



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DEL CARIBE

**Salud Mental en Cuidadores de Niños con Trastornos del Neurodesarrollo de la
Fundación Centro de Integración Sensorial para el Autismo y Desórdenes del Desarrollo
(Cisadde)**

**Catherin Barliza
Loreta Núñez**

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Autónoma de Caribe

Proyecto de Grado

Tutor:

Natalia Suarez Yepes, Msc.

**Octubre del 2024
Universidad Autónoma de Caribe**

Barranquilla-Atlántico

Resumen

Este proyecto de grado tiene como propósito investigar sobre la salud mental en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo de la fundación centro de integración sensorial para el autismo y desórdenes del desarrollo (Cisadde). Se diseñó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal utilizando instrumentos como el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI (Spielberger, 1994), Escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés, EAEAE (Godoy Izquierdo et al., 2008), Cuestionario sobre la salud del paciente-9, PHQ-9 (Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J., 2001). Con una población de 10 cuidadores entre ellos habían 9 mujeres y un hombre. Los principales hallazgos de este estudio fueron: 1) los niveles de Ansiedad de padres de niños con Trastorno Neurodesarrollo fueron, en los niveles de ansiedad rasgo alto en 1 cuidador, el nivel moderado en 9 cuidadores. 2) los niveles de depresión leve se obtuvieron en 1 cuidador, el nivel moderado se obtuvo en 9 cuidadores y el nivel alto en 0 cuidador. 3) en los niveles de estrés percibido se obtuvo un nivel bajo en 0 cuidador, el nivel medio, en 4 cuidadores y el nivel alto en 6 cuidador. Mientras que en cuidadores de niños no diagnosticados con algún trastorno neurodesarrollo se obtuvo 1) en los niveles de ansiedad en cuidadores de niños sin diagnóstico neurodesarrollo se obtuvo rasgo alto en 1 cuidador, el nivel moderado en 5

Cuidadores y el nivel bajo en 1 cuidador. 2) en los niveles de depresión en cuidadores de niños sin diagnóstico neurodesarrollo se obtuvo nivel leve en 10 cuidadores, el nivel moderado en 0 cuidadores y el nivel grave en 0 cuidador.3) en los niveles de estrés percibido se obtuvo un nivel bajo en 3 cuidadores, el nivel medio se en 6 cuidadores y el nivel alto en 1 cuidador.

Palabras clave: ansiedad, trastorno, neurodesarrollo, salud mental, cuidadores, estrés, depresión.

Introducción

La salud mental es un componente fundamental del bienestar general de los individuos. A lo largo de las últimas décadas, ha sido objeto de considerable atención tanto en el ámbito académico como en la práctica clínica (Etienne, 2018; Huarcaya-Victoria, 2020; Melgosa, 2017). Sin embargo, después de hacer una revisión se analizó aspectos específicos de la salud mental que no se ha tenido mucho en cuenta para su estudio ya que: la salud mental de los cuidadores y padres de niños con trastornos del neurodesarrollo (TDN). Los TDN abarcan un espectro diverso de condiciones, incluyendo el autismo, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), la discapacidad intelectual, entre otros (Durán et al., 2016) la complejidad y variabilidad de estos trastornos no solo afectan a los niños que los presentan, sino que también generan un impacto significativo en la dinámica familiar, con repercusiones directas en la salud mental de sus padres (Wittchen et al., 2011).

Al convertirse en padres de un niño con TND, muchos enfrentan desafíos únicos que pueden generar un considerable estrés emocional. La carga diaria de cuidar a un niño cuyas necesidades pueden ser diversas y, en ocasiones, abrumadoras, puede hacer que los padres se sientan agobiados y, en algunos casos, aislados (Cappe et al., 2017; Kashdan et al., 2010; Seguí et al., 2008; Xiang et al., 2009). Esta realidad sugiere la necesidad urgente de abordar la salud mental de estos cuidadores, no solo para promover su bienestar, sino también para mejorar la calidad de atención que pueden ofrecer a sus hijos.

