



**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**TEMA DELIMITADO**

Actitudes resilientes en tres madres de niños y niñas de 5 a 8 años diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la Clínica Mi Casita, Managua, en 2025.

**Autora:**

Br. Camila Fernanda Downs Ramos

**Asesora:**

MSc. Sara María López Bonilla

Managua, Nicaragua

23 de septiembre de 2025.

## **CARTA AVAL DEL TUTOR**

***Msc. Salvador Castrillo Lumbí***

Vicerrectora académica

UCEM

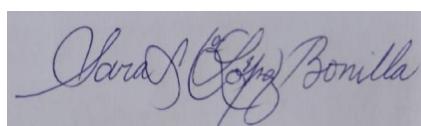
Estimada Msc. Castrillo:

En cumplimiento de los Artículo 36 y 38 del Capítulo XI Funciones del Tutor del REGLAMENTO DE CULMINACIÓN DE ESTUDIOS MEDIANTE DEFENSA DE MONOGRAFÍA, aprobado por el Consejo Universitario en resolución del 28 de mayo del 2019, que dice:

Artículo 36: “El tutor es el responsable directo de asesorar, guiar y orientar al estudiante en la metodología y áreas del conocimiento de acuerdo a la temática del trabajo monográfico” y Artículo 38: “En la valoración del trabajo monográfico, el tutor considerará los siguientes aspectos: a) correspondencia de los trabajos con el tema, objetivos y contenidos; b) Cumplimiento del plan de trabajo; c) aplicación de competencias desarrolladas; d) iniciativa, originalidad y nivel de preparación del documento; e) sólida fundamentación teórica y f) nivel de aplicabilidad”

El suscrito asesor de Monografía hace constar que los bachilleres: **Camila Fernanda Downs Ramos, Carné No. 202104900262**, ha culminado satisfactoriamente su Monografía con el tema **“Actitudes resilientes expresadas por 3 madres de hijos/as de 5 a 8 años con diagnóstico por Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Managua al 2025: Estudio de Casos”**, cumpliendo con los criterios de coherencia metodológica, rigor técnico y de calidad científica requeridos para su defensa tras una revisión minuciosa de su contenido, incluyendo la incorporación de observaciones del tutor científico y metodológico.

Dado en la ciudad de Managua, a los veinticinco días de noviembre del dos mil veinticuatro.



**Sara María López Bonilla**

**MSc. en Ciencias de la Educación  
MSc. en Políticas sociales, derechos  
y protagonismo de niñas, niños y adolescentes.  
Email: saramarialopezbonilla@com**



Km 4.5 Carretera Panamericana Sur, 29 Avenida Suroeste. De los semáforos del Guanacaste  
2c.al Oeste 1c. al Norte, contiguo a INVUR, Managua, Nicaragua



2268-0000



[www.ucem.edu.ni](http://www.ucem.edu.ni)



**Universidad Centroamericana  
de Ciencias Empresariales**

**Teléfono Móvil: (505) 85024561  
Tutor científico y metodológico**



Km 4.5 Carretera Panamericana Sur, 29 Avenida Suroeste. De los semáforos del Guanacaste  
2c. al Oeste 1c. al Norte, contiguo a INVUR, Managua, Nicaragua



2268-0000



[www.ucem.edu.ni](http://www.ucem.edu.ni)

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a Dios, el principal motor de mi vida, cuya guía y fortaleza me han permitido dar este importante paso. A mis padres, quienes me han enseñado el valor de la empatía y la perseverancia, y cuyo amor incondicional ha sido mi refugio en momentos de dificultad. A mis hermanas, que siempre han estado a mi lado, brindándome apoyo y motivación en cada etapa de este camino, y a mi novio, por su comprensión y aliento constante.

Asimismo, dedico este trabajo a todas las madres que, con valentía y amor, enfrentan el desafío de criar a sus hijos con Trastorno del Espectro Autista. Su resiliencia y dedicación son una fuente de inspiración constante. Este estudio es un homenaje a su sacrificio y a la fortaleza que demuestran a diario en su labor como cuidadoras.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza en momentos difíciles, ayudándome a superar numerosos obstáculos. A mis padres, les agradezco por su amor incondicional y su apoyo constante en mi desarrollo personal y académico.

Mis hermanas han sido un pilar fundamental en mi vida, brindándome apoyo logístico y emocional, por lo que les estoy profundamente agradecida. Un agradecimiento especial va para mi tutora, Sara López Bonilla, por su dedicación en esta tesis. También reconozco a mis tutores, MSc Nelly Zelaya, Elizabeth Centeno y Dr. Franklin Cordero, por compartir sus valiosos conocimientos y contribuir significativamente a mi crecimiento académico. Agradezco sinceramente su labor como maestros a lo largo de toda mi carrera; siempre los llevaré en mis recuerdos.

Finalmente, expreso mi gratitud a la Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales por brindarme esta oportunidad y un entorno académico propicio para mi desarrollo.

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir las actitudes resilientes de tres madres tras recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus hijos de entre 5 y 8 años en Nicaragua. Este tema, poco investigado y rodeado de tabúes, destaca la escasez de información sobre las respuestas resilientes de las madres, quienes son las principales cuidadoras.

Se utilizó una metodología cualitativa con un diseño narrativo, permitiendo explorar en profundidad las experiencias de las participantes mediante entrevistas en profundidad. Este enfoque fomenta un ambiente de sinceridad y colaboración.

Los hallazgos indican que, inicialmente, las madres enfrentan un proceso de duelo, caracterizado por emociones como tristeza e incertidumbre. Sin embargo, emergen actitudes resilientes, tales como el establecimiento de redes de apoyo y la capacidad de aprender de la experiencia. Finalmente, transforman su dolor en actitudes de comprensión y aceptación, convirtiéndose en voces activas para otras madres de hijos con TEA. Estos resultados subrayan la importancia de fomentar la resiliencia en las familias afectadas por el TEA.

**Palabras claves:** Actitudes, resiliencia, Diagnóstico por trastorno del espectro autista (TEA)

## **Abstract**

The present study aims to describe the resilient attitudes of three mothers after receiving their children's Autism Spectrum Disorder (ASD) diagnosis, with the children ranging in age from 5 to 8 years, in Nicaragua. This topic, still under-researched and surrounded by taboos, highlights the lack of information on mothers' resilient responses, as they are the primary caregivers.

A qualitative methodology with a narrative design was used, allowing for an in-depth exploration of the participants' experiences through comprehensive interviews. This approach encouraged an atmosphere of openness and collaboration.

The findings reveal that, at first, the mothers undergo a grieving process, marked by emotions such as sadness and uncertainty. However, resilient attitudes emerge, including the creation of support networks and the ability to learn from the experience. Ultimately, they transform their pain into attitudes of understanding and acceptance, becoming active voices for other mothers of children with ASD. These results emphasize the importance of fostering resilience within families affected by ASD.

**Keywords:** Attitude, resilience, diagnosis of Autism spectrum disorder

## Índice

<b>CARTA AVAL DEL TUTOR</b>	<b>2</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>1</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>2. Objetivos</b>	<b>9</b>
<b>3. Justificación</b>	<b>11</b>
<b>4. Limitaciones</b>	<b>13</b>
<b>5. Supuestos básicos</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 1.</b>	<b>15</b>
<b>1.2. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación:</b>	<b>15</b>
<b>6. Marco Teórico</b>	<b>16</b>
<b>6.1. Estado del arte</b>	<b>16</b>
<b>6.1.1. Perspectiva teórica asumida</b>	<b>22</b>
<b>7. Muestra teórica y sujetos de estudio (tamaño de muestra, justificar la elección de la muestra)</b>	<b>31</b>
<b>7.1. Métodos y técnicas de recolección de datos</b>	<b>31</b>
<b>7.2. Métodos y técnicas para el procesamiento de datos.</b>	<b>32</b>
<b>8. Resumen de cada variable</b>	<b>34</b>
<b>Mama 1: R.G.L.S.</b>	<b>34</b>
<b>9. Conclusiones</b>	<b>48</b>
<b>10. Recomendaciones</b>	<b>50</b>
<b>Anexos</b>	<b>55</b>

## 1. Introducción

El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños de 5 a 8 años plantea un desafío emocional significativo para sus madres. Estas mujeres a menudo enfrentan sentimientos de shock, incertidumbre, tristeza y ansiedad. El TEA afecta diversas áreas del cerebro, generando dificultades en el desarrollo integral del niño. Ante esta realidad, es crucial explorar las actitudes resilientes de las madres, ya que en el contexto de Nicaragua hay una escasez de información sobre sus experiencias y perspectivas.

Este estudio se enfoca en comprender cómo tres madres, que acompañan a sus hijos e hijas autistas, desarrollan actitudes resilientes frente a los retos que implica el TEA. A través de un enfoque cualitativo, se busca profundizar en sus pensamientos, emociones y comportamientos antes y después del diagnóstico. La investigación destaca la importancia de conocer estas experiencias para ofrecer el apoyo necesario y promover el bienestar emocional de las madres.

El TEA conlleva dificultades como alteraciones en el lenguaje, habilidades motoras y conductas desafiantes. Estas condiciones impactan no solo a los niños, sino también a sus entornos familiares, afectando la interacción social y el desarrollo emocional. Por ello, se resalta la necesidad de intervenciones tempranas y adecuadas que beneficien tanto al niño como a su familia.

El tema de estudio se centra en las actitudes resilientes de tres madres de niños y niñas diagnosticados con TEA. El objetivo general es Analizar las actitudes resilientes expresadas por tres madres tras recibir el diagnóstico por TEA de sus hijos/as.

La población objeto de estudio está constituida por madres que asisten a esta clínica, donde se brinda atención especializada. La muestra incluye a tres madres: dos tienen hijos varones de 7 y 8 años, y la tercera tiene una niña de 5 años, residiendo dos en Managua y una en Carazo.

El informe de la tesis está estructurado en varias secciones: introducción, antecedentes y contexto del problema, objetivos, pregunta central de investigación, justificación, limitaciones, supuestos básicos, estado del arte, metodología, referencias y anexos. También incluye un apartado con los resultados del trabajo de campo, así como un análisis y discusión que conducen a las conclusiones y recomendaciones. Cada sección ha sido diseñada para ofrecer una visión integral del estudio, destacando la relevancia del enfoque investigativo y la importancia del tema.

## **1.1. Identificación del problema de investigación.**

### **1.1.1. Antecedentes**

Durante esta investigación, se observó que existen escasos documentos a nivel nacional que aborden el tema central, y en su mayoría se enfocaron exclusivamente en los niños con TEA. Rara vez se analizaron las actitudes de los padres o tutores ya aún mucho menos las madres en particular. Por lo dicho este estudio revisó diversos trabajos que identificarán conceptos útiles para plantear el problema y examinar cómo otros investigadores describen y definen el autismo y las actitudes resilientes de las madres ante esta situación. A continuación, se presentan a manera de antecedentes tres de esos estudios relevantes.

Según la investigación realizada por Sumalavia Casuso, M. (2019) sobre el proceso de adaptación de madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú, el objetivo del estudio fue describir cómo estas madres se adaptan a la situación. Para ello, se empleó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, y se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas para la recolección de datos. El análisis de la información se realizó utilizando el Modelo Doble ABCX, organizando los hallazgos en ejes temáticos. Participaron en la investigación siete padres (cinco madres y dos padres) cuyos hijos recibieron atención en instituciones especializadas.

Por otro lado, los resultados indican que los padres de niños con TEA experimentan una variedad de emociones y reacciones ante el diagnóstico, como tristeza, frustración, incertidumbre y estrés. Estos sentimientos están estrechamente

vinculados a la disponibilidad de atención profesional adecuada y a la obtención de información sobre el TEA. Además, los participantes subrayan la relevancia del apoyo social en este proceso. Así, se destaca la importancia de contar con redes de apoyo que fomenten la resiliencia familiar en momentos difíciles.

Finalmente, se concluye que el Modelo Doble ABCX es una herramienta valiosa para analizar la adaptación familiar. Se resalta la necesidad de proporcionar información precisa sobre el TEA y acceso a atención profesional especializada. Esto es fundamental para facilitar la adaptación de las familias y promover el bienestar general de las personas con TEA y sus familias. La comprensión de estas dinámicas contribuirá a mejorar los recursos disponibles para los padres y sus hijos.

En su tesis doctoral titulada “Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista”, Jiménez (2016) buscó comprender cómo el diagnóstico de TEA de sus hijos afecta la resiliencia de los padres. La investigación adoptó un enfoque mixto con un diseño confirmatorio. La muestra incluyó a padres de niños menores de 4 años de siete instituciones de atención temprana y nueve centros educativos que atienden a niños de hasta 9 años en Valencia. Para la recolección de datos, se utilizaron varios instrumentos, incluyendo una ficha sociodemográfica Ad-hoc y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC.

Los resultados revelaron relaciones positivas significativas entre la cohesión familiar, la adaptación familiar y la resiliencia. A su vez, se identificó una relación negativa entre el estrés parental y la resiliencia. Esta relación negativa también se observó con el apoyo social, la adaptación familiar, la cohesión familiar y la autonomía. Así, el estudio destaca la importancia de estos factores en la vida de los

padres de niños con TEA. El análisis de estos elementos proporciona una visión integral de los desafíos que enfrentan las familias.

El estudio concluyó que los principales predictores de la resiliencia materna son la confianza, el significado, la soledad existencial, la perseverancia y la ecuanimidad. Además, se identificaron factores protectores como el apoyo social, la adaptación familiar, el funcionamiento familiar y la autonomía. La esperanza también se destacó como un elemento clave en el proceso de resiliencia. Estos hallazgos ofrecen información valiosa para desarrollar intervenciones que fortalezcan la resiliencia en padres y madres, mejorando así su bienestar y el de sus hijos.

La investigación realizada por Rayzza Uzátegui-Gamarra y Eli Malvaceda-Espinoza en la Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú, en julio de 2023, aborda el tema de la adaptación psicosocial en padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. El propósito de este estudio fue describir la experiencia de adaptación psicosocial de estos padres. Se llevó a cabo un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, utilizando entrevistas semiestructuradas en profundidad con 12 participantes.

Los hallazgos revelan que la adaptación psicosocial se puede entender a través de categorías como factores estresantes, el apoyo recibido, la percepción de la situación, las expectativas generadas y las estrategias empleadas para afrontar la realidad. La investigación concluye que la adaptación conlleva sentimientos de culpa, tristeza, frustración y enojo; Sin embargo, con el tiempo se logra la aceptación, lo que permite a los padres dotar a sus hijos de habilidades y mejorar su ajuste social. Además, se destaca la importancia del apoyo recibido de la familia y del cónyuge como un elemento fundamental en este proceso.

La investigación realizada por Minerva del Pilar Arana Toruño, Reyna María Lagos Galo y Carmenza Picado Falcón aborda la experiencia docente y propone mejoras en la atención de estudiantes con autismo en primer grado, utilizando el método TEACCH para el desarrollo de habilidades. Este estudio se realizó entre el 7 de mayo de 2019 en Estelí, Nicaragua, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), Facultad Regional Multidisciplinaria Estelí (FAREM), Departamento de Educación y Humanidades.

El objetivo general fue valorar la experiencia de los docentes en la atención de estudiantes con autismo en la escuela Monseñor Antonio Madrigal y García, ubicada en el municipio de Ocotal, Nueva Segovia, durante el primer semestre de 2019. Dado que se llevó a cabo en un solo semestre, la investigación se clasifica como de corte transversal y cualitativa, orientada a comprender un fenómeno social complejo más allá de la mera medición de variables. Con un enfoque exploratorio, se revisó la bibliografía existente sobre el tema, y también se adoptó un enfoque descriptivo.

Como conclusión, se identificó que los intereses de la comunidad educativa varían entre sus miembros; mientras que los padres y madres se preocupan por la socialización y adaptación de sus hijos en la escuela, incluso si esto no se traduce en un aprendizaje significativo. Para ellos, el simple hecho de que sus hijos no hagan rabietas es considerado un logro suficiente.

En España, el Dr. Esteban Pineda llevó a cabo en 2016 la investigación titulada "Impacto del diagnóstico de TEA sobre la resiliencia en padres". El objetivo general de este estudio fue analizar cómo el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) afecta la resiliencia de los padres, así como el papel de esta resiliencia en su adaptación y su relación con factores individuales, sociales y

familiares relevantes para el desarrollo de la resiliencia y la adaptación exitosa al trastorno. Se realizó un estudio cuantitativo con una población de 128 padres de niños con y sin TEA.

Los resultados indicaron que los factores protectores familiares y sociales son significativos en la predicción de la adaptación al TEA; Sin embargo, no se corroboró el papel de la resiliencia ni su modulación por dichos factores. La conclusión del estudio discute la validez de la Escala de Resiliencia (RS) para medir el constructo de resiliencia, señalando que esta herramienta no capta adecuadamente la complejidad del concepto. Por tanto, se sugiere el desarrollo de nuevos instrumentos que consideran los factores del entorno del sujeto.

### **1.1.2. Contexto del problema**

En Nicaragua, las madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) enfrentan múltiples desafíos que impactan profundamente su bienestar emocional y físico. La falta de capacitación en los colegios para ofrecer una educación inclusiva limita las oportunidades de desarrollo de sus hijos, lo que genera en las madres sentimientos de frustración y preocupación constante. Esta situación se ve agravada por el alto costo de las terapias necesarias, que a menudo ascienden a 30 dólares semanales, un gasto que muchas familias no pueden afrontar.

Además, la escasa familiaridad de la sociedad con el TEA contribuye a la discriminación y al estigma, lo que intensifica el sentimiento de aislamiento en las madres. Este entorno hostil no solo afecta su bienestar emocional, sino que también impacta su capacidad para buscar apoyo y recursos.

El estado emocional de estas madres es crucial, ya que, al ser las principales cuidadoras, su dedicación puede llevarlas a sacrificar su tiempo personal y, en consecuencia, su propio bienestar. Muchas de ellas experimentan emociones intensas como miedo y duelo debido al poco reconocimiento del TEA, lo que genera conflictos familiares y preocupaciones sobre la inclusión social de sus hijos. Estos factores no solo comprometen su salud mental, sino que también afectan su capacidad para brindar el cuidado adecuado que sus hijos necesitan.

La falta de acceso a profesionales capacitados limita aún más las opciones de tratamiento, dejando a las madres en una situación de vulnerabilidad. A pesar de la resiliencia que muestran al identificar las potencialidades de sus hijos y las propias, la presión constante puede resultar abrumadora. Sin una red de apoyo sólida, muchas madres se sienten solas en su lucha, lo que puede llevar a un deterioro en su desarrollo biopsicosocial.