El impacto del estrés en los padres de niños con TDN puede verse exacerbado por una serie de factores, como la falta de apoyo social, los costes económicos asociados con el cuidado (terapias, tratamientos, adaptaciones en el hogar) y la incertidumbre acerca del futuro del niño (Muñoz-Silva et al., 2017; Seguí et al., 2008; Tijeras Iborra et al., 2016). Estos factores a menudo se entrelazan, creando un ciclo difícil de romper. La presión social por tener un rendimiento óptimo como padres se intensifica en este contexto, haciendo que muchos oculten su sufrimiento, lo cual puede agravar síntomas de ansiedad y depresión (Angela Olivera Ojeda Bach Franz Rivero Palomino, 2021; Romero-González et al., 2021) así, el estigma asociado a la salud mental puede limitar aún más su disposición para buscar ayuda, perpetuando un estado de angustia que podría evitarse con un adecuado apoyo psicológico y comunitario.

Además, es importante tener en cuenta que el bienestar emocional de los padres no sólo tiene implicaciones individuales, sino que también afecta el desarrollo y el bienestar de sus hijos. Diversos estudios sugieren que los niveles de ansiedad y estrés en los padres se correlacionan con los comportamientos emocionales y conductuales de sus hijos según (Angela Olivera Ojeda Bach Franz Rivero Palomino, 2021; Kashdan et al., 2010; Lacomba-Trejo et al., 2017; Moghaddam et al., 2016). Un entorno familiar que carece de apoyo emocional puede dificultar el desarrollo de habilidades socioemocionales en los niños, quienes pueden enfrentarse a mayores desafíos a medida que crecen (Albarracín Rodríguez et al., 2014) por tanto, invertir en la salud mental de

los padres no solo proporcionan beneficios directos a ellos, sino que también contribuye a la creación de un ambiente más favorable para el desarrollo infantil.

Este contexto destaca la necesidad de desarrollar intervenciones adecuadas que aborden y mitiguen los efectos del estrés y la ansiedad en los padres de niños con TDN. Sin embargo, la comprensión y la visibilidad de estas necesidades son limitadas en la mayoría de las políticas de atención primaria y bienestar familiar (Moreno, 2017; Sumalavia Casuso, 2019). El presente trabajo tiene como objetivo describir los indicadores de mayor prevalencia en problemas de salud mental (ansiedad, estrés, depresión) en padres de niños con TND.

A medida que la sociedad se vuelve más consciente de la importancia de la salud mental, es imperativo que se preste atención especial a los cuidadores de niños con TND. La convergencia entre la salud mental parental y el desarrollo infantil es innegable, y la atención a este vínculo es una responsabilidad compartida que abarca a profesionales de la salud, educadores y la comunidad en general (Gokcen et al., 2018; González et al., 2014; Lifford et al., 2008; Siegenthaler et al., 2016).

Planteamiento del Problema

Durante los períodos de rápido crecimiento, se observan cambios significativos en el neurodesarrollo que pueden impactar profundamente al núcleo familiar, especialmente a los padres o cuidadores primarios. Esta condición, que acompaña al individuo a lo largo de su vida y varía en severidad, exige una serie de ajustes en la dinámica familiar (salguero, 2019).

Según Restrepo et al. (2022) las responsabilidades de quienes cuidan de estos individuos son amplias e incluyen la atención básica en el aseo y movilización del paciente, la administración de medicamentos, la coordinación de citas médicas, la gestión de gastos, la planificación de la alimentación y el apoyo emocional. Sin estrategias adecuadas de afrontamiento y sin el soporte necesario, estas responsabilidades pueden resultar abrumadoras, dando lugar a lo que se conoce como "carga del cuidador". Este fenómeno puede tener serias repercusiones tanto físicas como psíquicas. Investigaciones han demostrado que los cuidadores son más susceptibles a experimentar depresión, ansiedad, aislamiento social, disminución de sus capacidades cognitivas, mayor dependencia de medicamentos, exacerbaciones de condiciones preexistentes y, en algunos casos, dificultades económicas como consecuencia del estrés asociado al cuidado.

La crianza de un hijo con Trastorno del Neurodesarrollo (TND) representa un desafío significativo para los padres, quienes desempeñan un papel esencial en el cuidado del menor. Como

señala Cabezas (2001), estos padres deben enfrentar una serie de obstáculos tanto emocionales como prácticos. El diagnóstico de TND marca el inicio de un proceso prolongado y doloroso, cargado de incertidumbres, temores y angustias sobre cómo abordar y convivir con un niño que presenta estas características (Orsmond, 2004). A este proceso se suman las complicaciones inherentes al trastorno de su hijo, lo que puede provocar un incremento del estrés, alteraciones en el estado psicológico del cuidador, disminución de la respuesta del sistema inmunológico y un mayor riesgo de enfermedades (Nutria & Nieto, 2021).

A pesar de que existen pocos estudios que exploren la calidad del cuidado en función de las características del cuidador, se reconoce que el bienestar de la persona atendida debe ser el eje central de la labor del cuidador. Este último debe ofrecer una atención que responda a las necesidades específicas del niño, promoviendo su autonomía y bienestar. Asimismo, se espera que el cuidador posea habilidades comunicativas y esté atento al estado funcional, físico, mental y psicosocial del niño a su cargo. Esta interacción tan estrecha conlleva una carga de responsabilidad para el cuidador, que se manifiesta de manera objetiva a través de las demandas asociadas al cuidado del niño, pero también de modo subjetivo, al enfrentar sus propias emociones, sentimientos y actitudes, especialmente cuando el cuidador forma parte del entorno familiar (Rodríguez & Crilla, 2021, p. 10).

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la

salud mental de un grupo de padres de niños con un diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo en función de depresión, ansiedad y estrés percibido?

3. Justificación

La presente investigación se centrará en el análisis de la salud mental de los cuidadores de niños diagnosticados con TND, con el objetivo de comprender las problemáticas que enfrentan estos cuidadores. A través de la aplicación de un instrumento diseñado por Restrepo et al. (2022), se busca identificar y evaluar las dificultades que surgen en el desempeño de sus funciones. A pesar de que son escasos los estudios que abordan la calidad de los cuidados que reciben estos niños, es fundamental reconocer que el bienestar del menor debe ser el centro de la atención del cuidador. Los cuidados que se brindan deben adaptarse a las necesidades del niño, favoreciendo así su autonomía y bienestar (Morales et al., 2014, p. 120). Por otro lado, el cuidador debe poseer habilidades comunicativas, ser colaborativo y asertivo, y estar atento al estado funcional, físico, mental y psicosocial del niño. Esto implica que el cuidador enfrenta una considerable carga de responsabilidad en el marco de una relación estrecha y compleja (Ramírez et al., 2021).

Medina et al. (2015) afirman que existe evidencia de que los cuidadores suelen experimentar síntomas de ansiedad, depresión, alteraciones del sueño, apatía e irritabilidad. Estas consecuencias reflejan un fenómeno que trasciende la simple carga de las responsabilidades, ya que también impacta sus círculos sociales y de vida.



que se define como un proceso cognitivo que media la relación entre las exigencias del entorno y las respuestas que se generan ante ellas. Muchos cuidadores se sienten abrumados por las demandas que implica el diagnóstico de un niño con TND, experimentando una sensación de incapacidad

para controlar la conducta de sus hijos, lo que se traduce en una disminución de la autoestima, insatisfacción con su rol, e incluso, en ocasiones, discordia en la relación de pareja. Por añadidura, los cuidadores suelen experimentar niveles más altos de ansiedad y depresión, así como un déficit en sus habilidades sociales en comparación con aquellos que cuidan a niños con un neurodesarrollo típico.

Es importante destacar que ciertas emociones que los padres experimentan en diferentes momentos pueden intensificar su estrés. Por ejemplo, si el trastorno se asocia con un retraso madurativo o sensorial, la percepción de la demanda puede ser menor; en contraste, un diagnóstico de TND crónico o severo, que requiere una atención constante, genera un aumento del estrés y la ansiedad. Asimismo, la autonomía del niño en su desarrollo se convierte en un indicador significativo de los niveles de ansiedad y estrés que experimentan los padres (Bianco y Cardozo, 2016).