Esta investigación busca documentar las experiencias y estrategias de tres madres de hijos diagnosticados con TEA, proporcionando una comprensión más profunda de cómo enfrentan estos desafíos y el impacto que tienen en su bienestar general. Las dificultades que enfrentan no solo afectan su vida diaria, sino que también repercuten en la dinámica familiar y en el desarrollo de sus hijos. Según el investigador Álvarez M. (2020), "la falta de formación específica de los profesionales es una barrera que limita el acceso a un tratamiento adecuado", lo que resalta aún más la necesidad de atención y recursos.

La escasez de apoyo y recursos crea un entorno propicio para el estrés, deteriorando el bienestar emocional de las madres y afectando su capacidad para cuidar de sus hijos. La investigadora Castro A.M. (2022) señala que "la falta de

recursos económicos limita las opciones de tratamiento y apoyo para las familias", evidenciando la carga financiera que enfrentan y su impacto en la salud mental de las madres.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar las actitudes resilientes expresadas por tres madres tras recibir el diagnóstico por Trastorno del Espectro Autista de sus hijos/as de 5 a 8 años.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las actitudes manifestadas por tres madres de hijos/as de 5 a 8 años diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
2. Describir las actitudes resilientes que manifiestan tres madres de hijos/hijas de 5 a 8 años tras recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)
3. Explicar los factores de autoestima, familiares y escolares que influyen en la manifestación de actitudes resilientes en tres madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.

### **3. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las actitudes resilientes que expresan tres madres tras recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus hijos e hijas de 5 a 8 años?

#### **Preguntas de Investigación**

1. ¿Cuáles son las actitudes más comunes que manifiestan las madres de niños diagnosticados con TEA al enfrentar el diagnóstico de sus hijos?
2. ¿Cómo son las actitudes resilientes que manifiestan tres madres de hijos/hijas tras recibir el diagnóstico de TEA?
3. ¿Qué factores de autoestima, familiares y escolares influyen en la manifestación de actitudes resilientes en tres madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

### **3. Justificación**

Pina E. (2016), considera que el diagnóstico de un trastorno del desarrollo de un niño, y que puede derivar en una discapacidad, es un evento que produce un impacto emocional fuerte en sus madres, padres y familias. El mismo autor afirma que dicho impacto puede suponer un trauma acompañado de estrés y dificultades para adaptarse a la nueva situación. Además, se observa alteraciones en el funcionamiento del sistema familiar al momento de conocer del diagnóstico y durante los nuevos escenarios de socialización entre la familia y el niño o niña con autista, y que según Pina (2016) lo refieren otros actores (Beckam, 1983; Frey, Greenberg y Fewell, 1989; Guralnick, 2005).

Son muchos los estudios orientados a observar la dinámica familiar cuando uno de los hijos recibe el diagnóstico por TEA, no obstante no hay estudios que den cuenta de forma específica del impacto que dicha situación causa en las vidas de las madres del niño o niña diagnosticados con autismo. Con los resultados obtenidos de este estudio se pretende visibilizar los pensamientos, emociones, acciones e intenciones positivas que surgen en las madres en el contexto desconocido y adverso que afrontan a partir del momento que saben que su hijo o hija es autista y que deberá junto con el o ella emprender un camino en el cual aún persisten prejuicios y discriminación hacia las personas neurodivergentes.

Identificar las actitudes resilientes de las madres, describirlas es un aporte importante para otras madres, familias y comunidades, con una perspectiva propositiva, lo cual pondrá nombre a estas actitudes y nuevas formas de vivir la vida junto a niños y niñas autistas trascendiendo de los roles de víctimas a un rol proactivo, participativo y protagónico, ya que tanto la madre como el hijo identificarán las posibilidades de trabajar por su desarrollo integral a pesar del diagnóstico. Decir que los resultados de esta investigación también tienen relevancia para el diseño de intervenciones o programas de apoyo dirigidos a madres en esta situación. Y a su vez poder influenciar en políticas sociales relacionadas con autismo y apoyo familiar.

Tomando en cuenta lo que indica Pina et al., (2016) el TEA es más común en varones que en mujeres, de todo tipo de raza, etnia y clase social, siendo el promedio de vida igual que el de la población general, lo cual hace necesario que para su pertinencia, el estudio se enfoque en un contexto cultura y geográfico. Lo dicho es la base, relevancia, originalidad e impacto del estudio, lo cual deja establecido las razones por las que vale la pena profundizar en las actitudes resilientes de las madres.

#### **4. Limitaciones**

Una de las principales dificultades en la metodología de esta tesis es la falta de información sobre las actitudes resilientes de las madres de niños/as diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta carencia no solo complica la contextualización de los hallazgos, sino que también obstaculiza la identificación de teorías y enfoques previos que podrían enriquecer el análisis. Elegí este tema precisamente por la limitada literatura existente, lo que resalta la necesidad de profundizar en este fenómeno.

Además, otro desafío significativo fue la selección de una muestra adecuada. Muchas madres mostraron reticencia a participar en el estudio, en gran parte debido a su temor a ser juzgadas y a la preocupación por la confidencialidad y la protección de la identidad de sus hijos. Estas dificultades resaltan la importancia de abordar el tema con sensibilidad y rigor, así como la necesidad de crear un ambiente de confianza que incentive la participación de las madres en investigaciones futuras.

## **5. Supuestos básicos**

Se plantean varios supuestos básicos en esta investigación sobre las actitudes resilientes de madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En primer lugar, se asume que estas madres están dispuestas a compartir sus experiencias emocionales y estrategias de afrontamiento en un entorno de confianza, lo que permitirá una comprensión más profunda de su resiliencia.

Asimismo, se considera que el diagnóstico de TEA genera un impacto emocional significativo, influyendo en su adaptación y respuesta ante los desafíos de la crianza.

Otro supuesto es que la intervención temprana y adecuada puede facilitar la adaptación de las madres y mejorar el bienestar emocional de la familia.

Además, se presume que, aunque todas las madres enfrentan desafíos, sus experiencias individuales variarán según sus contextos personales, recursos disponibles y redes de apoyo.

Por último se considera que tienen acceso a información y recursos que les permitan comprender mejor el TEA y las estrategias de afrontamiento, fortaleciendo su capacidad de resiliencia.

**Tabla 1.****1.2. Categorías, temas y patrones emergentes de la investigación:****Matriz de Categorías**

Categorías	Subcategorías	Temas o indicadores	Técnicas de recolección
Actitudes	Pensamientos	1. Percepción del diagnóstico 2. Expectativa sobre el desarrollo futuro. 3. Autoeficacia y rol como madre 4. Relación con el entorno (social, escolar, profesional) 5. Culpabilidad y autocritica 6. Pensamientos sobre el vínculo afectivo con el hijo.	Cuestionario de Entrevista a profundidad.
	Emociones y sensaciones	1. Ansiedad y preocupación 2. tristeza y duelo. 3. culpa y autocritica 4. miedo e incertidumbre 5. Agotamiento y síntomas físicos 6. Amor, orgullo y resiliencia.	
	Conductas o intenciones	1. Conductas de afrontamiento y manejo diario 2. Búsqueda de apoyo y recursos 3. Conductas de autocuidado 4. Interacción madre-hijo 5. Conducta de control o de sobreprotección 6. Conductas de adaptación familiar	
Resiliencia	Aceptación del diagnóstico y adaptación	1. Reconocimiento consciente del diagnóstico 2. Aceptación emocional del proceso 3. Reformulación de expectativas 4. Flexibilidad frente a los cambios en la rutina familiar. 5. Disminución del sentimiento de culpa o frustración 6. Capacidad para hablar del diagnóstico con otros.	Cuestionario de Entrevista a profundidad.

Fuente: Elaboración Propia.

## 6. Marco Teórico

### 6.1. Estado del arte

En este apartado se presentan las investigaciones previas relacionadas con el objeto de estudio, destacando aspectos clave como el enfoque metodológico, la población objeto de análisis, los resultados obtenidos y las conclusiones alcanzadas en cada estudio. Asimismo, se definen los conceptos fundamentales que sustentan esta investigación, cuyo objetivo es analizar la evolución de la literatura en torno a las actitudes resilientes de madres de hijos e hijas diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Cada concepto ha sido cuidadosamente citado y referenciado, lo que proporciona una base sólida y confiable para el presente estudio. A continuación, se explorarán en profundidad los siguientes conceptos: actitudes, resiliencia, Trastorno del Espectro Autista, y las perspectivas teóricas asumidas, incluyendo actitud, resiliencia, actitudes resilientes, y diagnóstico por trastorno del Espectro Autista.

#### Actitudes

La Real Academia Española (2023) Define *actitud* como "estado del ánimo expresado de cierta manera o postura del cuerpo que manifiesta una disposición anímica") El origen etimológico procede del vulgarismo latino *actitudo*, que se compone de la palabra *actus* ("algo que ha sido llevado a cabo", "acto", "acción") y de el sufijo *-tudo* ("cualidad de"). La pauta establecida a partir de la raíz *actitudo* sería algo como "*la cualidad con la que algo es llevado a cabo*".

Según Allport G. (1935) las dimensiones de las actitudes son, cognitiva, afectiva, y conductual. Como afirma Garrido A. (2007), los orígenes del análisis de

las actitudes se remontan a principios del siglo XX, con psicólogos sociales como William McDougall y Edward Ross quienes en 1908 exploraron el papel de las diferencias individuales en el comportamiento social. Su trabajo sentó las bases para investigaciones posteriores sobre la estructura y función de las actitudes, incluido el desarrollo de las primeras herramientas de medición, como la escala de Thurstone, elaborada por Louis Thurstone en 1920, García et al., (2011).

## **Resiliencia**

Según Ruiz-Roman C. (2020), los primeros estudios sobre resiliencia se centraron fundamentalmente en conocer las capacidades de la persona resiliente. Posteriormente, las investigaciones sobre este controvertido concepto ya no solo se ocuparon de estudiar a la persona resiliente, sino de comprender los procesos resilientes, poniendo de ese modo el foco de atención en qué aspectos y contextos influyen para la aparición de dichos procesos. En este sentido, las últimas investigaciones sobre resiliencia ponen en evidencia que este concepto está en plena construcción. En efecto, todo el entramado que conlleva el concepto de resiliencia nos habla de un concepto que sigue radicalmente abierto a nuevas vías de investigación.

Las investigaciones en resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano: de un modelo de riesgo, basado en las necesidades y la enfermedad, se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alcance.

Otros investigadores norteamericanos que han contribuido significativamente al avance en el desarrollo del concepto fueron Grotberg S. (1996) con el modelo triádico de la resiliencia y Henderson y Milstein (2003) con la aplicación del concepto

resiliencia en el ámbito de la escuela. El desarrollo de investigaciones posteriores señala la existencia de factores protectores y de riesgo que corresponden a capacidades o habilidades propias del individuo y del entorno que rodea a los individuos, tales como padres, amigos y escuela.

Asimismo, en Europa, se han promovido encuentros que han posibilitado intercambios de experiencias en la aplicación del enfoque de resiliencia, tales como: el encuentro de McCallin G. (2001), donde se reunieron clínicos especializados en infancia.

La infancia es la población más estudiada desde el enfoque de la resiliencia. Investigaciones en Europa, como las de Fonnagy en Inglaterra y Guedeney en Francia, se centran en recién nacidos, mientras que autores como Losel en Suiza y Baddura en Alemania se enfocan en niños. Además, gracias al apoyo de fundaciones europeas, América Latina ha comenzado a aplicar el término en problemáticas locales. En Argentina, destaca el Centro Internacional de Información y Estudio de la Resiliencia, (CIER) .

Asimismo, en Chile se han logrado avances en el tema con autores como Kotliarenco et al. (1996), quienes han trabajado la resiliencia educativa y social en población infantil. En Perú, Silva G. (1999) ha estudiado la resiliencia en niños afectados por la violencia política y el maltrato familiar. Estos esfuerzos reflejan un interés creciente por entender la resiliencia en contextos diversos, promoviendo así el bienestar de la infancia en diferentes realidades socioeconómicas. Así, la investigación en resiliencia se convierte en una herramienta valiosa para abordar los desafíos que enfrenta la niñez en la región.

### **Trastorno del espectro Autista**

El término "Trastorno del Espectro Autista" (TEA) es ampliamente utilizado en el ámbito de la salud y está reconocido a nivel mundial, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Sin embargo, en contextos como el salón de clases, es recomendable emplear expresiones como "niño con autismo" o "niño neurodivergente" para informar a otros y evitar que el niño se sienta mal o aislado. A medida que avanzamos en nuestra comprensión del TEA, es esencial adaptar nuestro lenguaje. Al dejar de lado las etiquetas y estar abiertos a nuevos términos que promuevan la inclusión, podemos crear un entorno donde todos los niños se sientan valorados y aceptados.

Las primeras descripciones, consolidadas como relevantes, sobre lo que actualmente denominamos trastornos del espectro autista (TEA) corresponden a las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). Sin embargo, no cabe duda de que individuos de similares características a las identificadas por estos autores han existido siempre. Por esta razón es posible rescatar múltiples huellas de su paso por la historia de la humanidad.

Quizás la primera referencia escrita conocida corresponde al siglo XVI. Johannes Mathesius (1504-1565) (1), cronista del monje alemán Martin Lutero (1483-1546), relató la historia de un muchacho de 12 años severamente autista. De acuerdo con la descripción del cronista, Lutero pensaba que el muchacho no era más que una masa de carne implantada en un espíritu sin alma, poseído por el diablo, respecto al cual sugirió que debería morir asfixiado.

Según el artículo "Autistic disturbance of affective contact," (Trastornos autistas del contacto afectivo escrito por Kanner L. (1943) Este trabajo se considera

la primera referencia teórica y clínica sobre el autismo, ya que Kanner presenta registros detallados de varios casos que evaluó, estableciendo un marco para el estudio del trastorno. Sin embargo, es importante señalar que, en 1938, Hans Asperger, también de nacionalidad austriaca, había anticipado este concepto al describir en un texto poco conocido a niños con dificultades en el comportamiento social y en el lenguaje.

Este mismo autor, Kanner L. (1944) publicó su artículo "Die Autistische Psychopathen in Kindersalter," donde describe a cuatro niños con alteraciones en el comportamiento social y el lenguaje, presumiblemente con coeficiente intelectual normal. Estas características son similares a las que Kanner L. había descrito un año antes, lo que sugiere que ambos investigadores estaban abordando aspectos paralelos del autismo. Así, aunque Kanner L. Fue el primero en ser reconocido ampliamente, el trabajo de Asperger (1938) también es fundamental para entender el trastorno.

La primera versión, el DSM-I apareció en el año 1952. Aunque el autismo ya había sido identificado como una entidad específica nueve años antes no fue incluido en esta versión. Los niños de características descritas en el autismo eran diagnosticados como "reacción esquizofrénica de tipo infantil".

El DSM-II , aparecido en 1968, tampoco contemplaba el autismo como un diagnóstico específico, sino como una característica propia de la esquizofrenia infantil. Se puntualiza: *"La condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento"*; y se mencionaba además, la existencia de un fracaso para desarrollar una identidad independiente de la madre. También hacía referencia a la posible asociación con retraso mental, como una característica adicional.

El DSM-5 consolida conceptualmente el autismo al sustituir la denominación de "trastornos generalizados del desarrollo" por "Trastorno del Espectro Autista" (TEA). Sin embargo, este cambio de nomenclatura va más allá de una simple adecuación semántica. En el DSM-IV-TR, los trastornos generalizados del desarrollo incluyen el trastorno de Rett; no obstante, actualmente se ha investigado lo suficiente sobre este trastorno como para considerarlo una enfermedad genética específica, cuya relación con el autismo se limita a la coincidencia de algunos síntomas. Por otro lado, no se han encontrado datos genéticos, neurobiológicos o cognitivos que permitan distinguir de manera cualitativa entre el trastorno autista, el trastorno de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil y el trastorno autista no especificado.

A partir de 2013, El Manual Diagnóstico y Estadístico quinta versión (DSM-V) introduce cambios significativos en la comprensión del autismo, proponiendo tres niveles de apoyo: nivel 1 ("requiere apoyos"), nivel 2 ("requiere apoyos significativos") y nivel 3 ("requiere apoyos muy significativos"). Aunque el DSM 5 incluye una tabla para que los clínicos evalúen estos niveles, se basa en apreciaciones clínicas en lugar de puntuaciones objetivas. Esta clasificación representa un avance hacia una perspectiva dimensional de los trastornos del espectro autista y su organización sintomatológica.

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11 (CIE-11) sostiene con vigencia estimada para el año 2022, se propone una conceptualización del TEA muy similar a la anteriormente descrita como parte del El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) Es decir, se incluye en la categoría general de los trastornos del comportamiento y del neurodesarrollo.

De manera adicional, se especifica si se presentó o no regresión del desarrollo y desaparecen las categorías diagnósticas adicionales como autismo atípico, autismo infantil y síndrome de Asperger.

### **6.1.1. Perspectiva teórica asumida**

#### **Actitud**

De acuerdo con LaPiere, Bermúdez et. al (2020) Las actitudes se pueden definir como una construcción psicológica que representa la evaluación general de un individuo o colectivo sobre un objeto, persona, grupo, problema o situación, que se forman a través de una combinación de procesos cognitivos, afectivos y conductuales y son relativamente duraderos y estables en el tiempo. Cognitivamente, las actitudes involucran las creencias y percepciones de una persona sobre un objeto o tema.

Según Fazio R. (2007) define las actitudes como asociaciones evaluativas de objetos que se almacenan en la memoria y se recuperan de manera inmediata. Según Fazio, estas actitudes están influenciadas por experiencias pasadas, normas sociales y factores situacionales, y su accesibilidad impacta en el comportamiento y la toma de decisiones. Por otro lado, (Eagly y Chaiken, 2007) proponen una definición más amplia, considerando las actitudes como construcciones complejas que incluyen componentes cognitivos, afectivos y conductuales.

De acuerdo con Lapiere S. (2021) las actitudes se pueden definir como una construcción psicológica que representa la evaluación general de un individuo o colectivo sobre un objeto, persona, grupo, problema o situación, que se forman a través de una combinación de procesos cognitivos, afectivos y conductuales. .

Los aspectos afectivos están relacionados con la respuesta emocional o los sentimientos hacia el acontecimiento o problema afirma Molinar y Cervantes. (2021). Finalmente, los aspectos conductuales involucran las acciones o intenciones de una persona hacia el tema o idea confirma Scanlon et al., (2022).

Desde un enfoque más contemporáneo, el modelo de las tres componentes de las actitudes, propuesto por Rosenberg y Hovland (1960), detalla que las actitudes se componen de las siguientes subvariables:

1. Componente cognitivo (Lo mental): Se refiere a las creencias y pensamientos que una persona tiene sobre un objeto de actitud. Por ejemplo, si una persona cree que el ejercicio es saludable, esta creencia forma parte de su componente cognitivo.

2. Componente afectivo (lo emocional): Este componente abarca los sentimientos o emociones que una persona experimenta hacia un objeto de actitud. Siguiendo el mismo ejemplo, si esa persona siente felicidad o satisfacción al pensar en hacer ejercicio, esto se refiere a su componente afectivo.