Si bien se ha investigado el estrés parental en padres de niños con TND, estas exploraciones siguen siendo limitadas en relación con la demanda creciente que plantea esta problemática. Es evidente que la dinámica familiar puede verse gravemente afectada, pudiendo llevar a momentos de alta tensión en la relación entre los padres, lo que repercute en la calidad de vida familiar (Mira

et al., 2019). Además, es fundamental reconocer que las familias de niños con TND pueden enfrentar necesidades adicionales que a menudo exceden sus capacidades. La insatisfacción de estas necesidades impacta negativamente en su calidad de vida (Quintero et al., 2022).

Sánchez (2015) afirma: “Los padres de niños que padecen algún TND son conscientes de que su papel es fundamental para la recuperación de su hijo. Son la fuente y la base sobre la que estos niños construyen su propio sistema de valores, disciplina y autoridad. Todo, absolutamente todo, depende de ellos”. Esto implica que en el contexto familiar se establecen funciones cruciales para el bienestar de aquellos que lo conforman: cuidar, velar por su supervivencia y educarlos para que puedan integrarse en su entorno social. La familia, por tanto, se convierte en el principal y más constante apoyo para el individuo, y su funcionamiento influye decisivamente en las expectativas, posibilidades y bienestar del niño (Mendoza y Blanco, 2022).

Finalmente, Baña (2015) subraya que el nacimiento de un hijo con TND conlleva, en mayor o menor medida, una crisis que se caracteriza por los siguientes aspectos: a) un impacto psicológico y emocional significativo; b) un proceso de adaptación y redefinición del funcionamiento familiar; c) cambios en la relación de pareja; y d) la necesidad de apoyo y asesoramiento. La interacción entre los padres y su hijo se convierte en un elemento central de esta compleja dinámica.

Los anteriores artículos tienen una gran importancia porque demuestran cómo se ha llevado a cabo los estudios sobre la salud mental en los cuidadores de niños con diagnóstico neurodesarrollo y lo indispensable que son dichos cuidadores para los niños y que muchos cuidadores lidian con problemas que disminuyen su capacidad para responder adecuadamente a las necesidades físicas y emocionales del menor, lo que puede interferir con sus responsabilidades y

Disminuir su disposición para involucrarse en actividades estimulante. Como también han permitido explorar aspectos vinculados a la percepción de las dificultades y los recursos con los que se cuenta para lidiar con ellas, por lo que puede ser una característica más estable que la presencia de problemas mentales (Torres et al., 2023).

4. Objetivos

4.1. Objetivos General

Describir la salud mental de un grupo de padres de niños con un diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo en función de depresión, ansiedad y estrés percibido en la fundación centro de integración sensorial para el autismo y desórdenes del desarrollo (Cisadde).

4.2. Objetivos específicos

- Seleccionar instrumentos de medición con características estadísticas que permitan medir las afectaciones en indicadores de salud mental de los padres con niños diagnosticado TND de la fundación centro de integración sensorial para el autismo y desórdenes del desarrollo (Cisadde).
- Calcular los indicadores de ansiedad, depresión y estrés en padres cuidadores de niños con TND de la fundación centro de integración sensorial para el autismo y desórdenes del desarrollo (Cisadde).

-Describir las afectaciones o incidencias que genera el rol de cuidadores en los indicadores de salud mental de la fundación centro de integración sensorial para el autismo y desórdenes del desarrollo (Cisadde).

5. Estado de Arte

De acuerdo con investigaciones realizadas sobre la salud mental de cuidadores de niños con TND Flórez (2021) busca identificar los niveles de ansiedad rasgo estado que presentan los padres con hijos diagnosticados con TND, para este estudio se escogieron 15 padres de hijos que tienen el diagnóstico de TND y 15 padres de hijos que no tienen este diagnóstico utilizando el inventario de ansiedad (Estado) elaborado (Spielberg, 1994). El cual tiene como objetivo medir los niveles de ansiedad en las personas y establecer si esta es un rasgo o si es producto de una situación que atraviesa el individuo (estado). Consta de 40 ítems, 20 para niveles de ansiedad rasgo y 20 para niveles de ansiedad estado. La calificación se hace en base a su manual e instructivo. Se concluye que en los padres de hijos con TND, la ansiedad es más elevada tanto en rasgo como en estado, esto puede relacionarse con el nivel de estrés que implica la atención y cuidado a su hijo, ante las dificultades para adaptarse a las condiciones convencionales en el ámbito escolar y social.

Santos, Núñez (2010), Como objetivo de su investigación realiza un estudio con 20 madres de niños diagnosticado por TND, por medio de la aplicación de cuestionario del perfil sociodemográfico Inventario de Depresión de Beck (BDI) y de la forma abreviada de la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-Bref. Los resultados mostraron que 15% de las madres llenaron los criterios para disforia/depresión; 70% evaluaron favorablemente su calidad de vida global, sin embargo, apenas 40% de ellas estaban “satisfechas” con su salud. El dominio físico (promedio=69,4) fue el mejor apreciado y el peor fue el ambiental (promedio=60,8). La calidad

de vida se asoció positivamente con la renta familiar y el nivel de instrucción y, negativamente, con la depresión.

Se ha demostrado en otros estudios que la depresión es más frecuente en los padres de niños diagnosticados que en los padres con niños que tienen desarrollo típico (Becker, Langberg, Vaughn , Epstein, 2012).

En la investigación hecha por Fernández, Pastor y Botella (2019) tenían como objetivo analizar la relación del estrés familiar y las estrategias de afrontamiento en los padres. Para esto, la muestra fue constituida por padres de 81 niños con TND de 5 a 9 años de edad, distribuidos en dos grupos. El grupo estaba formado por los padres de 39 niños, de 5 a 8 años de edad, con diagnóstico clínico de TND, de los que 35 eran chicos y 4 chicas y cuya edad media era 6,5 años y su CI manipulativo 100,66. Por otra parte el grupo Control estaba formado por los padres de 42 niños de 5 a 8 años de edad, de los 15 que 33 eran chicos y 9 chicas, cuya edad media era 6,8 años y su CI manipulativo 100,36. Los instrumentos que utilizaron fueron las Escalas de matrices progresivas Revén Color (Raven, 1996), Parenting Stress Index (Abidin, 1995), Escala de Evaluación del Autismo de Gilliam (Gilliam, 2006), y el Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés (Fernández-Abascal, 1997). Mediante dichos instrumentos los resultados alcanzados mostraron un mayor grado de estrés percibido en los padres de los niños con TND en relación con el grupo de padres de niños controles. En cuanto a la relación del estrés parental con

factores referentes a los estilos y estrategias de afrontamiento al estrés y se ha demostrado que, de los dieciocho factores que tiene el cuestionario, solo cinco son los que están significativamente

Relacionados con el estrés de los padres en el dominio del niño. Estos indicadores en algunos casos actúan como estresores y en otros casos como amortiguadores de estrés. Actuando como estresores encontramos la negación y el control emocional, indicando que cuanto mayor es la negación del problema (evitación) y cuanto mayor es el control emocional, mayor es el estrés parental en el dominio del niño.

6. Revisión Conceptual

Para hablar del concepto de salud mental es menester hacer referencia primero al concepto de salud propiamente dicha, la salud es parte del ser humano, esta favorece el desarrollo de la persona y garantiza productividad y fortalecimiento social (OPS, 1997). Por ende, centrarnos en el equilibrio es uno de nuestros mayores retos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud está definida como “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, con base en ello y siguiendo lineamientos constitucionales del artículo 3 de la Ley No 1616 del 2013, en Colombia se define la salud mental como:

“Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”.