3. Componente conductual (lo conductual): Este componente implica la disposición a actuar de cierta manera en relación con el objeto de la actitud. Usando el mismo caso, si la persona decide ir al gimnasio regularmente, esto refleja su componente conductual.

Cada uno de estos componentes interactúa y contribuye a la formación y expresión de una actitud en particular, y su análisis permite una comprensión más profunda de cómo las actitudes afectan el comportamiento humano.

Para el presente estudio, se consideró el concepto operacional de las actitudes como los pensamientos y acciones que caracterizan a las tres madres

participantes, ya sean estas positivas o negativas. Estas actitudes son lo que las diferencia de los demás.

### **Formas de evaluación de las actitudes**

Existen, también, otras dimensiones de la actitud que pueden ser útiles en relación con el comportamiento, a saber: la relación con el objeto negativa, neutra o positiva abre un intervalo de relación que condicionarán la forma de evaluar el comportamiento dentro de un continuo de rechazo- atracción (Petersen y Dutton, 1975). Este continuo en forma de evidencia cierta o equivocada, destreza adecuada o inadecuada, sentimiento de rechazo o atracción, incide en las tres dimensiones. De esta forma se explican los diferentes matices con que puede presentarse la ejecución de la acción y su influencia en el desarrollo y manifestación de las competencias.

### **La evolución de las definiciones sobre Resiliencia**

De acuerdo con Infante (2005), "la Resiliencia busca comprender cómo niños, adolescentes y adultos logran sobrevivir y superar adversidades, incluso en contextos de pobreza, violencia intrafamiliar o tras las consecuencias de desastres naturales" (Luthar et al., 2000). En el ámbito de la intervención psicosocial, este concepto se centra en fomentar procesos que integren al individuo con su entorno social, lo que facilita su capacidad para enfrentar riesgos y mejorar su calidad de vida.

Las definiciones de Resiliencia se pueden clasificar en cuatro categorías:

1. Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.

2. Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.
3. Las que enfatizan la interacción entre factores internos y externos.
4. Las que definen Resiliencia como adaptación y también como proceso.

La Resiliencia se considera una narrativa de adaptaciones exitosas en individuos expuestos a factores biológicos de riesgo. Además, implica la expectativa de mantener una baja susceptibilidad frente a futuros estresores (Werner, 2001; Luthar & Zingler, 2006; Masten & Smith, 1982).

Vanistendael (1994) identifica dos componentes clave en la Resiliencia: la resistencia a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, y la habilidad para construir un estilo de vida positivo a pesar de las dificultades. Según este autor, el concepto abarca la capacidad de una persona o sistema social para enfrentar adecuadamente las adversidades de manera socialmente aceptable.

Por su parte, Osborn (1993) describe la Resiliencia como un término genérico que abarca una amplia gama de factores de riesgo y resultados positivos. Este fenómeno puede resultar de la interacción entre factores ambientales, el temperamento y habilidades cognitivas presentes en la infancia.

Luthar y Cushing (1999, p. 543) definen la Resiliencia como "un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad". Esta definición destaca tres componentes esenciales: la noción de adversidad o amenaza al desarrollo humano, la adaptación positiva a dicha adversidad, y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales.

## **Factores de personalidad asociados a la Resiliencia**

Por otro lado, investigaciones más recientes, como las documentadas en el trabajo de Coutu (2002, citado por Ángel, 2003), revelan que la Resiliencia posee tres cualidades fundamentales que resultan igualmente relevantes en situaciones de enfermedades terminales o crisis vitales. Estas cualidades son: una comprensión y aceptación de la realidad, una profunda creencia en que la vida tiene significado, y la habilidad para idear alternativas de solución. Esta última cualidad implica un tipo de creatividad aparentemente ilógica que permite improvisar soluciones, incluso sin contar con las herramientas y recursos adecuados.

Desde la perspectiva de la psicopatología evolutiva (Luthar, 2006; Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Rutter, 2000), se han identificado diversas características de la Resiliencia que están relacionadas con dimensiones de la personalidad y un desarrollo competencial saludable. Entre estas características se incluyen una buena inteligencia, un temperamento adaptable, el control sobre las circunstancias, una alta autoestima y autoeficacia, la búsqueda de apoyo social, así como el humor y un enfoque optimista hacia la vida. Además, la Resiliencia se manifiesta en la capacidad para afrontar adecuadamente los problemas y gestionar la autonomía personal, lo que implica tomar iniciativas, tomar decisiones y establecer un proyecto de vida. Todo esto requiere, a su vez, una planificación efectiva, así como entusiasmo, motivación e interés en las diversas facetas de la vida.

## **Resiliencia**

Las investigaciones en resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano: de un modelo de riesgo, basado en las necesidades y la enfermedad,

se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alcance.

Otros investigadores norteamericanos que han contribuido significativamente al avance en el desarrollo del concepto fueron Grotberg E. (1996) con el modelo triádico de la resiliencia y Henderson y Milstein (2003) con la aplicación del concepto resiliencia en el ámbito de la escuela. El desarrollo de investigaciones posteriores señala la existencia de factores protectores y de riesgo que corresponden a capacidades o habilidades propias del individuo y del entorno que rodea a los individuos, tales como padres, amigos y escuela.

Asimismo, en Europa, se han promovido encuentros que han posibilitado intercambios de experiencias en la aplicación del enfoque de resiliencia, tales como: el encuentro de Génova organizado por McCallin (2001), donde se reunieron clínicos especializados en infancia.

La infancia es la población más estudiada desde el enfoque de la resiliencia. Investigaciones en Europa, como las de Fonnagy en Inglaterra y Guedeney en Francia, se centran en recién nacidos, mientras que autores como Losel en Suiza y Baddura en Alemania se enfocan en niños. Además, gracias al apoyo de fundaciones europeas, América Latina ha comenzado a aplicar el término en problemáticas locales. En Argentina, destaca el Centro Internacional de Información y Estudio de la Resiliencia, (CIER).

Asimismo, en Chile se han logrado avances en el tema con autores como Kotliarenco et al. (1996), quienes han trabajado la resiliencia educativa y social en población infantil. En Perú, Silva G. (1999) ha estudiado la resiliencia en niños afectados por la violencia política y el maltrato familiar. Estos esfuerzos reflejan un interés creciente por entender la resiliencia en contextos diversos, promoviendo así

el bienestar de la infancia en diferentes realidades socioeconómicas. Así, la investigación en resiliencia se convierte en una herramienta valiosa para abordar los desafíos que enfrenta la niñez en la región.

Según el psiquiatra infantil Rutter M. (1979; 1980). El término resiliencia es una derivación del término latino resilio, que significa volver de un salto, rebotar, volver atrás, resurgir, El término proviene de la física y se refiere a la capacidad de los materiales de resistir un impacto y recuperar su estructura original, rebotar o volver al estado inicial después de haber sido estirado o presionado. Desde la física fue introducido en el ámbito psicológico.

Según la autora, Echeverría H. (2021) la resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa "rebotar" de una experiencia difícil, como si uno fuera una bola o un resorte.

Desde un enfoque científico, la resiliencia se considera un proceso dinámico que involucra la interacción de múltiples factores, tanto individuales como contextuales. Masten y otros investigadores han identificado varias variables que contribuyen a la resiliencia, las cuales pueden incluir:

1. Autoeficacia: Se refiere a la creencia en la propia capacidad para realizar acciones y enfrentar desafíos. Bandura (1997) postula que la autoeficacia influye en la forma en que las personas enfrentan las adversidades.

2. Redes de apoyo social: La calidad y cantidad de relaciones sociales que una persona tiene, que pueden proporcionar apoyo emocional, instrumental y afectivo en momentos difíciles.

3. Regulación emocional: La habilidad para manejar y responder a las emociones de manera efectiva, lo que permite a los individuos enfrentar mejor el estrés y la adversidad.

4. Optimismo: Una disposición general a esperar resultados positivos. Se ha demostrado que el optimismo está correlacionado con la resiliencia y la salud mental en general (Scheier & Carver, 1985).

5. Sentido de propósito: La percepción de que la vida tiene un significado, lo cual puede ayudar a las personas a enfrentar situaciones difíciles y a mantener una perspectiva positiva.

6. Flexibilidad cognitiva: La capacidad de adaptarse a nuevas situaciones y cambiar de enfoque cuando enfrentamos obstáculos.

### **Actitudes Resilientes**

Hasta el momento, no hay una definición consolidada en la literatura científica que integre explícitamente ambas variables. Para efectos de este estudio se definió el siguiente concepto para aportar claridad y profundidad al análisis: Desde una perspectiva psicosocial, las actitudes resilientes son respuestas cognitivas, conductuales y emocionales que una persona moviliza ante adversidades significativas. Estas respuestas incluyen la capacidad de reinterpretar el dolor y la desesperanza, transformándolos en recursos internos que fomentan la superación, el afrontamiento positivo y el optimismo. (**Elaboración propia**).

La resiliencia, en este sentido, no solo implica la resistencia pasiva ante la adversidad, sino la adopción activa de estrategias adaptativas que favorecen el

crecimiento personal y la reconstrucción del bienestar psicológico. En el caso particular de las madres con niños diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA), presentan diversas actitudes ante dicho diagnóstico y para efecto de este estudio se pretende analizar dichas actitudes desde la perspectiva de la resiliencia; y así profundizar en el proceso de adaptación dinámica y la resignificación de su experiencia.

### **Trastorno del espectro autista (TEA)**

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), creado por la Asociación Americana de Psiquiatría, fue publicado por primera vez en 1952 para describir una variedad de desórdenes mentales. Desde entonces, ha evolucionado para incluir actualizaciones sobre diversos trastornos, siendo un recurso fundamental en la psiquiatría. Así, el DSM V ofrece definiciones y criterios más precisos para el diagnóstico de condiciones como el trastorno del espectro autista.

Según el DSM V, las características principales del trastorno del espectro autista son el deterioro persistente de la comunicación social recíproca y la interacción social (Criterio A), así como los patrones de conducta, intereses o actividades restrictivos y repetitivos (Criterio B). Estos síntomas están presentes desde la primera infancia y limitan el funcionamiento cotidiano (Criterios C y D). Además, la etapa en que el deterioro funcional se vuelve evidente puede variar según las características del individuo y su entorno.

Por otro lado, las características diagnósticas centrales son evidentes en el período de desarrollo, aunque la intervención y las ayudas actuales pueden enmascarar algunas dificultades en ciertos contextos. Las manifestaciones del

trastorno también varían considerablemente según la gravedad de la afección, el nivel de desarrollo y la edad cronológica, de ahí el término "espectro". Asimismo, el trastorno del espectro autista incluye condiciones que anteriormente se conocían como autismo de la primera infancia, autismo infantil y síndrome de Asperger, entre otros.

## **7. Muestra teórica y sujetos de estudio (tamaño de muestra, justificar la elección de la muestra)**

El tipo de muestra utilizada en esta investigación es un estudio de caso, el cual se caracteriza por su variedad, ya que busca desarrollar diferentes perspectivas sobre el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). La muestra está compuesta por tres madres de familias con hijos diagnosticados con TEA, seleccionadas de la clínica "Mi Casita", donde trabajé anteriormente. Elegí a estas madres porque han mostrado un interés constante en hablar sobre la evolución de sus hijos y mantienen un espíritu de cooperación, buscando comprender más allá del diagnóstico. Además, tuve la oportunidad de trabajar como maestra sombra con dos de los niños de estas madres, lo que me permitió observar su progreso significativo. Uno de ellos, por ejemplo, aprendió a escribir su nombre durante nuestras sesiones, lo que ha sido una fuente de inspiración para mí y me motiva a seguir aportando mi granito de arena en su desarrollo.

### **7.1. Métodos y técnicas de recolección de datos**

Es fundamental detallar cada método y técnica de recolección de datos, especificando a quiénes se aplicará y cómo se relaciona cada uno con los objetivos del estudio. Los métodos empleados incluyen entrevistas, cuyo objetivo es describir las actitudes resilientes expresadas por tres madres tras recibir el diagnóstico de

Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus hijos, de entre 5 y 8 años. Este proceso se llevó a cabo en dos sesiones, durante las cuales las madres compartieron abiertamente sus emociones y sentimientos respecto a la noticia.

Otro método implementado fue la observación y la escucha activa. Como psicóloga, es esencial observar el lenguaje corporal de las participantes para evaluar la coherencia con sus expresiones verbales. Además, se recopilaron datos a través de 32 preguntas abiertas, organizadas en cuatro subvariables, lo que permitió interpretar el significado que las madres otorgan a sus actitudes resilientes frente al diagnóstico de TEA. Estas se llevaron a cabo en dos sesiones: dos madres fueron entrevistadas en la Clínica "Mi Casita", un entorno diseñado para ofrecer apoyo y comodidad, mientras que la tercera madre fue entrevistada en su despacho en el lugar de trabajo. este enfoque permitió a cada madre compartir abiertamente sus emociones y sentimientos respecto al diagnóstico, proporcionando un contexto que favoreció la expresión personal. Esta información se estructuró en una matriz de consistencia, facilitando un análisis exhaustivo de las experiencias compartidas.

## **7.2. Métodos y técnicas para el procesamiento de datos.**

El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante una matriz de contenido. Para ello, se codificaron las entrevistas utilizando una hoja de cálculo de Excel, que se organizó en tres pestañas, una para cada madre. Cada pestaña se estructuró en siete categorías: preguntas, respuestas, resumen de cada variable, teoría, análisis y discusión, y conclusiones. Se elaboraron conclusiones individuales para cada madre, seguidas de una generalización que integrará las recomendaciones, organizadas en tres variables: actitudes iniciales, descripción de las actitudes ante el diagnóstico y explicación de dichas actitudes.

Además, se realizó la transcripción de las respuestas, utilizando material físico para las preguntas. Para facilitar el proceso, se empleó la técnica de grabación, lo que permitió una captura precisa de las intervenciones y un análisis más detallado de las experiencias compartidas por las participantes.

### **7.3. Criterios de calidad: credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación.**

En la investigación sobre las actitudes resilientes de madres de hijos e hijas con diagnóstico por trastorno del espectro autista, se aplicaron criterios de calidad como credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad, transferibilidad y triangulación. La credibilidad se aseguró a través de entrevistas en profundidad, donde se diseñaron preguntas basadas en variables relacionadas con las actitudes y la resiliencia, permitiendo obtener respuestas significativas. La confiabilidad se garantiza mediante un enfoque sistemático en la recopilación y análisis de datos, organizados manualmente en Excel, lo que favoreció la consistencia de los hallazgos. Para la confirmabilidad, se documentaron todos los procesos de investigación, facilitando que otros investigadores validen los resultados a través de análisis comparativos. En cuanto a la transferibilidad, aunque el estudio se basó en un número limitado de participantes, se proporcionó un contexto detallado sobre las experiencias de las madres, lo que permite aplicar los hallazgos a situaciones similares en otros entornos. Finalmente, la triangulación se utilizó al combinar diversas fuentes de datos, integrando las respuestas de las entrevistas con teorías de actitud y resiliencia, lo que enriqueció el análisis y permitió la formulación de conclusiones y recomendaciones prácticas. Los hallazgos se resumieron en un

análisis de cada variable, seguido de un análisis y discusión, culminando en tres conclusiones específicas para cada objetivo.

## 8. Resumen de cada variable

### **Mama 1: R.G.L.S.**

#### **Actitudes iniciales previas al diagnóstico por TEA**

Las actitudes previas al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) se caracterizan por una sensación de normalidad y confianza en el embarazo. La madre, como primeriza, cumplió con todos los chequeos médicos y mantuvo una alimentación adecuada, lo que generó una expectativa positiva sobre el desarrollo de su hija. Sin embargo, esta tranquilidad se vio alterada por la detección de una disminución en el líquido amniótico durante un Doppler, lo que provocó una visita de emergencia para dar a luz. A pesar de este contratiempo, la madre no fue informada sobre las posibles implicaciones para el desarrollo de su hija, lo que refleja una falta de preocupación en ese momento. Además, al dar a luz a los 26 años, no consideró que su edad ni la exposición a medicamentos o sustancias perjudiciales tuvieran un impacto negativo en el embarazo, manteniendo una actitud optimista y confiada.

#### **Descripción de las actitudes ante el diagnóstico por TEA**

Las actitudes ante el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) evolucionaron significativamente en la madre. Al principio, no comprendía plenamente qué significaba el autismo, asociándolo erróneamente con una discapacidad física. La noticia del diagnóstico la dejó en estado de shock y negación, sugiriendo a su esposo buscar una segunda opinión, aunque él le hizo ver que la evidencia era clara. Se sintió desbaratada y culpable, cuestionando si había estimulado adecuadamente a su hija durante el embarazo. La situación fue aún más

impactante porque había esperado un niño y ya había comprado cosas para él, lo que alteró drásticamente sus planes.

A medida que avanzaba el tiempo, la madre transitó de la negación a la aceptación, encontrando fortaleza en su amor por su hija. Comenzó a informarse y a ayudar a otros padres en situaciones similares, buscando crear una red de apoyo. A pesar de los desafíos iniciales, como la falta de comunicación de su hija y comportamientos aislados, como mover las manos y los pies con frecuencia, encontró consuelo en el apoyo de su familia y en su esposo, quien se convirtió en un pilar fundamental, brindando calma y aliento en momentos difíciles. Esta transformación refleja un viaje de autodescubrimiento y adaptación, en el que el amor y la determinación juegan un papel crucial.

### **Explicación de las actitudes resilientes**

Las actitudes resilientes de la madre ante el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) se manifiestan en su capacidad para enfrentar y adaptarse a los desafíos que surgen en su vida familiar. Al principio, su falta de conocimiento sobre el autismo fue superada gracias al apoyo de amigos y familiares, quienes le ofrecieron información y una perspectiva positiva. Esta red de apoyo fue crucial para que la familia reconociera la importancia de identificar el diagnóstico a tiempo, permitiendo que su hija accediera a terapias necesarias.

Tras recibir el diagnóstico, la familia se comprometió a informarse sobre el TEA y a implementar terapias específicas, adaptando su hogar para garantizar la comodidad de su hija y fomentando una comunicación abierta. La madre destaca cómo su resiliencia y empatía le han permitido enfrentar los retos, a pesar de

experimentar momentos de vulnerabilidad. El apoyo de su esposo y su fe en Dios han sido fuentes de fortaleza en este proceso.

Aunque la dinámica familiar puede volverse complicada, han aprendido a abordar los problemas con empatía, asistiendo a talleres y compartiendo experiencias con otras familias. A pesar de sentirse abrumada por las preocupaciones sobre el futuro de su hija, la madre reconoce los avances que han logrado juntos, lo que refuerza su capacidad resiliente.