La intervención en salud mental desde el enfoque biomédico se centra fundamentalmente en la atención profesional de los trastornos mentales por parte de los

especialistas; el enfoque terapéutico convencional de la mayoría de los trastornos mentales se realiza mediante farmacoterapia, aunque en algunos casos se acude a otros métodos como la terapia electroconvulsiva y hasta la psicocirugía o cirugía para los trastornos mentales (Restrepo, Jaramillo, 2012). Este campo de la salud mental se refiere a las calidades y las modalidades de la vida de las personas como integrantes de agregados sociales que van desde las familias a los grupos organizados y las clases. Se piensa que la calidad de vida y el nivel de bienestar de las personas están condicionados por su estructura familiar, por su agrupación en conjuntos organizados y también por su pertenencia a la clase (Etienne, 2018).

Romero et al., (2016) El diagnóstico de TND en niños afecta la salud mental de los padres a largo plazo incluyendo problemas cognitivos y en particular a nivel de empobrecimiento de la memoria afectando el entorno familiar, su capacidad y la calidad del cuidado que puedan otorgar a sus hijos a largo plazo.

La mayoría de las investigaciones se basan en describir los síntomas de los trastornos del neurodesarrollo dejando a un lado la salud mental de los cuidadores, si llegan a estudiar sobre estrés parental que pueden sufrir, pero no hay profundidad en dichas investigaciones como las dimensiones (Fernández, Espinoza, 2019).

Para Valladares (2008) desde el ámbito psicológico, menciona que hoy no se puede hablar de familia, sino de familias, debido a que han surgido una serie de modificaciones tales

como las parejas, las pautas de crianza, los modelos de paternidad y maternidad, las maneras de convivir, y además, debido al avance acelerado de la sociedad respecto en la asignación de los

roles impuestos a cada miembro del sistema familiar y también debido al ciclo vital familiar, alterándose o presentándose cambios en la estructura. Según la gravedad de la enfermedad y los comportamientos que de la familia aparezcan frente a la misma, es posible que se originen problemas y conflictos, afectando a su vez, la funcionalidad familiar.

La presencia de un cuidador es indispensable para el niño diagnosticado con TND, toda vez que este le provea para contribuir a su sano desarrollo y que, esté dispuesto de hacerlo; pero al dedicar tanto tiempo al cuidado, se presenta una sobrecarga física y emocional, que poco a poco, van afectando la vida de quien dispensa dichos cuidados maternos, pudiéndose convertir en una “espalda física y psicológicamente” cansada, agotada por lo demandante que se hace cuidar a un niño con TND (pineda,2019).

7. Metodología

7.1 Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal (Sánchez, Reyes, 1998), en el enfoque cuantitativo el objetivo de una investigación es adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables medibles (cortes, Alan, 2018).



Tamayo (2007), indica que existen teorías a partir de una serie de hipótesis surgidas de la

misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio, La metodología cuantitativa utiliza

la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

7.2 Diseño

El tipo de diseño utilizado será un estudio descriptivo, transversal ya que de acuerdo con (Cabo et. al, 2008), este diseño limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población de prevalencia.

7.3 Instrumentos

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI (Spielberger, 1994).

Este inventario se utiliza para evaluar ansiedad. STAI es un autoinforme que consta de 40 ítems que evalúan la ansiedad estado (20 ítems) y la ansiedad rasgo (20 ítems). Tiene un formato de respuesta tipo Likert con cuatro opciones (0=casi nunca/nada; 1=algunos/algunas veces; 2=bastante/a menudo; 3=mucho/casi siempre). La puntuación en cada subescala oscila entre 0 y 60, los puntajes más altos son indicadores de mayor ansiedad (Spielberger, 1972). STAI. Este cuestionario evalúa la ansiedad estado y la ansiedad rasgo mediante 20 reactivos para cada una,

con una escala de respuesta tipo Likert de 4 alternativas. En el caso de la ansiedad estado, la escala

va de 0 (nada) a 3 (mucho), mientras que en la ansiedad rasgo comprende de 0 (casi nunca) a 3 (casi siempre). Tanto en la ansiedad rasgo como en la ansiedad estado, un porcentaje de los