Además, ha aprendido la importancia de cuidar de sí misma y buscar apoyo en grupos de padres, lo que le ha proporcionado un sentido de comunidad. La educación ha sido un tema estresante, pero finalmente encontraron una escuela que acepta a su hija, a pesar de los prejuicios que enfrentan. Su resiliencia le ha permitido adaptarse y seguir adelante, y alienta a otras madres en situaciones similares a cuidar de sí mismas, buscar apoyo y educarse sobre el diagnóstico, enfatizando que cada pequeño avance cuenta y que no están solas en este viaje. Agradece la oportunidad de compartir su experiencia, lo que también contribuye a su propio proceso de sanación y empoderamiento.

### **Análisis y discusión**

Según lo relatado por R.G.L.S., transformó su rutina diaria, organizando su vida en torno a las necesidades de su hija. Aunque sus horarios son ajustados, cada esfuerzo está orientado hacia su bienestar. Al recibir la noticia, su familia adoptó actitudes empáticas, lo que contribuyó significativamente a mejorar su estado emocional y le brindó un apoyo invaluable.

Inicialmente, R.G.L.S. percibió el diagnóstico como un castigo divino, cuestionándose por qué le había tocado a ella. En contraste, su esposo mantuvo una actitud más equilibrada, manejando la situación con calma. Con el tiempo, R.G.L.S. ha aprendido a estar agradecida por la llegada de su hija, reconociendo que esta experiencia le ha permitido descubrir virtudes en sí misma que antes no veía y comprender el verdadero significado de la resiliencia.

En este sentido, a pesar de su percepción inicial de castigo a raíz del diagnóstico, R.G.L.S. logró identificar el acompañamiento y la actitud positiva de su esposo y familiares, lo que se tradujo en beneficios para el bienestar de su hija. Así, se produce una relación entre el componente cognitivo y el conductual, favoreciendo la transformación de una actitud negativa hacia una positiva. Según el análisis de teorías relevantes sobre la resiliencia y las actitudes, la primera madre mostró inicialmente una actitud negativa al entrar en un estado de negación tras el diagnóstico de su hija con Trastorno del Espectro Autista (TEA). De acuerdo con la teoría de la actitud de Allport (1937), esta se compone de tres elementos: el componente mental, que abarca los pensamientos y creencias preexistentes, en este caso, el limitado conocimiento sobre el TEA; el componente emocional, que se manifiesta a través del duelo; y el componente conductual, que se refiere a la disposición a actuar de una manera específica en relación con dicha actitud.

A pesar de su dolor, esta madre demostró resiliencia al encontrar la fortaleza necesaria para sacar su mejor versión. Aunque carecía de conocimientos previos sobre el autismo, se comprometió a investigar y buscar apoyo de personas con experiencia, lo que le permitió avanzar y enfrentar los desafíos que se presentaron.

La madre R.G.L.S. experimentó un embarazo considerado, en términos generales, normal. Sin embargo, al recibir el diagnóstico de su hija, mostró una actitud marcada por emociones intensas y comportamiento centrado en el duelo. La frustración predominó en su experiencia, acompañada de un estado de negación, lo que la llevó a sentirse desorientada sobre cómo enfrentar esta adversidad. Además, sintió una profunda culpabilidad, creyendo haber fallado en su rol durante el embarazo debido a la disminución del líquido amniótico.

Después de atravesar un periodo de incertidumbre, comenzó a desarrollar actitudes positivas. Adoptó un enfoque proactivo, centrado en la dimensión cognitiva de su actitud, al decidir que debía identificar alternativas para apoyar a su hija. Se dedicó a investigar sobre terapias adecuadas desde una edad temprana. Este proceso le permitió cultivar una actitud resiliente, extrayendo fortaleza de los problemas que enfrentaba y buscando soluciones efectivas para el bienestar de su hija.

Este proceso está en línea con lo expresado por Petersen y Dutton (1975), citado por Armau y Montané (2010), quienes enfatizan la importancia de esta transformación en el desarrollo de actitudes resilientes.

### **Mama 2: D.B.R.F.**

#### **Actitudes iniciales previas al diagnóstico por TEA.**

Las actitudes iniciales previas al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una sensación de confianza y optimismo. La madre había experimentado un embarazo tranquilo y positivo, lo que le permitió disfrutar de la maternidad sin preocupaciones significativas. Se había enfocado en mantener una

buenas salud, evitando alcohol y drogas, y siguiendo las recomendaciones médicas, lo que la llevó a sentirse segura y satisfecha con su experiencia.

Sin embargo, esta tranquilidad se basaba en la expectativa de un futuro brillante para su hijo. La madre no tenía conocimiento sobre el TEA y no anticipaba ningún desafío relacionado con el desarrollo de su hijo. Su perspectiva estaba marcada por la creencia de que había cumplido con todos los cuidados necesarios durante el embarazo, lo que la hacía sentir confiada en que su hijo no enfrentaría dificultades significativas. Esta actitud positiva y despreocupada cambió drásticamente con la llegada del diagnóstico, que alteró su visión del futuro y la llevó a confrontar realidades inesperadas.

### **Descripción de las actitudes ante el diagnóstico por TEA**

El diagnóstico de su hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) ha sido una experiencia profundamente transformadora. Aunque al principio fue devastador, este desafío le ha permitido crecer y entender la importancia de la aceptación y la paciencia. La noticia cambió radicalmente su perspectiva de vida, llevándola a aceptar que el camino de su hijo es diferente y que, con amor, apoyo y estrategias adecuadas, puede desarrollarse de la mejor manera posible. A pesar de las dificultades, hoy ve en esta situación una oportunidad para aprender, adaptarse y fortalecer los lazos familiares, priorizando siempre el bienestar y el progreso de su hijo.

A lo largo de este proceso, ha enfrentado momentos de tristeza, negación, aislamiento y culpa, especialmente al reflexionar sobre las decisiones que tomó en los primeros meses de vida de su hijo. Sin embargo, ha aprendido a confiar en Dios y en su propia fortaleza para seguir adelante, buscando equilibrar el apoyo que

brinda a su hijo con el cuidado de su otra hija. Esta experiencia le ha enseñado la importancia de rodearse de un entorno comprensivo y de mantener una actitud positiva, centrada en estrategias que permitan a su hijo prosperar y sentirse aceptado tal como es.

Finalmente, a pesar de los desafíos, puede afirmar que la determinación y el amor son sus herramientas más poderosas. Adaptarse a las conductas de su hijo, como la hiperactividad y los comportamientos repetitivos, requiere paciencia y dedicación, pero los avances y la alegría que él aporta a sus vidas valen cada esfuerzo. Este proceso ha demostrado que, con apoyo, comprensión y fe, es posible construir un entorno en el que su hijo se sienta seguro, amado y capaz de alcanzar su máximo potencial, transformando los obstáculos en oportunidades de crecimiento tanto familiar como personal.

### **Explicación de las actitudes resilientes**

La situación en su núcleo familiar la evaluaría entre un 7 y un 8. A pesar de tener conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), no todos los miembros de la familia están completamente informados. Al recibir el diagnóstico de su hijo, no hubo resistencia por parte de nadie; sin embargo, experimentó desagrado ante la lástima que algunos expresaban. A pesar de esto, su familia ha aceptado y apoyado a Matti, adaptando su comportamiento para incluirlo.

Su hija, que al principio se sentía aislada, ha mejorado su relación con su hermano y lo cuida con amor. En general, predominan actitudes de aceptación en la familia, aunque también hay momentos de incomprensión. Tras el diagnóstico, implementaron rutinas y mejoraron la comunicación, lo que ha beneficiado a todos.

La resiliencia ha sido fundamental en su vida, especialmente después de la muerte de su madre. Ha aprendido a manejar su vulnerabilidad buscando apoyo en amigos, a través de la escritura y el autocuidado. El respaldo de su esposo y de profesionales ha sido invaluable. A medida que ha aceptado el diagnóstico, ha comenzado a reconocer las necesidades únicas de Matti y a enfocarse en sus fortalezas.

Hoy tiene una perspectiva más positiva sobre el futuro de su hijo, celebrando sus logros y fortaleciendo su relación. La comunicación y la paciencia son esenciales en su dinámica familiar. Se considera una mujer resiliente y su consejo para otras madres es buscar apoyo, informarse y celebrar cada pequeño avance. Agradece el espacio para compartir su experiencia y reflexionar sobre este camino.

### **Análisis y discusión**

Las teorías sobre las actitudes resilientes sugieren que estas se desarrollan a lo largo del tiempo, y esto se refleja en la experiencia de varias madres. Por ejemplo, una madre inicialmente enfrentó una profunda negación y frustración, cuestionando a Dios sobre por qué le había tocado a ella. Esta lucha interna la llevó a una barrera entre la frustración y la tristeza, culminando en un estado de depresión.

De acuerdo con Petersen y Dutton (1975), las actitudes pueden manifestarse de diversas maneras. En este caso, la madre mostró predominantemente una actitud negativa, caracterizada por expectativas adversas, dificultad para aceptar nuevas ideas y una falta de confianza en las capacidades de su hijo y en el apoyo de su entorno familiar. Esta perspectiva limitó su capacidad para adaptarse a la nueva realidad.

Sin embargo, a pesar de las dificultades, esta madre logró aceptar el diagnóstico dos años después. Reconoció que era parte de su vida y que debía trabajar en ello. A través de un enfoque gradual, logró estabilizarse y convertirse en una madre más presente y efectiva para su hijo. Aunque recibió una de las noticias más devastadoras, esta experiencia se transformó en un aprendizaje invaluable, permitiéndole desarrollar actitudes resilientes que fortalecieron su vínculo familiar y su capacidad para enfrentar desafíos futuros.

### **Mamá 3: M.C.R.M.**

#### **Actitudes iniciales previas al diagnóstico por TEA.**

Previo al diagnóstico de Gabriel con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la madre experimentó una serie de actitudes que reflejaban su estado emocional y mental. Tras enfrentar una cirugía de emergencia por un embarazo ectópico en 2015, la carga emocional que llevaba fue significativa. Cuando en 2017 se enteró de su embarazo con Gabriel de manera inesperada, sus sentimientos se tornan ambivalentes; si bien había alegría por la llegada de un nuevo hijo, también se instaló la ansiedad debido a su historia médica.

Durante el embarazo, sufrió un sangrado que le generó preocupación y estrés, aunque el médico le aseguró que era algo normal. A pesar de esta información, la ansiedad persiste, afectando su bienestar emocional. Al llegar al hospital para dar a luz, se encontró en un contexto caótico, con disturbios en el país que aumentaron su nivel de estrés. La experiencia de ser llevada a la sala de emergencias para atender a heridos la dejó en estado de shock, contribuyendo a un sentimiento de descontrol.

Al dar a luz por cesárea, la madre sintió una mezcla de alivio y preocupación al notar que Gabriel no succionaba. Este momento marcó el inicio de sus inquietudes sobre la salud y el desarrollo de su hijo. Además, al reflexionar sobre las primeras semanas de su embarazo, recordó que había consumido alcohol y fumado sin saber que estaba esperando, lo que la llevó a cuestionar sus decisiones y a sentir culpa.

En resumen, las actitudes iniciales de la madre antes del diagnóstico de TEA de Gabriel se caracterizaban por la ansiedad, el estrés, la preocupación y, en ocasiones, la culpa. Estas emociones y experiencias formaron un trasfondo complejo que influiría en su percepción y respuesta ante el diagnóstico.

### **Descripción de las actitudes ante el diagnóstico por TEA**

La madre de Gabriel tenía conocimientos previos sobre el trastorno del espectro autista (TEA) debido a su trabajo como psicóloga, pero no comprendía completamente el trastorno hasta que recibió el diagnóstico de su hijo. Nunca imaginó que sería madre de un niño con neurodiversidad, aunque se había percatado de ciertos síntomas en Gabriel desde pequeño. Tras una primera consulta con una especialista que no identificó correctamente el TEA, decidió buscar una evaluación neurológica que confirmó su sospecha.

Al recibir el diagnóstico, en lugar de experimentar duelo, sintió alivio al obtener claridad sobre la situación de Gabriel. La esperanza y el amor incondicional la impulsaron a buscar la ayuda adecuada y a enfrentar los desafíos con determinación. Aunque no se siente culpable por el autismo de su hijo, reconoce que podría haber mejorado algunas cosas en relación con sus terapias.

El diagnóstico no alteró sus expectativas sobre el futuro de Gabriel; más bien, se adaptó a su realidad y se enfocó en apoyarlo. Su actitud frente al diagnóstico fue de aceptación y proactividad, buscando información para ayudar a su hijo a desarrollarse. Mantiene la esperanza al reconocer que, aunque ser madre de un niño con autismo es complicado, tiene el apoyo de su familia y una comprensión previa sobre la neurodiversidad. Entre las conductas que observa en Gabriel, menciona que se golpea la cabeza, aletea y presenta patrones específicos en su alimentación.”

### **Explicación de las actitudes resilientes**

La mamá con las iniciales M.C.R.M, ha visto cómo su profesión y su entorno familiar han influido positivamente en la comprensión y manejo del trastorno del espectro autista (TEA). Su hija mayor se ha interesado activamente en el autismo, asistiendo a cursos y leyendo sobre el tema, lo que ha fortalecido el apoyo familiar hacia Gabriel.

Aunque al principio hubo resistencia y dudas entre algunos familiares tras el diagnóstico, con el tiempo, la información y los avances de Gabriel transformaron esa resistencia en un compromiso sólido. La familia se ha adaptado a las necesidades de Gabriel, modificando su rutina diaria, alimentación y horarios para facilitar su desarrollo.

La madre aborda los desafíos con una mentalidad equilibrada, utilizando su experiencia profesional para encontrar soluciones. Aunque enfrenta miedos sobre el futuro de Gabriel y la percepción de las personas con autismo, se siente

empoderada por su fe y el apoyo de su familia. La conexión con Gabriel es profunda, y la madre se esfuerza por establecer límites que beneficien su desarrollo.

Además, el autocuidado a través del estudio le proporciona herramientas para enfrentar los desafíos diarios. No pertenece a grupos de autoayuda, pero ha implementado cambios significativos en su hogar para apoyar a Gabriel. A pesar de las dificultades, valora los pequeños logros, creyendo que el autismo ofrece una perspectiva única para apreciar la vida.

Finalmente, enfatiza la importancia del diagnóstico para desarrollar un tratamiento adecuado y la necesidad de educarse sobre el TEA para abogar por los derechos de su hijo, creando un entorno comprensivo y solidario que beneficie a toda la familia.

### **Análisis y discusión**

En el caso de la madre M.C.R.M y su familia, se observa una interacción significativa entre la teoría de la personalidad y la resiliencia, lo que proporciona un marco valioso para el análisis de su situación. La teoría de la personalidad, en particular, puede ofrecer una comprensión de cómo las características individuales influyen en la respuesta ante el diagnóstico de su hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

La madre, como psicóloga, muestra una alta apertura a la experiencia, un rasgo de personalidad que le permite adaptarse y ajustar sus estrategias en el manejo del TEA. Esta apertura se traduce en su capacidad para buscar información, aprender sobre el autismo y aplicar ese conocimiento de manera efectiva. No solo beneficia a Gabriel, sino que también crea un ambiente familiar que fomenta la

comprensión y la empatía. Esta actitud proactiva es fundamental en la construcción de resiliencia, tanto a nivel individual como colectivo.

La resiliencia, según la teoría de Anistendael (1994), implica la resistencia a la destrucción y la habilidad para construir un estilo de vida positivo a pesar de las dificultades. En este contexto, la madre se enfrenta a momentos de resistencia y duda al principio, lo que subraya la complejidad emocional que acompaña al diagnóstico. Sin embargo, a medida que ella y su familia se unen en torno a esta realidad, demuestran una fuerte cohesión que les permite enfrentar los desafíos con determinación.

El apoyo social que la madre y su familia han cultivado también refuerza su resiliencia. Compartir preocupaciones y éxitos no solo fortalece los lazos familiares, sino que también ayuda a construir un entorno propicio para el desarrollo de Gabriel. La teoría de la resiliencia sugiere que un fuerte sistema de apoyo puede ser crucial para navegar las dificultades asociadas con el TEA, proporcionando un espacio seguro donde se pueden expresar emociones y encontrar soluciones.

Este análisis sugiere que la combinación de una personalidad adaptable y un sólido sistema de apoyo son elementos clave para enfrentar los desafíos que plantea el TEA. Resalta la importancia de la educación continua y el compromiso familiar en el proceso de crecimiento y aceptación, mostrando cómo estas características y estrategias pueden transformar la adversidad en una oportunidad para el desarrollo personal y familiar.

## **RESUMEN DE VARIABLES**

**Actitudes Iniciales: Antes de conocer el diagnóstico.**

## **Actitudes ante el diagnóstico: Descripción**

### **Actitudes Resilientes: Explicación**

Antes de conocer el diagnóstico de TEA de sus hijos, las actitudes de las tres madres variaron notablemente. R.L.S. y D.B.R.F., con embarazos planificados y sin complicaciones, experimentaron confianza y optimismo, apoyadas por una dieta saludable y el nacimiento de bebés que lloraron al llegar. En contraste, M.C.R.M. enfrentó un camino más complejo; tras un embarazo ectópico y la extirpación de una trompa, su embarazo no planificado con Gabriel le generó ansiedad y culpa, exacerbadas por el consumo de tabaco y alcohol en las primeras semanas sin saber que estaba embarazada. Aunque el inicio de su embarazo fue positivo, las tensiones externas aumentaron su estrés, dejando una mezcla de confianza, optimismo, ansiedad y culpa que influiría en sus reacciones ante el diagnóstico.

Al enfrentar el diagnóstico de TEA de sus hijos, las dos primeras madres experimentaron emociones negativas, como tristeza, incertidumbre, miedo y frustración. Ambas atravesaron una etapa de shock, cuestionando las causas de su situación. La primera madre tuvo dificultades para desarrollar una actitud resiliente, aunque con el tiempo adoptó una postura más positiva al investigar más allá de su diagnóstico y buscar apoyo.

Por otro lado, M.C.R.M. abordó la noticia con mayor serenidad, gracias a su formación profesional como psicóloga y su experiencia con niños neurodivergentes. Aunque nunca imaginó que sería madre de un niño con TEA, aceptó su nueva realidad, decidiendo que lamentarse no era productivo. Esta elección la llevó a adoptar un enfoque proactivo, buscando información y apoyando a Gabriel desde el principio.

Las actitudes resilientes de M.C.R.M. se forjaron a partir de su capacidad para adaptarse y aprender de la situación. A pesar de los momentos de resistencia y duda que experimentó inicialmente, su alta apertura a la experiencia le permitió ajustar sus estrategias en el manejo del TEA. La creación de un entorno familiar que fomenta la comprensión y la empatía se convirtió en un pilar fundamental para su resiliencia.

El apoyo social que cultivó, tanto dentro de su familia como en su red profesional, fue crucial. Compartir preocupaciones y éxitos les permitió enfrentar juntos los desafíos, fortaleciendo su cohesión familiar. Este análisis sugiere que la combinación de una personalidad adaptable y un sólido sistema de apoyo son esenciales para navegar las dificultades asociadas con el TEA, destacando la importancia de la educación continua y el compromiso familiar en el proceso de crecimiento y aceptación.

En síntesis, aunque las tres madres eventualmente desarrollaron actitudes resilientes, este proceso no fue lineal y varió significativamente entre ellas, reflejando diferentes trayectorias emocionales y contextos personales que influyeron en su capacidad para enfrentar la adversidad.

## **9. Conclusiones**

A lo largo de esta investigación, se exploraron las actitudes resilientes de tres madres de niños de 5 a 8 años diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En respuesta al primer objetivo, se identificó que, inicialmente, las madres atravesaron un proceso de duelo que incluyó etapas como la negación, la tristeza y la confusión al enfrentar el diagnóstico. Sin embargo, con el tiempo, muchas lograron desarrollar una perspectiva más positiva, lo que requirió un considerable

esfuerzo y un proceso de adaptación prolongado. Este cambio permitió que las madres adoptaran una postura proactiva, dedicándose a investigar sobre el TEA, lo que facilitó su evolución hacia la resiliencia. Transformaron sentimientos de dolor, frustración y miedo en lucha, perseverancia y tenacidad, evidenciando cómo las experiencias difíciles pueden actuar como catalizadores para el crecimiento personal y el empoderamiento.

La resiliencia, entendida como la capacidad de adaptarse y recuperarse frente a la adversidad, se manifiesta en la forma en que estas madres enfrentan el diagnóstico de sus hijos. Según la teoría de la resiliencia de Ann Masten, se considera que el desarrollo humano es un proceso dinámico influenciado por factores individuales y contextuales. En este sentido, las madres demostraron que su capacidad para superar los desafíos no solo dependía de su fortaleza interna, sino también de su entorno de apoyo y de las conexiones que establecen.

En relación con el segundo objetivo, se interpretó el significado que las madres atribuyen a sus actitudes resilientes ante el diagnóstico. Las emociones de miedo, tristeza e incertidumbre fueron comunes entre ellas, y una madre, en particular, expresó sentimientos de discriminación, lo que subraya su vulnerabilidad frente a la exclusión social. En contraste, M.C.R.M. adoptó una perspectiva diferente, viendo el autismo como una forma única de vivir. Esta aceptación de la realidad le permitió construir un camino hacia adelante, ilustrando cómo la perspectiva personal puede influir en la resiliencia.

Por último, al abordar el tercer objetivo, se exploraron los factores personales, familiares y contextuales que afectan la manifestación de actitudes resilientes. Las madres mostraron una notable aceptación del diagnóstico, lo que les

permitió superar las etapas de duelo y el miedo inicial. Mantuvieron un optimismo proactivo, celebrando cada pequeño avance y creando un entorno de apoyo incondicional. Además, buscaron recursos y establecieron conexiones con otras familias y profesionales, ajustando sus enfoques a las necesidades específicas de sus hijos. Estas actitudes resilientes no solo facilitaron su propia adaptación, sino que también contribuyeron significativamente al desarrollo emocional y social de sus hijos, subrayando la importancia de la resiliencia en el proceso de afrontamiento ante el TEA.

## 10. Recomendaciones

Es fundamental que la madre desarrolle y refuerce actitudes resilientes en su relación con su hija. Se sugiere que asista a terapia para seguir cultivando una mentalidad positiva, centrándose en las fortalezas y logros de su hija, sin importar cuán pequeños sean. Además, promover una comunicación abierta y empática facilitará una comprensión más profunda de las necesidades de la niña, permitiendo a la madre responder de manera más efectiva a los desafíos que ambas enfrentan. Esta conexión no solo fortalecerá su vínculo, sino que también proporcionará un entorno seguro y alentador para el desarrollo emocional y personal de la niña.

Para mejorar la dinámica familiar y el bienestar emocional, es fundamental fomentar la comunicación abierta, estableciendo un ambiente seguro donde todos los miembros puedan expresar sus emociones y preocupaciones. La educación continua sobre el TEA y el TDAH es esencial; participar en talleres, leer literatura especializada y unirse a grupos de apoyo proporciona herramientas valiosas y reduce la sensación de aislamiento. Implementar rutinas estructuradas puede ofrecer seguridad y previsibilidad, ayudando a disminuir la ansiedad y facilitando la adaptación a las transiciones. Además, practicar la empatía y la paciencia es crucial para entender las experiencias de cada miembro de la familia y fomentar un ambiente de aceptación. Establecer metas realistas para el desarrollo del niño permite celebrar logros y aumentar la confianza. También es recomendable buscar apoyo profesional, como terapeutas o psicólogos, para manejar emociones y mejorar la comunicación. Finalmente, cultivar el autocuidado es vital para que los cuidadores prioricen su bienestar emocional y físico, lo que a su vez aumenta la resiliencia ante los desafíos.

## Referencias

- Arana M, Lagos R., Picado C. (2019). *Experiencia del docente y propuesta de mejora en la atención de estudiantes con autismo que cursan primer grado con apoyo del método teacch basado en el desarrollo de habilidades*. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Nicaragua. UNAN-Managua. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11664/>
- Arnau L., & Montané J. (2010). Aportaciones sobre la relación conceptual entre actitud y competencia, desde la teoría del cambio de actitudes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), 1283-1302. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122000016.pdf>
- Artigas-Pallarès, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352012000300008&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352012000300008&script=sci_arttext)
- Berdún, A. A. (2023). Resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA): una aproximación multifactorial. *EDUCA Revista Internacional Para la Calidad Educativa*, 3(2), 299-325. <https://doi.org/10.55040/educa.v3i2.69>
- Campos R., Granados L., Muñoz L., Rodriguez M. & Trujillo S. (2012). *Caracterización del avance teórico, investigativo y/o de intervención en resiliencia desde el ámbito de las universidades en Colombia*.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-9267201200020001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-9267201200020001)

García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 11 (1), pp. 63-77 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=11939>

*Definición de actitud. Origen, su aplicación en la psicología social y ejemplos.* (s. f.).

<https://definicion.com/actitud/#:~:text=Si%20nos%20remontamos%20a%20su%20origen%20etimol%C3%B3gico%2C,de%20la%20ra%C3%ADz%20actitud%20ser%C3%ADa%20algo%20como>

Instituto Nacional de Salud Mental (s.f.). Trastornos del Espectro Autista.

<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-del-espectro-autista>

MSEd, K. C. (2024b, mayo 6). *The Components of Attitude*. Verywell Mind.

[https://www-verywellmind-com.translate.goog/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=es&\\_x\\_tr\\_hl=es&\\_x\\_tr\\_pto=sg#:~:text=In%20psychology%2C%20an%20attitude%20refers,or%20negatively%20about%20certain%20subjects.](https://www-verywellmind-com.translate.goog/attitudes-how-they-form-change-shape-behavior-2795897?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sg#:~:text=In%20psychology%2C%20an%20attitude%20refers,or%20negatively%20about%20certain%20subjects.)

Kamp-Becker, I. (2024). Autism spectrum disorder in ICD-11—a critical reflection of its possible impact on clinical practice and research. *Molecular Psychiatry*, 29(3), 633-638. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02354-y>

Oquendo, L. R. V. (2025). *Estudio de Necesidades para el Desarrollo de un Programa de Apoyo a Familias de Niños en Riesgo de Trastorno del Neurodesarrollo en un Centro del Sur de Puerto Rico* (Doctoral dissertation, Ponce Health Sciences University).

Pina E., Marín, A., & Germes O. (2016). *Resiliencia en padres y madres de niños con trastornos del espectro autista* (Doctoral dissertation, Tesis doctoral).

Universidad de Valencia. España).

<https://core.ac.uk/download/pdf/71061744.pdf>

Professional, C. C. M. (2025, 19 marzo). DSM-5. Cleveland Clinic.

<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24291-diagnostic-and-statistical-manual-dsm-5>

Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.).

<https://dle.rae.es/actitud>

Ruiz-Román, C., Juárez Pérez-Cea, J., & Molina Cuesta, L. (2020). Evolución y nuevas perspectivas del concepto de resiliencia: de lo individual a los contextos y relaciones socioeducativas. *Educatio Siglo XXI*, 38(2 Jul-Oct), 213–232. <https://doi.org/10.6018/educatio.432981>

Sumalavia M. (2019). *Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno Espectro Autista*.

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/625079>

Tello-Zuluaga, J. (2023). Historia y desarrollo de la investigación sobre las actitudes humanas en la Psicología Social. *Revista Sul-Americana De Psicología*, 11(1), 37-58.

[Historia-y-desarrollo-de-la-investigacion-sobre-las-actitudes-humanas-en-la-Psicología-Social.pdf](#)

Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). Capítulo X: Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Psicología social, cultura y educación*, 301-326. <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo%20X.pdf>

Victoria, U. (2021). *Experiencias de adaptación familiar en padres de hijas e hijos con trastorno del espectro autista*. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/11782>

Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M. E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista- TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>

## **Anexos**

### **Anexo No. 1**

#### **TRANSCRIPCIONES DE LAS ENTREVISTAS**

#### **GUÍA DE ENTREVISTA**

##### **Datos Generales**

###### **Mamá No. 1**

Nombre: Rosa Gabriela Lacayo Salazar

Edad: 32 años

fecha de nacimiento: Sexo: 01/05/1993

Procedencia: Chontales

Estado civil: Casada

Ocupación u oficio: Marketing

##### **INTRODUCCIÓN**

1. ¿Cómo fue el proceso de tu embarazo? Si es si, ¿puedes describirlo?

Mi proceso de embarazo fue normal. Siendo primeriza, realicé todos los cheques necesarios y mantuve una alimentación adecuada. No experimenté estrés laboral ni situaciones estresantes, lo que hizo que la experiencia fuera bastante relajada.

Sin embargo, durante un Doppler, la doctora observó que había una disminución en el líquido amniótico, lo que me llevó a una visita de emergencia. Tuve que dar a luz, fue cesárea y se me administró una inyección de corticosteroides. Finalmente, di a luz a las 36 semanas.

Al nacer, mi hija no lloró y fue trasladada a neonatología. Al día siguiente, nos dieron de alta sin complicaciones.

2. ¿Estuviste expuesta a medicamentos, drogas, alcohol o toxinas durante el embarazo?

No, no estuve expuesta a ninguna droga ni a alcohol, y solo tomaba los medicamentos que me mandaba la Dra.

3. ¿Cuál era tu edad al momento de dar a luz? ¿Consideras que esto pudo influir en la salud de tu hijo?

Fue a los 26 años, no, no considero que fue un riesgo, consideramos mi esposo y yo que fue la edad perfecta.

#### **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTITUDES ANTE EL DIAGNÓSTICO**

4. ¿Tenías conocimiento previo sobre el trastorno del espectro autista antes de recibir el diagnóstico de tu hijo?

Realmente no, solo escuchaba la palabra, pero nunca investigué, solo sabía que era una discapacidad y pensé que era física.

5. ¿Puedes describir cómo te sentiste en el momento en que recibiste la noticia del diagnóstico?

Estaba en estado de shock, sin poder creer lo que había sucedido. Entré en una profunda negación y le propuse a mi esposo que consultaríamos a otro médico

para obtener una segunda opinión. Él me respondió: “¿Aún lo dudas? Es algo evidente”.

6. ¿Hubo alguna emoción o sentimiento que te ayudará a mantenerte fuerte en ese momento?

Realmente no, estaba desbaratada, frustrada y no sabía cómo manejarlo, realmente mi esposo me ayudó mucho el me dio fortalezas.

7. ¿Te has sentido culpable en algún momento desde que se diagnosticó a tu hijo? ¿Por qué?

Sí, me siento culpable respecto a mi embarazo, ya que no me di cuenta de que no estaba produciendo líquido amniótico. Además, quizás no le brinde la estimulación adecuada durante su desarrollo.

8. ¿Cómo afectó el diagnóstico tus expectativas sobre el desarrollo y el futuro de tu hija?

Me afectó profundamente. Para ser sincera, desde el principio había estado buscando un niño y, al enterarme de que sería una niña, sentí tristeza y desánimo, especialmente porque ya había comprado muchas cosas para un niño. Sin embargo, como madre, el amor por los hijos es incondicional. Cuando recibimos su diagnóstico, sentí que se me caía el mundo. Teníamos muchos planes para ella, cómo inscribirla en clases de canto y natación, ese diagnóstico representó un gran cambio en nuestras vidas.

No sabía cómo criar a mi hija. No existe un manual sobre cómo ser padres, y mucho menos uno que aborde la crianza de niños neurodivergentes. Me sentí perdida y no sabía a quién acudir, ya que me preocupaba su desarrollo estaba siendo afectado.

9. ¿Cómo describirías tu actitud general frente a la noticia del diagnóstico?

Considero que pasó por dos etapas: la negación y la aceptación. Tuve que enfrentar esta realidad porque era lo que me correspondía. Me siento una mujer fuerte y llena de fe, ya que ahora amo ayudar a mi hija. Me encanta informarme y, si puedo apoyar a otro padre o madre, lo hago con gusto.

10. ¿Hubo alguna creencia o estereotipo que tuviste que reevaluar tras recibir el diagnóstico?

Considero que no, tuvimos mucho apoyo de la familia, y mis padres se acoplaron bastante en el desarrollo de la niña e incluso ellos me ayudaron a cuidarla.

11. ¿De qué manera mantuviste la esperanza o motivación para seguir adelante?

Mi esposo ha sido un pilar fundamental para mí. Yo tiendo a ser más emocional, mientras que él es más tranquilo. Siempre me ofrece palabras de aliento y enfrenta las situaciones con calma.

12. ¿Cuáles son las conductas más comunes que observas en tu hijo a lo largo del día?

Ella no se comunicaba completamente y mostraba un comportamiento muy aislado. Movía sus manos y pies con frecuencia, tenía fijaciones y no siempre respondía a ciertos estímulos.

#### **EXPLICACIÓN DE LAS ACTITUDES ANTE EL DIAGNÓSTICO**

13. ¿Qué conocimientos tiene tu familia sobre el TEA?

Nosotros, en lo personal, no teníamos muchos conocimientos sobre el tema. Sin embargo, mi papá tiene un amigo cuyo hijo tiene TEA, y por el lado de mi esposo, también hay un primo que presenta esta condición. Así que, de alguna manera, hemos adquirido cierta información sobre el TEA.

14. ¿Cómo reaccionaron los miembros de tu familia al diagnóstico de tu hijo? ¿Hubo apoyo o resistencia?

Lo tomaron de manera positiva. Ellos mencionan que había algo diferente en la niña y que era mejor identificarlo a tiempo para que pudiera recibir terapia. Nos brindaron un apoyo total y, de hecho, me dijeron: "Ya lo sospechábamos".

15. ¿Qué actitudes predominan en tu familia hacia el TEA?

Aceptación, Hay una comprensión general de que cada persona es única y merece apoyo. Empatía, Se muestra sensibilidad y Proactividad, Se busca activamente oportunidades para las terapia y actividades que puedan beneficiar a la niña.

16. ¿Hay comprensión y aceptación?

Sí, hay comprensión y aceptación hacia mi hija. La familia reconoce sus particularidades y se esfuerza por apoyarla en su desarrollo. Este ambiente de aceptación permite que se sienta valorada y amada, lo que es fundamental para su bienestar emocional.

17. ¿Qué cambios realizaste en tu vida o en la de tu familia tras conocer el diagnóstico?

Tras conocer el diagnóstico de nuestra hija, iniciamos una búsqueda de información sobre el TEA para comprender mejor sus necesidades y cómo ayudarla. Comenzamos a implementar terapias específicas para su desarrollo y a buscar

recursos que la beneficiaran, el CIE ha sido un papel fundamental en nuestras vidas. Además, modificamos nuestro hogar para hacerlo más cómodo y seguro para ella. Fomentamos una comunicación abierta en la familia, estableciendo un diálogo sincero sobre sus necesidades y emociones, lo que fortaleció nuestro apoyo mutuo. Por último, implementamos rutinas que le brindan la estructura y seguridad necesarias en su día a día.

18. ¿Qué aspectos de tu propia personalidad o experiencias pasadas te ayudaron a sobrellevar esa experiencia?

Varios aspectos de mi personalidad me han ayudado a sobrellevar esta experiencia. En primer lugar, siempre he tenido una gran resiliencia, lo que me permite adaptarme a los cambios y enfrentar desafíos con determinación. Además, mi empatía me ha permitido comprender mejor las emociones de los demás, lo que me ayuda a conectar con las necesidades de mi hija. Por último, he aprendido a expresar mis sentimientos y a escuchar a los demás, lo que ha facilitado el diálogo en la familia y fortalecido nuestro apoyo mutuo.

19. ¿Hubo momentos en los que te sentiste vulnerable? ¿Cómo enfrentaste esos momentos?

Sí, hubo momentos en los que me sentí vulnerable, especialmente al enfrentar la etapa escolar, sentía que yo no podía más, me quería rendir porque no todas las personas son empáticas con mi hija y eso me hace sentir vulnerable. En esos momentos, me permití sentir mis emociones y reconocer el impacto que tenía en mí y en mi familia. Para enfrentar esos desafíos, busqué apoyo en mi pareja y en otros familiares, compartiendo mis preocupaciones y buscando consejo. También dediqué tiempo a informarme sobre el TEA, lo que me brindó una mayor comprensión y confianza.

20. ¿Hubo alguna persona o recurso que te ayudará a afrontar esa situación?

Siempre diré que mi esposo es mi pilar fundamental, y por supuesto, la fe en Dios me ha brindado una gran fortaleza. Su apoyo ha sido invaluable en los momentos difíciles.

21. .¿De qué manera aborda tu familia los desafíos que pueden surgir al cuidar a un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

Lo abordan de una manera empática; de hecho, ellos también asisten a talleres para obtener mejor información. Tienen mucha paciencia con mi niña, y me siento amada y protegida a su lado. La dinámica que tengo con mi esposo se basa en aprender cada día y en transmitir ese conocimiento a nuestra familia.

Los desafíos que enfrentamos son diarios. A veces, siento que quiero rendirme, como decimos. Tener un hijo con neurodiversidad es complicado; requiere una gran cantidad de fuerza, energía y, sobre todo, paciencia. Sin embargo, trato de enfrentar cada día como viene, un paso a la vez.

23. ¿Cómo has llegado a aceptar el diagnóstico y qué significa para ti?

Es una pregunta difícil de responder. He llegado a aceptar el diagnóstico, pero pasé mucho tiempo en negación y aún me cuesta asimilar ciertas conductas de mi hija. Es agotador luchar cada día por promover una mejor conducta. Para mí, el diagnóstico significa que ella avanza a su propio ritmo y que su proceso es diferente. Así es como veo el TEA.

24.¿Cómo te sientes acerca del futuro de tu hijo y de tu familia ahora en comparación con el momento del diagnóstico?

"Siempre siento miedo al pensar en el futuro de mi hija. Me pregunto si será independiente, si podrá trabajar y si tendrá su propia familia. Esa incertidumbre me genera mucha ansiedad, especialmente al considerar qué pasará si algo me ocurre; me preocupa quién la cuidará, ya que nadie la amará y atenderá como yo.

A pesar de esto, reconozco que hemos recorrido un largo camino y hemos avanzado. Mi niña, que era no verbal, ahora habla mucho más. Además, está en proceso de diagnóstico de TDAH, lo que representa otro desafío. Hay muchas cosas que ahora puede hacer que antes no podía, pero también hay comportamientos que se han vuelto más difíciles de manejar."

#### 25. ¿Cómo describirías tu relación con tu hijo/a después del diagnóstico?

Después del diagnóstico, mi relación con mi hija se ha profundizado y fortalecido. Hemos desarrollado una conexión más intensa, basada en la comprensión y la empatía. Aprender sobre el TEA me ha permitido adaptarme mejor a sus necesidades y apoyarla de manera más efectiva. Aunque enfrentamos desafíos, cada pequeño avance se siente como un logro compartido, lo que nos une aún más. La comunicación se ha vuelto

más abierta, lo que nos permite expresar nuestras emociones y necesidades sin temor.

#### 26. ¿Qué prácticas de autocuidado has incorporado en tu vida para ayudarte a afrontar los desafíos?

Antes, realmente me descuidaba a mí misma, siempre priorizando a mi hija y sin encontrar tiempo para mí. Un día decidí cambiar ese estilo de vida, reflexionando que, si no me cuido, ¿quién cuidará de ella? Así que empecé a reservar un espacio para hacer yoga al menos una vez a la semana. Dado que nuestro tiempo gira en

torno a ella, aprovechamos sus sesiones de terapia para salir a tomar un café, aunque sea por un rato. Además, por las noches, cuando ella ya está dormida, disfrutamos de ver una película juntos. Estas son formas en las que me distraigo y recargo energías.

27. ¿Has encontrado apoyo en grupos de madres o comunidades? ¿Cómo ha influido esto en tu bienestar?

Considero que sí, el CIE ha sido como una segunda casa para nosotros; su apoyo ha sido invaluable. Hay grupos de padres donde compartimos palabras de aliento y consejos útiles. He recibido tips que me han funcionado con Eli y que quizás también puedan ser de ayuda para otros.

28. ¿Qué estrategias o habilidades desarrollaste para afrontar los desafíos relacionados con el TEA?

He desarrollado varias estrategias y habilidades para afrontar los desafíos relacionados con el TEA. En primer lugar, he aprendido a investigar y educarme sobre el trastorno, lo que me ha permitido comprender mejor las necesidades de mi hija.

También he cultivado la paciencia y la empatía, lo que me ayuda a manejar situaciones difíciles con calma. La comunicación abierta en nuestra familia ha sido esencial; compartimos nuestras emociones y desafíos, lo que fortalece nuestro vínculo.

Además, he establecido rutinas diarias que brindan estructura y seguridad, tanto para mi hija como para mí. Por último, buscó apoyo en grupos de padres, donde compartimos experiencias y consejos, lo que me proporciona un sentido de comunidad y comprensión."

29. ¿Qué tipos de adecuaciones educativas ha recibido tu hijo en el entorno escolar para facilitar su desarrollo y aprendizaje?

La educación siempre ha sido un tema estresante para mí, que me preocupa y me aflige. Me costó mucho encontrar un colegio que aceptara a mi hija. Cuando presentaba su diagnóstico, a menudo recibía miradas de lástima, lo que me generaba miedo de que no pudiera estudiar o que se atrasara por no encontrar un centro que la viera con empatía y comprensión.

Cuando finalmente encontramos un colegio que la aceptaba, sentimos un gran alivio. Sin embargo, hubo momentos en los que consideré sacarla debido a un grupo de padres que hablaban mal de ella. Me sentí impotente, frustrada y lloré, preguntándole a mi esposo: ""¿Cómo puede haber gente tan cruel y sin empatía?" Algunas de esas madres incluso decían a sus hijas que no se relacionarán con Eli, lo que me partió el corazón.

Este año, hemos implementado adecuaciones como contar con una maestra sombra y respetar sus autorregulaciones, lo que ha sido un gran apoyo para su desarrollo."

30. ¿Te consideras una mujer resiliente, dada toda la experiencia que has vivido en relación con el diagnóstico de tu hijo y los desafíos que has enfrentado?

No tenía muy claro lo que significaba la palabra, pero ya conocía bien el término. Sí, definitivamente me considero una mujer resiliente. A lo largo de esta experiencia con el diagnóstico de mi hija y los desafíos que hemos enfrentado, he aprendido a adaptarme y a encontrar fortaleza en las dificultades. Cada obstáculo ha sido una oportunidad para crecer y aprender, tanto para mí como para mi familia. Aunque ha habido momentos de duda y frustración, he logrado seguir adelante,

apoyándome en mi amor por ella y en la comunidad que hemos construido. La resiliencia me ha permitido enfrentar cada día con esperanza y determinación.

31. ¿Qué consejo o mensaje darías a otras madres en una situación similar?

A otras madres en una situación similar, les diría que es fundamental cuidar de sí mismas. No duden en buscar apoyo, ya sea en grupos de padres, amigos o profesionales. La conexión con otros que entienden lo que están pasando puede ser increíblemente reconfortante.

También los animo a educarse sobre el diagnóstico de sus hijos; cuanto más comprendan, mejor podrán apoyarlos. Recuerden que cada pequeño avance cuenta y que está bien sentirse abrumadas a veces. La paciencia y el amor son sus mejores herramientas. No están solas en este camino; hay una comunidad dispuesta a ayudar y compartir experiencias. ¡Sigan adelante con esperanza y confianza!"

32. ¿Hay algo más que quisieras compartir respecto a tu experiencia al conocer el diagnóstico y cómo has afrontado esa experiencia?

Se abordaron muchos aspectos relevantes, pero es importante destacar que en Nicaragua no existen escuelas que promuevan la inclusión de manera accesible para toda la población. Muchas madres no pueden costear colegios privados, y estos, a menudo, no son completamente inclusivos.

En mi caso, tengo el privilegio de contar con una maestra sombra para mi hija, lo que ha sido de gran ayuda y ha contribuido a su mejora gradual. Sin embargo,

considero que el personal de las escuelas necesita recibir una formación más adecuada en este ámbito.

Asimismo, es fundamental organizar talleres y capacitaciones dirigidos a escuelas, padres, alumnos y docentes. Estas iniciativas ayudarían a difundir información sobre cómo tratar a niños y personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como a gestionar situaciones de crisis.

Además, sería beneficioso lanzar campañas de concientización en redes sociales para fomentar una sociedad más equitativa y sensibilizada ante estas realidades.

## **Mamá 2**

### **Datos Generales**

Nombre: Durlinda Beriyce Rodas Fernández.

Edad: 43 años

Fecha de nacimiento: 12/03/1982

Sexo: femenino

Procedencia: Managua

Estado civil: Casada

Ocupación u oficio: Contador público financiero.

### **INTRODUCCIÓN**

1. ¿Cómo fue el proceso de tu embarazo? Si es si, ¿puedes describirlo?

Mi proceso de embarazo fue tranquilo y relajante; de hecho, fue una de las experiencias más positivas de mi vida. Tengo una hija de 15 años, y mi embarazo con Matti fue totalmente diferente. Este embarazo fue planeado y me enfoqué en

mantener una buena alimentación. Matti nació por cesárea a las 38 semanas, pesando 10 libras, y todo transcurrió sin ninguna complicación. Esta experiencia me permitió disfrutar de la maternidad de una manera especial y única hasta que llegó el diagnóstico.

2. ¿Estuviste expuesta a medicamentos, drogas, alcohol o toxinas durante el embarazo?

No, no estuve expuesta a ningún tipo de alcohol o droga y los medicamentos eran recetados.

3. ¿Cuál era tu edad al momento de dar a luz? ¿Consideras que esto pudo influir en la salud de tu hijo?

Di a luz a los 35 años, no, no considero que eso influyó porque todo marchó bien y no tuve complicaciones.

### **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTITUDES ANTE EL DIAGNÓSTICO**

4. ¿Tenías conocimiento previo sobre el trastorno del espectro autista antes de recibir el diagnóstico de tu hijo?

Sí, tenía un conocimiento previo sobre el TEA, ya que sigo a celebridades que están en el espectro y me gusta investigar al respecto. Además, hay presencia de TEA en mi familia. Sin embargo, no sabía con precisión lo que implicaba.

5. ¿Puedes describir cómo te sentiste en el momento en que recibiste la noticia del diagnóstico?

Me sentí destrozada; no podía creerlo. Entré en una profunda negación, pasé días llorando y cuestionando a Dios. No le preguntaba el "por qué", sino el "para qué". Recuerdo que esa noche estaba lloviendo; no dormí con mi esposo, sino en el sofá, porque estaba muy molesta conmigo misma. Solo anhelaba un espacio para entender por qué a nosotros. Mi esposo y yo estábamos en shock, pero él fue quien me calmó y me ofreció palabras de aliento. Solo de recordarlo me invade la tristeza; fue uno de los momentos más difíciles de mi vida.

6. ¿Hubo alguna emoción o sentimiento que te ayudará a mantenerte fuerte en ese momento?

Por mis propias fuerzas, no podía; me sentía destrozada y abrumada. Puedo decir que caí en un estado de depresión. Solo podía aferrarme a Dios, pidiéndole que me ayudara a salir adelante con mi hijo y que me guiara en el camino correcto para apoyarlo en sus procesos de terapias.

7. ¿Te has sentido culpable en algún momento desde que se diagnosticó a tu hijo? ¿Por qué?

Sí, me he sentido culpable, pero no durante el embarazo, sino en los primeros meses de su vida, cuando tenía entre 4 y 6 meses. Pasaba tiempo en casa con él, pero al tener que hacer las tareas del hogar, a menudo lo ponía en el corralito para que viera televisión. Me preocupa que esa exposición prolongada a la pantalla haya afectado su desarrollo, y siempre sentiré esa culpa. Desearía poder retroceder en el tiempo y dedicarle más atención y cariño

8. ¿Cómo afectó el diagnóstico tus expectativas sobre el desarrollo y el futuro de tu hijo?

Todo lo relacionado con el diagnóstico de mi hijo es una lucha diaria, ya que, además de tener TEA, también padece TDAH, lo que complica aún más la situación. Como padres, teníamos muchas expectativas y sueños para él, con numerosos planes en mente. Sin embargo, esta experiencia también nos ha enseñado a organizar nuestras vidas de manera más efectiva.

9. ¿Cómo describirías tu actitud general frente a la noticia del diagnóstico?

Mi actitud general frente a la noticia del diagnóstico ha sido una mezcla de aceptación y determinación. Aunque al principio fue difícil asimilarlo, he aprendido a ver el diagnóstico como una oportunidad para entender mejor a mi hijo y apoyarlo en su desarrollo. Me esfuerzo por mantener una perspectiva positiva y enfocarme en las estrategias que pueden ayudarle a prosperar.

10. ¿Hubo alguna creencia o estereotipo que tuviste que reevaluar tras recibir el diagnóstico?

Claro, he comprendido que no puedo exigirle demasiado a mi hijo, ya que su camino es diferente. A veces, mi familia hacía comentarios negativos, como: "¿Por qué no hace esto si ya tiene esta edad?" Esto me llevó a reevaluar mi entorno familiar. No se trata de poner a mi hijo en una burbuja, sino de reconocer que no podemos estar en un lugar que no nos sume.

11. ¿De qué manera mantuviste la esperanza o motivación para seguir adelante?

La verdad, Camila, solo puse mi esperanza en Dios. Realmente, me sentía vacía y como si mi vida se hubiera congelado. Reconozco que fue un gran error, ya

que también tenía a mi hija, quien necesitaba de mí. A menudo siento que me he desplazado de ella, y esa sensación me lo recuerda constantemente. He aprendido que, aunque enfrente desafíos, debo encontrar un equilibrio y estar presente para ambos. Estoy trabajando en reconectar con mi hija y en no dejar que la situación me consuma por completo.

12. ¿Cuáles son las conductas más comunes que observas en tu hijo a lo largo del día?

Una de las conductas con las que estamos lidiando y que nos ha resultado difícil modificar es que, al saludar a alguien, se comporta como un perrito y ladra. Tiene una fijación por los perros, ya que tenemos uno en casa, y se ha apropiado de él. Nos ha pedido juguetes de perro y peluches; creo que ya tiene de todas las razas. Pasa horas viendo documentales sobre perros. Siempre le recordamos con anticipación que debe saludar con un "Hola" y utilizamos pictogramas para ayudarle a comprender.

Otra conducta que presenta es su hiperactividad; se mueve constantemente, lo que considero que es una forma de autorregulación. Además, cuando está medicado, a menudo juega con su lengua y se toca las uñas hasta el punto de hacerse daño. Sabemos que, bajo medicación, debemos vigilarlo más de cerca y tratar de distraerlo sutilmente.

Cuando era más pequeño, mostraba conductas agresivas, como golpearse a sí mismo o golpearme a mí. Sin embargo, hemos trabajado en ello y hemos logrado reducir esas conductas. También solía caminar de puntillas, pero hemos estado trabajando para normalizar su forma de caminar.

## EXPLICACIÓN DE LAS ACTITUDES ANTE EL DIAGNÓSTICO

13. ¿Qué conocimientos tiene tu familia sobre el TEA?

Creo que nuestro núcleo familiar está bastante bien, evaluaría nuestra situación entre un 7 y un 8. Cuando asisto a capacitaciones o aprendo algo nuevo, me esfuerzo por transmitirles esa información, tanto sobre el TEA como sobre el TDAH. Sin embargo, no toda la familia está plenamente informada; muchos solo tienen un conocimiento superficial sobre estos temas.

14. ¿Cómo reaccionaron los miembros de tu familia al diagnóstico de tu hijo? ¿Hubo apoyo o resistencia?

No hubo resistencia, pero sí sentí un profundo desagrado por el sentimiento de lástima que algunos expresaban. Frases como "ay, pobrecita, él no hace esto, ya debería hacerlo a su edad" eran comunes. A veces, algunos primitos hacían comentarios ofensivos, y decidí que no permitiría que eso sucediera una vez más, así que me retiré.

Mi núcleo familiar acepta y tolera a Matti, incluso mi papá lo apoya. Mi hermano mayor también se esfuerza por enseñar a su hijo a tratarlo bien. A veces, hacen las adecuaciones necesarias para facilitar las cosas. Siento que hay una especie de balanza entre la resistencia y el apoyo en nuestra familia.

Es muy importante mencionar que mi hija no se interesaba en el tema cuando tenía 11 años, ya que se sentía aislada, especialmente porque nosotros nos distanciamos de ella. Noté que esto afectó su rendimiento escolar, y sus calificaciones bajaron. Buscamos la ayuda de un psicólogo y un psiquiatra para abordar esta situación, y gracias a Dios, las cosas han mejorado.

Hoy en día, Victoria tiene 15 años y adora a su hermano. Lo cuida con mucho amor y, a menudo, le pregunto si siente pena cuando llegan sus amigos y Matti se les acerca o se tira al suelo. Ella me asegura que no le da vergüenza y explica a todos que su hermano tiene un diagnóstico.

15. ¿Qué actitudes predominan en tu familia hacia el TEA?

En mi familia, predominan actitudes de aceptación y apoyo hacia el TEA. La mayoría de los miembros están dispuestos a aprender y a adaptar su comportamiento para incluir a Matti. Sin embargo, también hay momentos de incomprendión y comentarios desafortunados, lo que refleja una falta de información en algunos. En general, trato de fomentar el diálogo y la educación sobre el tema, lo que ayuda a crear un ambiente más comprensivo y empático.

16. ¿Hay comprensión y aceptación?

Mi familia acepta, tolera y entiende el comportamiento de Matti. Hay una notable comprensión de su situación, y muchos miembros están dispuestos a modificar las dinámicas familiares para que él se sienta integrado. Esto incluye adaptar actividades y crear un ambiente más inclusivo. Agradezco que busquen maneras de involucrarlo y facilitar su participación, lo que refuerza su autoestima y bienestar. Esta actitud de apoyo es fundamental para que Matti se sienta querido y valorado en el seno de nuestra familia.

17. ¿Qué cambios realizaste en tu vida o en la de tu familia tras conocer el diagnóstico?

La llegada de Matteo ha traído muchos cambios significativos en nuestra vida. Antes de su diagnóstico, no teníamos una organización clara, pero ahora

hemos implementado rutinas diarias que son esenciales para su desarrollo. Hemos establecido horarios que todos seguimos, lo que ha creado un sentido de estructura en nuestro hogar.

Además, hemos hecho ajustes en nuestra alimentación y nos hemos vuelto más comunicativos, un cambio que, gracias a Matteo, ha beneficiado a toda la familia. Hemos estructurado el entorno familiar utilizando agendas visuales y otras herramientas que ayudan a que Matteo se sienta más seguro y orientado.

También hemos aprendido a cuidar nuestras acciones y palabras para evitar que él emita comportamientos negativos. Por ejemplo, moderamos los tonos de voz para que pueda identificar claramente las distintas intenciones, como exclamaciones o mandatos. Estos cambios no solo han sido positivos para Matteo, sino que también han fortalecido nuestros lazos familiares y mejorado nuestra comunicación en general.

18. ¿Qué aspectos de tu propia personalidad o experiencias pasadas te ayudaron a sobrellevar esa experiencia?

Considero que la resiliencia ha sido fundamental en mi vida. El primer episodio que me hizo sentir que no podía levantarme fue la muerte de mi mamá a causa del cáncer. Esa experiencia me ayudó a fortalecerme y a seguir luchando. Como madre de Matteo, tengo que tener un compromiso excepcional, ya que soy quien más lo apoya en su camino.

Creo que mi competitividad ha sido un factor clave en este proceso. No me gusta rendirme fácilmente, y esa actitud me permite transmitirle ánimo a mi hijo.

Siempre le digo: ""¡Tú puedes! Pasos lentos, pero seguros . Este enfoque no solo lo motiva a él, sino que también me impulsa a mí a seguir adelante.

19. ¿Hubo momentos en los que te sentiste vulnerable? ¿Cómo enfrentaste esos momentos?

Sí, ha habido momentos en los que me he sentido vulnerable, especialmente cuando enfrenté la pérdida de mi madre y los desafíos que conlleva criar a un hijo con TEA. En esos momentos de fragilidad, me permití sentir mis emociones y buscar apoyo en amigos y familiares.

También encontré consuelo en la escritura y la reflexión, lo que me ayudó a procesar mis pensamientos. Practicar la meditación y el autocuidado se convirtió en una prioridad para mí. Aprendí a aceptar que es normal sentirse vulnerable y que esos momentos pueden ser oportunidades para crecer y fortalecer mi resiliencia. Al final, cada desafío me ha enseñado a ser más fuerte y a enfrentar lo que venga con una mentalidad positiva.

Un momento frustrante en el que me sentí extremadamente vulnerable fue cuando no lograba entender lo que Matteo intentaba comunicarme. Le pido que me lo repita más despacio o que me señale lo que quiere, pero a veces solicita cosas que no puede tocar. Esta situación resulta frustrante para ambos, especialmente cuando estamos en la calle y no podemos utilizar pictogramas para facilitar la comunicación.

He logrado superar estos desafíos gracias a la ayuda de Dios, quien me brinda fuerzas para seguir adelante y me motiva cada día. Sin embargo, hay días en los que me cuesta más que otros. Otra herramienta que me ha funcionado es

buscar el apoyo de personas que han enfrentado situaciones similares y han salido adelante; su fortaleza me inspira y me impulsa a seguir luchando.

20. ¿Hubo alguna persona o recurso que te ayudará a afrontar esa situación?

Sí, sobre todo, Dios ha sido una fuente de sabiduría e inteligencia emocional que me ha ayudado a afrontar esta situación. También he contado con el apoyo de varias personas y recursos. Mi esposo, en particular, ha sido un compañero excepcional e incondicional; su apoyo ha sido un pilar fundamental en este proceso. Además, el respaldo de mis familiares ha sido invaluable, ya que me ofrecen un espacio seguro para compartir mis sentimientos y preocupaciones.

Además, he buscado la ayuda de profesionales, como psicólogos y terapeutas, que me han proporcionado herramientas y estrategias para manejar los desafíos cotidianos. También he encontrado gran apoyo en grupos de padres de niños con TEA, donde compartimos experiencias y consejos, lo que me ha hecho sentir menos sola en este camino.

Los libros y recursos en línea sobre el TEA también han sido de gran ayuda, ya que me han permitido entender mejor el trastorno y encontrar maneras efectivas de comunicarme y conectar con Matteo. Todo esto ha contribuido a fortalecer mi resiliencia y a mejorar nuestra dinámica familiar.

21. ¿De qué manera aborda tu familia los desafíos que pueden surgir al cuidar a un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

Mi familia aborda los desafíos de cuidar a un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de manera colaborativa y comprensiva. Primero, fomentamos la

comunicación abierta para que todos puedan expresar sus preocupaciones y sentimientos. Nos apoyamos mutuamente, lo que nos permite compartir estrategias y soluciones para enfrentar situaciones difíciles.

Además, hemos establecido rutinas y estructuras que facilitan la vida diaria, lo que ayuda a Matteo a sentirse más seguro. Realizamos ajustes en nuestras actividades para asegurarnos de que se sienta incluido y cómodo. También buscamos información y recursos sobre el TEA para educarnos y entender mejor sus necesidades.

Cuando surgen desafíos, nos reunimos para discutir cómo abordarlos y adaptarnos. La paciencia y la empatía son fundamentales en nuestra dinámica familiar, y siempre intentamos mantener una actitud positiva que refuerce el bienestar de Matteo y el de todos nosotros.

22. ¿Cómo has llegado a aceptar el diagnóstico y qué significa para ti?

Fue un proceso difícil, Camila. Pasé mucho tiempo en negación, cuestionando a Dios por qué a mí, siendo una fiel creyente. A pesar de los avances, aún hay aspectos del TEA que me cuesta aceptar.

He llegado a aceptar el diagnóstico a través de un proceso de aprendizaje y reflexión. Al principio, fue difícil asimilarlo, pero con el tiempo entendí que el diagnóstico de Matteo no define quién es él. Aprendí a ver sus capacidades y talentos, y a enfocarme en su bienestar y desarrollo.

Aceptar el diagnóstico significa para mí reconocer que Matteo tiene necesidades únicas que requieren atención y adaptación. También implica comprometerme a educarme sobre el TEA para poder apoyarlo de la mejor manera

possible. He aprendido que, aunque enfrentamos desafíos, también hay muchas oportunidades para crecer y fortalecer nuestra relación. Esta aceptación me ha permitido ser más paciente y empática, lo que beneficia tanto a Matteo como a toda nuestra familia.

23. ¿Cómo te sientes acerca del futuro de tu hijo y de tu familia ahora en comparación con el momento del diagnóstico?

En comparación con el momento del diagnóstico, mi perspectiva sobre el futuro de mi hijo y de mi familia ha cambiado significativamente. Al principio, sentía incertidumbre y miedo ante lo que podría venir. Sin embargo, a medida que he aprendido más sobre el TEA y he visto el crecimiento y desarrollo de Matteo, ahora me siento más esperanzada y optimista.

Creo que, aunque enfrentaremos desafíos, también hay muchas oportunidades para que Matteo brille y se desarrolle. He aprendido a enfocarme en sus fortalezas y a celebrar cada pequeño logro. Además, la unidad y el apoyo dentro de nuestra familia han crecido, lo que me da confianza en que juntos podremos enfrentar cualquier obstáculo.

Ahora veo el futuro con una actitud más positiva, sabiendo que, con amor y dedicación, podemos construir un camino lleno de posibilidades para Matteo y para nosotros como familia.

24. ¿Cómo describirías tu relación con tu hijo/a después del diagnóstico?

Después del diagnóstico, mi relación con mi hijo ha evolucionado de manera significativa. He aprendido a ser más paciente y a escuchar sus necesidades de una

forma más profunda. La comunicación, aunque a veces desafiante, se ha convertido en un espacio para conectarnos y comprendernos mejor.

Nuestro vínculo se ha fortalecido, ya que he comenzado a apreciar sus pequeñas victorias y logros. Los momentos de juego y las actividades cotidianas se han vuelto más significativos, y he descubierto nuevas formas de disfrutar juntos.

A pesar de los retos, siento que nuestra relación está llena de amor y resiliencia. Cada día aprendo algo nuevo de él y en ese proceso, hemos creado un lazo más fuerte y auténtico.

25. ¿Qué prácticas de autocuidado has incorporado en tu vida para ayudarte a afrontar los desafíos?

Como madre de un niño con neurodiversidad, realmente es difícil encontrar tiempo para mí misma. La atención que requiere Matteo demanda mucho de mi tiempo y energía, y a menudo debo priorizar sus necesidades.

Para fomentar el tiempo en familia, he comenzado a implementar actividades como la natación, aunque no es mi actividad favorita; lo hago principalmente para disfrutar momentos juntos y fortalecer nuestros lazos familiares.

Sin embargo, lo que realmente me ayuda a desconectarme es leer por las noches. Ese es el único momento del día en que puedo sumergirme en un buen libro. Además, trato de programar pequeñas escapadas con mi esposo para poder platicar y reconectar como pareja. Estos momentos, aunque breves, son esenciales para mantener mi bienestar emocional y fortalecer nuestra relación.

26. ¿Has encontrado apoyo en grupos de madres o comunidades? ¿Cómo ha influido esto en tu bienestar?

No he encontrado un apoyo formal como tal, pero he estado en un par de grupos de WhatsApp con mamás que comparten experiencias similares. Además, consumo mucho contenido en redes sociales, lo que me ha permitido aprender y conectar con otras familias. Me encanta ver a personas adultas que han superado desafíos similares; su éxito me inspira y me motiva a creer que, si ellos pudieron, mi hijo también puede lograrlo.

27. ¿Qué estrategias o habilidades desarrollaste para afrontar los desafíos relacionados con el TEA?

He desarrollado varias estrategias y habilidades para afrontar los desafíos relacionados con el TEA. En primer lugar, he aprendido a ser más paciente y a adaptar mis expectativas. Esto me ha permitido abordar las situaciones con calma y comprensión.

También he implementado rutinas estructuradas, lo que ha ayudado a Matteo a sentirse más seguro y a reducir su ansiedad. La comunicación clara y directa ha sido fundamental; utilizo apoyos visuales y un lenguaje sencillo para facilitar su comprensión. En casa, todos manejamos estos apoyos visuales y sabemos cómo comunicarnos con él. Actualmente, estamos trabajando en que empiece a formar oraciones compuestas.

Además, he cultivado habilidades de auto-cuidado, como practicar la meditación y el ejercicio, para mantenerme equilibrada emocionalmente. Buscar

información y recursos sobre el TEA me ha empoderado, permitiéndome tomar decisiones informadas y adaptar mis enfoques según las necesidades de Matteo.

Finalmente, mantener una red de apoyo, aunque sea informal, me ha proporcionado un espacio para compartir experiencias y obtener consejos valiosos, lo que ha sido fundamental en este viaje.

28. ¿Qué tipos de adecuaciones educativas ha recibido tu hijo en el entorno escolar para facilitar su desarrollo y aprendizaje?

Actualmente, él está en un colegio especializado en neurodiversidad, donde las adecuaciones ya están integradas en el programa. Ingresó este año y está siendo evaluado para determinar si necesita una maestra de apoyo. Por el momento, no cuenta con una, y le está yendo muy bien.

29. ¿Te consideras una mujer resiliente, dada toda la experiencia que has vivido en relación con el diagnóstico de tu hijo y los desafíos que has enfrentado?

Sí, me considero una mujer resiliente. A lo largo de toda esta experiencia relacionada con el diagnóstico de mi hijo y los desafíos que hemos enfrentado, he aprendido a adaptarme y a encontrar fortalezas dentro de mí.

Cada obstáculo ha sido una oportunidad para crecer y aprender, tanto para mí como para nuestra familia. Aunque ha habido momentos difíciles, he descubierto que la resiliencia no solo implica soportar, sino también buscar soluciones y apoyos, y mantener una actitud positiva frente a las adversidades.

Este camino me ha enseñado a valorar los pequeños logros y a ser más compasiva, tanto conmigo misma como con los demás. Estoy orgullosa de la manera en que hemos navegado juntos por esta travesía, y sé que cada desafío nos ha hecho más fuertes.

30. ¿Qué consejo o mensaje darías a otras madres en una situación similar?

A otras madres en una situación similar, les diría que no están solas. Es normal sentir una mezcla de emociones, desde la preocupación hasta la esperanza. Es fundamental buscar apoyo y conectarse con otras mamás que comparten experiencias similares, ya que compartir vivencias puede ser un gran alivio. Infórmate lo más que puedas sobre el TEA; el conocimiento te empodera y te ayudará a tomar decisiones informadas. Celebra los pequeños logros de tu hijo, ya que cada avance, por pequeño que sea, es un paso importante que merece ser reconocido. No olvides la importancia del autocuidado; necesitas estar bien para poder cuidar de tu hijo. Además, mantén una mentalidad abierta y adaptable, ya que las cosas pueden cambiar rápidamente. Recuerda que cada camino es único y que, aunque habrá desafíos, también habrá momentos de alegría y crecimiento. Con amor y paciencia, puedes enfrentar cualquier dificultad

31. ¿Hay algo más que quisieras compartir respecto a tu experiencia al conocer el diagnóstico y cómo has afrontado esa experiencia?

La reacción que tuve al escuchar que mi hijo necesitaba medicamentos, como la risperidona y el rubifen, para mejorar su proceso fue muy difícil. Asociaba estos medicamentos con enfermedades mentales, lo que me generaba una gran

preocupación. Además, su costo elevado y la dificultad para encontrarlos en el país complicaba aún más la situación.

Sin embargo, a pesar de estos desafíos, logré desahogarme y, por primera vez, hablar abiertamente sobre cómo me sentía. Este proceso de comunicación me permitió liberar parte de la carga emocional que llevaba y buscar el apoyo que necesitaba.

### **Mamá 3**

#### **Datos Generales**

Nombre: María Catalina Romero Mejía.

Edad: 37

fecha de nacimiento: Sexo: 22/03/1988

Procedencia: San Marcos, Rivas

Estado civil: Soltero

Ocupación u oficio: Psicóloga

#### **INTRODUCCIÓN**

1. ¿Cómo fue el proceso de tu embarazo? Si es si, ¿puedes describirlo?

Antes de Gabriel, mi hijo, tuve una cirugía de emergencia debido a una pérdida por embarazo ectópico, lo que me dejó con solo una trompa. Esto ocurrió en 2015. En 2017, me quedé embarazada de Gabriel, un embarazo que no había planificado. Comencé a llevar mis chequeos normales, pero cuando cumplí casi tres

meses, experimenté un sangrado justo antes de un viaje, lo que me generó miedo. El médico me dio reposo y explicó que el sangrado era normal, causado por la ruptura de pequeños vasos, así que cumplí con el reposo y luego regresé al trabajo.

Debido a la experiencia traumática anterior, me volví muy insistente con las revisiones médicas y compré un dispositivo para escuchar su corazón, ya que la ansiedad me acompañaba. Gabriel nació en 2018, en un contexto complicado para el país. La tensión aumentaba debido a las noticias de marchas y disturbios; recuerdo que, al ver esas imágenes, me sentía tan mal que incluso vomité. Había tranques y era difícil desplazarse. Cuando llegó el momento de ir al hospital, tuvimos que tomar un camino poco transitado.

Al llegar, me pusieron anestesia y, una vez en el quirófano, me trasladaron a la sala de emergencias porque había personas heridas. Estaba en estado de shock; mi familia estaba asustada por la rapidez de la situación, ya que atendieron a los heridos de inmediato. Finalmente, di a luz por cesárea, pero mi presión se elevó debido a los nervios y la tensión, especialmente porque el cirujano no era el mío. Cuando finalmente me trajeron a Gabriel, noté que no succionaba.

En síntesis, mi embarazo fue tranquilo durante los primeros tres meses, pero los meses restantes estuvieron llenos de estrés debido a la situación que enfrentaba el país.

2. ¿Estuviste expuesta a medicamentos, drogas, alcohol o toxinas durante el embarazo?

Sí, en las primeras tres semanas, porque no sabía que estaba embarazada, tomé y fumé, aunque solo fue esa vez.

3. ¿Cuál era tu edad al momento de dar a luz? ¿Consideras que esto pudo influir en la salud de tu hijo?

Lo tuve a los 30 años y no, no considero que esto pudo influir.

## **DESCRIPCIÓN DE LAS ACTITUDES ANTE EL DIAGNÓSTICO**

4. ¿Tenías conocimiento previo sobre el trastorno del espectro autista antes de recibir el diagnóstico de tu hijo?

Sí, tenía conocimientos previos sobre el TEA, ya que soy psicóloga y mi trabajo se centra en ese ámbito. Sin embargo, no sabía todo lo relacionado con el TEA hasta que recibí el diagnóstico, lo que me llevó a estudiar más a fondo.

5. ¿Puedes describir cómo te sentiste en el momento en que recibiste la noticia del diagnóstico?

Desde que tenía conocimiento sobre el tema, ya notaba que Gabriel presentaba síntomas de autismo. Por ejemplo, a los dos años, él organizaba fichas de números. Como yo daba terapia en casa, él tomaba los materiales y los clasificaba, colocando las fichas rojas con las rojas, las amarillas con las amarillas, y así sucesivamente. También ordenaba todos sus zapatos por estilo o color. A esa edad, ya sabía leer. Mi mamá me decía que era un niño inteligente, pero yo le respondía: "No, mamá, eso es autismo".

Primero, consulté a una especialista en lenguaje porque Gabriel había experimentado una regresión en su habla. Ella no era psicóloga, sino una especialista que trabajaba con personas sordas y tenía experiencia con niños que ya hablaban. Pensé que lo más importante era abordar su comunicación. Sin

embargo, me dijo que Gabriel no tenía TEA, sino que presentaba conductas psicóticas y que se comportaba como un niño malcriado. Además, me indicó que no sabía cómo criar a mi hijo porque no seguía las reglas sociales y no hacía caso, entre otras cosas. Quedé en shock y no supe qué responderle; me parecía increíble que me dijera eso, especialmente porque tengo años de experiencia trabajando con niños y sé cómo establecer límites. Me recomendó floriterapia, así que le compré varias gotas a Gabriel, pero sinceramente, no vi ningún cambio. Una madre siempre hará lo posible para que su hijo mejore.

Decidí llevarlo con la neuróloga para que le hicieran el diagnóstico, y efectivamente, resultó que pertenecía al espectro. Me recomendaron que pasara por una psicóloga para trabajar el proceso de duelo o, al menos, para prepararme en caso de que el diagnóstico fuera positivo. Sin embargo, yo prefería recibir el diagnóstico lo antes posible. Soy una persona emocionalmente fuerte, ya que la vida me ha enseñado a enfrentar pérdidas. En mi caso, no experimenté un duelo; al contrario, cuando me dieron el diagnóstico, me sentí aliviada, porque finalmente tenía claridad sobre la situación y podía enfocarme en sus terapias.

6. ¿Hubo alguna emoción o sentimiento que te ayudará a mantenerte fuerte en ese momento?

Sí, en ese momento, la esperanza fue una emoción clave que me ayudó a mantenerme fuerte. A pesar de las dificultades y de las opiniones negativas que recibí, seguí creyendo en la capacidad de Gabriel para progresar. También sentí una profunda determinación por buscar la ayuda adecuada y asegurarme de que tuviera las oportunidades necesarias para desarrollarse. Además, el amor incondicional que

siento por él me impulsó a no rendirme y a seguir adelante, enfrentando cada desafío con la convicción de que encontraríamos el camino correcto juntos.

7. ¿Te has sentido culpable en algún momento desde que se diagnosticó a tu hijo? ¿Por qué?

No me siento culpable en sí; no creo que su autismo sea mi culpa. Sin embargo, reconozco que tal vez podría haber hecho algunas cosas mejor en relación con sus terapias.

8. ¿Cómo afectó el diagnóstico tus expectativas sobre el desarrollo y el futuro de tu hijo?

Como te mencioné antes, el diagnóstico no me afectó tanto, ya que entendí que debía actuar para ayudar a mi hijo a mejorar. No voy a negar que a veces me frustra verlo tener dificultades en terapia. Sin embargo, creo que una de las cosas que me ayudó fue decirle a Dios: "Mándame lo que sea, no importa si es niño o niña, si es blanco o negro". Al enfrentar su diagnóstico, no desarrollé expectativas sobre el futuro, sino que me adapté a su realidad y me enfoqué en apoyarlo en su camino.

9. ¿Cómo describirías tu actitud general frente a la noticia del diagnóstico?

Mi actitud general frente a la noticia del diagnóstico fue de aceptación y determinación. Aunque al principio sentí una mezcla de emociones, rápidamente comprendí que necesitaba enfocarme en el bienestar de mi hijo. Adopté una mentalidad proactiva, buscando información y recursos que me ayudaran a entender mejor su situación. En lugar de quedarme atrapada en la tristeza, decidí centrarme

en las oportunidades de crecimiento y en cómo podía apoyarlo en su desarrollo. Esta actitud me permitió afrontar los desafíos con resiliencia y optimismo.

10. ¿Hubo alguna creencia o estereotipo que tuviste que reevaluar tras recibir el diagnóstico?

No, no hubo nada que reevaluar, ya que me considero una persona de mente abierta. Siempre sospeché que mi hijo tenía algo, y me enfrento a la realidad tal como es. Si él tiene TEA, estoy dispuesta a trabajar con lo que tengo y a buscar las mejores soluciones para apoyarlo.

11. ¿De qué manera mantuviste la esperanza o motivación para seguir adelante?

Como lo mencioné anteriormente no pasé por un duelo ni me lamenté por el diagnóstico de TEA de mi hijo. Dado que he trabajado con niños neurodiversos, ya tenía una comprensión de lo que implicaba. Sin embargo, ser madre de un niño con autismo es un desafío, y no voy a romantizar; no son niños "especiales", sino que la situación es complicada. Lo que también me motiva es mi familia, ya que hemos enfrentado tantas dificultades que no podíamos rendirnos fácilmente.

12. ¿Cuáles son las conductas más comunes que observas en tu hijo a lo largo del día?

Se golpeaba la cabeza con cualquier objeto que tenía a su alcance, aleteaba con las manos y daba vueltas por toda la casa. Tenía patrones específicos en su alimentación, y si no le ofrecía lo que quería, se frustraba enormemente. Al mismo tiempo caminaba en puntillas, pasaba todo el día así y ordenaba todo lo que estaba desordenado, lo clasificaba por colores o tamaños.

## EXPLICACIÓN DE LAS ACTITUDES ANTE EL DIAGNÓSTICO

### 13. ¿Qué conocimientos tiene tu familia sobre el TEA?

Diría que ha influenciado significativamente el hecho que soy psicóloga y atiendo en casa. Mi hija y mi mamá han observado de cerca cómo trato a Gabriel y las estrategias que utilizo. Después de recibir su diagnóstico, su interés por el tema creció aún más.

Mi hija mayor, en particular, maneja la situación de manera excepcional. Ella se dedica a leer sobre el autismo, me hace preguntas para entender mejor, e incluso asiste a cursos relacionados con la neurodiversidad. Este compromiso no solo le ha permitido comprender mejor a su hermano, sino que también ha fortalecido el ambiente de apoyo y empatía en nuestra familia.

### 14. ¿Cómo reaccionaron los miembros de tu familia al diagnóstico de tu hijo? ¿Hubo apoyo o resistencia?

La reacción de los miembros de mi familia al diagnóstico de mi hijo fue en general de apoyo. Todos entendieron la importancia de estar unidos y de ayudar a Gabriel en su desarrollo. Hubo un deseo sincero de aprender sobre el TEA y cómo podían contribuir a su bienestar.

Sin embargo, también hubo momentos de resistencia, especialmente al principio, cuando algunos familiares tenían dudas o preocupaciones sobre el futuro. Con el tiempo, a medida que todos se informaron más sobre el autismo y vieron los avances de Gabriel, esa resistencia se transformó en un apoyo más sólido y

comprometido. En conjunto, hemos logrado crear un entorno familiar que fomenta la comprensión y la aceptación.

15. ¿Qué actitudes predominan en tu familia hacia el TEA?

En mi familia, predominan actitudes de apoyo y comprensión hacia el TEA. Todos están dispuestos a aprender y a adaptarse a las necesidades de Gabriel. Hay un compromiso claro de fomentar un ambiente inclusivo y empático, donde se valoran sus fortalezas y se abordan sus desafíos con paciencia.

También existe un interés por informarse más sobre el autismo, lo que ha llevado a conversaciones abiertas y constructivas. A veces, pueden surgir dudas o preocupaciones, pero en general, la actitud es positiva y orientada a buscar soluciones que beneficien a Gabriel y a toda la familia

16. ¿Hay comprensión y aceptación?

En absoluto, y creo que esto se debe a que he criado a mi hija con una mente abierta. Desde pequeña, le decía que podía pensar lo que quisiera, que podría tener amigos diferentes y que no era necesario seguir modas si no le gustaban. Esta mentalidad ayudó mucho al momento de recibir el diagnóstico.

En mi núcleo familiar, que se compone de mi hija y mi madre, hubo una comprensión y aceptación increíbles. Aunque a mi mamá le costó un poco adaptarse a esta nueva dinámica, con paciencia y perseverancia hemos logrado avanzar juntos.

17. ¿Qué cambios realizaste en tu vida o en la de tu familia tras conocer el diagnóstico?

Toda nuestra rutina se modificó para asegurar que Gabriel pudiera cumplir con sus horas de terapia. Esto implicó ajustes significativos en varios aspectos de nuestra vida diaria. Comenzamos por modificar su alimentación; implementamos una dieta sensorial que se adaptara a sus necesidades, eliminando ciertos alimentos y enfocándonos en aquellos que le resultaban más agradables y nutritivos.

Además, ajustamos sus horas de sueño para garantizar que tuviera el descanso adecuado, lo que también ayudó a mejorar su comportamiento y su bienestar general. Esto significó reorganizar nuestras actividades diarias, como las horas de cena y los momentos de juego, para que todo estuviera alineado con su rutina. Cada pequeño cambio que hicimos fue pensado para ayudar a Gabriel a sentirse más cómodo y apoyado, creando un entorno que favoreciera su desarrollo y aprendizaje. Estos ajustes no solo beneficiaron a Gabriel, sino que también nos unieron como familia, fortaleciendo nuestro compromiso de apoyarlo en cada paso del camino.

18. ¿Qué aspectos de tu propia personalidad o experiencias pasadas te ayudaron a sobrellevar esa experiencia?

Sí, siempre he sido una persona que entiende que en la vida no siempre obtenemos lo que queremos y que nada es completamente bueno ni completamente malo. Esta perspectiva me ha permitido enfrentar los desafíos con una actitud más equilibrada y realista.

Contar con una base sólida en mi carrera como psicóloga ha sido fundamental en este proceso. Me ha proporcionado herramientas y conocimientos que me ayudan a comprender mejor las diferentes situaciones que se presentan. Además, mi experiencia como maestra ha sido una guía invaluable. Trabajar con niños de diversas necesidades me ha enseñado a ser adaptable y a encontrar estrategias efectivas para abordar situaciones complejas.

Estas experiencias me han permitido ver más allá de lo inmediato, buscando siempre el aprendizaje y el crecimiento en cada circunstancia. He aprendido a valorar las pequeñas victorias y a ser resiliente ante los obstáculos. Esta mentalidad no solo me ha beneficiado a mí, sino que también ha influido positivamente en mi familia, ya que hemos podido enfrentar juntos los desafíos con una mayor fortaleza y esperanza.

19. ¿Hubo momentos en los que te sentiste vulnerable? ¿Cómo enfrentaste esos momentos?

Cuando miré que Gabriel no respondía en las terapias me frustraba, en algunos momentos me he sentido con mucha incertidumbre y con miedos cuando veo que no todas las personas ven a las personas con autismo como personas con derechos. Pensar que no voy a estar siempre para poder cuidar o defender a Gabriel eso es lo que más me causa este tipo de sentimientos.

Enfrento esto pensando en que estoy haciendo todo lo posible para que Gabriel logré todo su potencial, estando clara que estoy haciendo lo correcto.

20. ¿Hubo alguna persona o recurso que te ayudará a afrontar esa situación?

Confío en que, si Dios me ha dado un niño con autismo, es porque tengo la capacidad de hacerlo bien. Esta fe me brinda una fortaleza interna que me motiva a enfrentar cada día con determinación y amor. Sé que cada desafío que se presenta es una oportunidad para aprender y crecer, tanto para mí como para Gabriel.

Los terapeutas de Gabriel juegan un papel fundamental en este viaje. Su orientación y apoyo son mi guía constante, proporcionándome estrategias y herramientas que me ayudan a entender mejor las necesidades de mi hijo y a fomentar su desarrollo. Cada sesión es una fuente de aprendizaje y una oportunidad para reforzar las habilidades que Gabriel necesita para prosperar.

Además, mi familia, que es mi apoyo incondicional, me brinda el respaldo emocional que necesito. Su comprensión y disposición para colaborar hacen que el camino sea más llevadero. Juntos, hemos creado un entorno en el que Gabriel puede sentirse seguro y amado, lo que es esencial para su bienestar. Esta red de apoyo me recuerda que no estoy sola en esta travesía y que, con amor y dedicación, podemos enfrentar cualquier reto que se nos presente.

21. ¿De qué manera aborda tu familia los desafíos que pueden surgir al cuidar a un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?

Leemos y todos en la familia tratamos de seguir la misma línea cuando se trata de implementar lo que es necesario para Gabriel, aunque a veces nos cueste. Nos esforzamos por estar alineados en nuestras estrategias y enfoques, ya que sabemos que la consistencia es clave para su desarrollo.

Cuando observamos que Gabriel responde positivamente y comienza a mostrar avances, nos damos cuenta de que estamos en el camino correcto. Cada

pequeño progreso, ya sea en su comunicación, en su capacidad para relacionarse con los demás o en su autonomía, se convierte en una fuente de motivación para todos nosotros. Estos logros nos impulsan a seguir adelante, reforzando nuestra determinación de ser pacientes y perseverantes.

22. ¿Cómo has llegado a aceptar el diagnóstico y qué significa para ti?

Acepté la situación desde el momento en que comencé a sospechar, aunque experimenté un profundo temor al no estar segura de si mi hijo sería verbal. Además, la autolesión que Gabriel manifestaba me generaba un gran estrés, lo que dificultaba considerablemente su manejo.

23. ¿Cómo te sientes acerca del futuro de tu hijo y de tu familia ahora en comparación con el momento del diagnóstico?

Siempre enfrentó los mismos temores: ¿Qué sucederá cuando yo no esté? Me preocupa profundamente que los niños con TEA no disfruten de los mismos derechos que aquellos sin diagnóstico. Constantemente hay alguien que debe abogar por ellos, y a menudo son percibidos como "fallidos", "estorbos", "necios" o "canciones". Esta percepción me inquieta, y sigue siendo una fuente de preocupación desde el momento del diagnóstico hasta el presente.

24. ¿Cómo describirías tu relación con tu hijo/a después del diagnóstico?

Nuestra conexión es profunda, pero requiere de una gran firmeza de mi parte. Disfruto enormemente de nuestro tiempo juntos, aunque es crucial establecer límites y expectativas que siempre beneficien su desarrollo.

25. ¿Qué prácticas de autocuidado has incorporado en tu vida para ayudarte a afrontar los desafíos?

Una de las prácticas de autocuidado que he incorporado en mi vida es el estudio. Dedicar tiempo a aprender y profundizar en temas relacionados con el bienestar, la psicología y el desarrollo infantil no solo me proporciona conocimiento valioso, sino que también me permite sentirme más empoderada al enfrentar los desafíos diarios. Este proceso de aprendizaje continuo me ayuda a desarrollar estrategias efectivas para manejar situaciones difíciles y comprender mejor las necesidades de mi hijo. Estudiar me da seguridad y me ayuda a sentirme que estoy haciendo bien las cosas, me da respuestas de las dudas que me van surgiendo también que es algo que pasa seguido

26. ¿Has encontrado apoyo en grupos de madres o comunidades? ¿Cómo ha influido esto en tu bienestar?

No, no pertenezco a ningún grupo de autoayuda.

27. ¿Qué estrategias o habilidades desarrollaste para afrontar los desafíos relacionados con el TEA?

Inicialmente, implementé horarios y rutinas, así como modificaciones en el entorno físico y cambios en la alimentación.

28. ¿Qué tipos de adecuaciones educativas ha recibido tu hijo en el entorno escolar para facilitar su desarrollo y aprendizaje?

Han realizado ajustes en la alimentación, estableciendo horarios específicos y adaptado en las actividades escolares, ya que inicialmente no podía escribir. Sin embargo, ahora ha logrado desarrollar la habilidad de escribir con éxito.

29. ¿Te consideras una mujer resiliente, dada toda la experiencia que has vivido en relación con el diagnóstico de tu hijo y los desafíos que has enfrentado?

Sí, para mí, el autismo ha sido un trabajo intenso y agotador, pero los frutos son extraordinarios. Observar cómo se modifica una conducta y cómo logra realizar actividades que antes no podía es un verdadero regalo. Disfruto de la maternidad desde una perspectiva diferente; tener un hijo con TEA me permite ver el mundo de otra manera y apreciar las pequeñas cosas que, aunque parecen sencillas, tienen un significado profundo. Los desafíos son constantes: cuando alcanzas un objetivo, surge una nueva necesidad. Sin embargo, es precisamente a través de estas experiencias que se aprende y se crece.

30. ¿Qué consejo o mensaje darías a otras madres en una situación similar? Que disfruten de la maternidad que les ha tocado, recordando que nada es el fin del mundo. Hay muchas metas que se pueden alcanzar y los resultados del esfuerzo son evidentes. El autismo ofrece una perspectiva diferente para ver y procesar la vida. Si la vida les ha dado un hijo o hija con autismo, es porque tienen la fortaleza necesaria para enfrentar ese desafío.

31. ¿Hay algo más que quisieras compartir respecto a tu experiencia al conocer el diagnóstico y cómo has afrontado esa experiencia?

El diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) es fundamental, ya que establece la base para desarrollar un tratamiento adecuado. Los niños con TEA, al igual que cualquier otro niño, experimentan rabietas y enfrentan dificultades en diversas situaciones. Sin embargo, también siente amor, cariño y empatía, y experimenta una amplia gama de emociones, como la frustración y la alegría.

Estudiar y comprender el TEA es crucial para apoyar a un hijo diagnosticado con este trastorno. Adquirir conocimientos sobre sus derechos es esencial para abogar por una vida de mayor calidad. Estar bien informados permite a los padres exigir los recursos y apoyos necesarios, asegurando que sus hijos tengan acceso a oportunidades que les permitirán desarrollarse plenamente y alcanzar su máximo potencial.

La educación sobre el TEA no solo beneficia al niño, sino que también empodera a la familia, creando un entorno más comprensivo y solidario. Además, es vital concientizar a la sociedad sobre el TEA, promoviendo una mayor inclusión y empatía hacia las personas que viven con este trastorno y sus familias. Así, se construye una comunidad más informada y solidaria, capaz de ofrecer el apoyo necesario para el desarrollo integral de los niños con TEA.

## **Anexo No. 2**

### **Tabla No. 2**

#### **Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES, DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>Actitudes</b>	<b>Tipo:</b> Cualitativo

<p>¿Cuáles son las actitudes resilientes que expresan tres madres tras recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus hijos e hijas de 5 a 8 años?</p>	<p>Analizar las actitudes resilientes expresadas por tres madres tras recibir el diagnóstico por Trastorno del Espectro Autista de sus hijos/as de 5 a 8 años.</p>	<p><b>Resilientes</b></p>	<p><b>Diseño:</b> Narrativo <b>Muestra:</b> Tres madres de hijos diagnosticados con TEA.</p>
<p><b>ESPECÍFICOS</b></p>		<p><b>ESPECÍFICOS</b></p>	<p><b>DIMENSIONES</b></p>
<p>1. ¿Cuáles son las actitudes más comunes que manifiestan las madres de niños diagnosticados con TEA al enfrentar el diagnóstico de sus hijos?</p> <p>2. ¿Cómo son las actitudes resilientes que manifiestan tres madres de hijos/hijas tras recibir el diagnóstico de TEA?</p> <p>3. ¿Qué factores de autoestima, familiares y escolares influyen en la manifestación de</p>	<p>1. <b>Identificar</b> las actitudes manifestadas por tres madres de hijos/as de 5 a 8 años diagnosticados con TEA</p> <p>2. <b>Describir</b> las actitudes resilientes que manifiestan tres madres de hijos/hijas de 5 a 8 años tras recibir el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)</p>	<p><b>Actitudes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento</li> <li>• Emociones o sensaciones</li> <li>• Acciones o intenciones</li> </ul> <p><b>Actitudes Resilientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Torbellinos de emociones</li> <li>• Luto</li> <li>• Pensamientos Resilientes</li> </ul>	<p><b>Fuente de la matriz:</b> Elaboración Propia.</p>

<p>actitudes resilientes en tres madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA)?</p>	<p>3. Explicar los factores de autoestima, familiares y escolares que influyen en la manifestación de actitudes resilientes en tres madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.</p>		
---	--	--	--

### **Anexo No. 3**

#### **Tabla No. 3**

#### **CONCLUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

<b>CONCLUSIÓN 1</b>	<b>CONCLUSIÓN 2</b>	<b>CONCLUSIÓN 3</b>
En el transcurso de esta investigación, se llevó a cabo	La investigación describe las actitudes resilientes de tres	Para finiquitar, Explicar los factores que influyen en la

<p>un análisis exhaustivo de las actitudes de tres madres de hijos/as de 5 a 8 años diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se identificó que, inicialmente, predominan actitudes negativas, ya que las madres entraron en un proceso de negación y tuvieron dificultades para asimilar el diagnóstico. Sin embargo, a lo largo de este recorrido, muchas de ellas lograron desarrollar una actitud positiva, lo que requirió un esfuerzo considerable y un camino prolongado.</p> <p>Este cambio se tradujo en una actitud proactiva, donde se dedicaron a investigar a fondo sobre el TEA. Posteriormente, sus actitudes evolucionaron hacia la resiliencia, transformando su dolor, frustración y miedo en lucha, perseverancia, valentía y tenacidad. Este proceso de transformación demuestra cómo las experiencias difíciles pueden ser catalizadores para el crecimiento personal y el empoderamiento</p>	<p>madres de niños de 5 a 8 años tras recibir un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). A pesar de enfrentar emociones intensas y desafíos significativos, cada madre adoptó un enfoque proactivo que les permitió adaptarse a su nueva realidad.</p> <p>Las actitudes resilientes se manifestaron en la búsqueda activa de información, el establecimiento de redes de apoyo y la reconfiguración de sus rutinas diarias para el bienestar de sus hijos. Este proceso no solo mejoró la calidad de vida de los niños, sino que también favoreció el crecimiento personal de las madres, quienes descubrieron fortalezas internas.</p>	<p>manifestación de actitudes resilientes en tres madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se destaca que la autoestima de las madres es crucial para enfrentar los desafíos del diagnóstico. Una autoimagen positiva les brinda confianza y determinación.</p> <p>Además, el apoyo familiar es fundamental; la empatía y comprensión de sus parejas y familiares cercanos refuerzan su resiliencia, creando un entorno favorable para la adaptación. Igualmente, el contexto escolar juega un papel significativo, ya que la colaboración con educadores y profesionales permite a las madres acceder a recursos y estrategias efectivas para el desarrollo de sus hijos.</p>
---	--	---

**Fuente:** Elaboración Propia de las conclusiones basada en cada objetivo.