reactivos está invertido y evalúa bienestar o ausencia de ansiedad, mientras que el resto de los reactivos se refieren a la presencia de ansiedad. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los reactivos tras la inversión de los que están redactados en positivo. Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo El Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo (STAI) es un instrumento psicométrico creado para medir dos dimensiones de la ansiedad: ansiedad estado y ansiedad rasgo. A continuación, se explicará brevemente cada una de las dimensiones mencionadas: Ansiedad Estado (STAI-S) La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos subjetivos, que logran ser percibidos de manera consciente como tensión y aprehensión, además, del aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (presión arterial, sudoración, aumento de la temperatura, ritmo cardíaco, etc.) (Spielberger, 1966).

Questionario sobre la salud del paciente-9, PHQ-9 (Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J., 2001).

El PHQ-9 es una encuesta de autoevaluación diseñada para ser aplicada en el campo de la atención primaria, que ha sido validada, y que no sólo permite realizar la pesquisa de pacientes con trastorno depresivo, sino que es útil además, para definir la severidad de dicho cuadro y optimizar el seguimiento durante el tratamiento [9][10] . A diferencia de los instrumentos actualmente en uso para la identificación de pacientes con síntomas depresivos que deben ser realizados por médicos especialistas, el PHQ-9 está diseñado para su aplicación por médicos sin formación específica en el campo de la salud mental.

Está compuesto por ocho preguntas que describen los síntomas de la depresión. Se debe responder a cada ítem indicando la frecuencia del síntoma (desde 0 = nunca, hasta 3 = casi todos los días). Las puntuaciones oscilan de 0 a 27, siendo los puntajes más altos indicadores de mayor depresión. El PHQ-9 es una medida de autoinforme de nueve ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor. Refiere a los síntomas experimentados por los pacientes durante las dos semanas previas a la entrevista. En este caso, se utilizó la versión en español de la escala. Las puntuaciones del PHQ-9 se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 4 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave). El PHQ-9 se desarrolló como una herramienta de tamizaje, siendo los puntajes de corte recomendados entre 8 y 11 para un probable caso de depresión mayor.

Inventario de Escala de Estrés percibido

La Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems. Versión española (2.0) de la Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor. Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, se debe indicar con una “X” cómo la persona se ha sentido o ha pensado en cada situación. La Escala de Estrés

Percebido (Perceived Stress Scale, PSS) Esta escala es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems (Tabla 1) con un formato de

respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

7.4 Población

10 Cuidadores de niños con diagnóstico de trastorno neurodesarrollo en un rango de edad de 28 a 40 años del centro CISADDE (Centro de integración sensorial para el autismo y desordenes del desarrollo).

7.5 Muestra

Para seleccionar a los participantes se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual la muestra se elige de acuerdo con la conveniencia de investigador, ya que esta le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio (Gonzales, 2021). Teniendo en cuenta lo anterior se escogen a los cuidadores de los niños con TND a los que tengamos accesibilidad, mayor proximidad y que deseen en su totalidad. Participaran 10 Cuidadores de niños diagnosticados con TND del sexo mujer (Madres) en un rango de edad de 28 a 38 años del centro CISADDE (Centro de integración sensorial para el autismo y desordenes del desarrollo).

Lo primero que hicimos para iniciar el proyecto fue ponernos en contacto con el Centro de integración sensorial para el autismo y desordenes del desarrollo (cisadde) ya que estaba la población que se necesitaba para dicha investigación, se envió la solicitud y permiso en este lugar, al paso de unos días. recibimos la aceptación por parte del centro integral y se lograron contactar con 10 cuidadores de niños con trastornos neurodesarrollo se hizo la socialización del consentimiento informado para después contactarlos por medio de WhatsApp y así proceder a enviar las tres pruebas, dichas pruebas las realizaron de forma colaborativa, entusiasta.

Después de la aplicación de las pruebas se procede a la tabulación en tablas de Excel por cada una y así poder tener el resultado de la investigación realizada.

8. Resultados

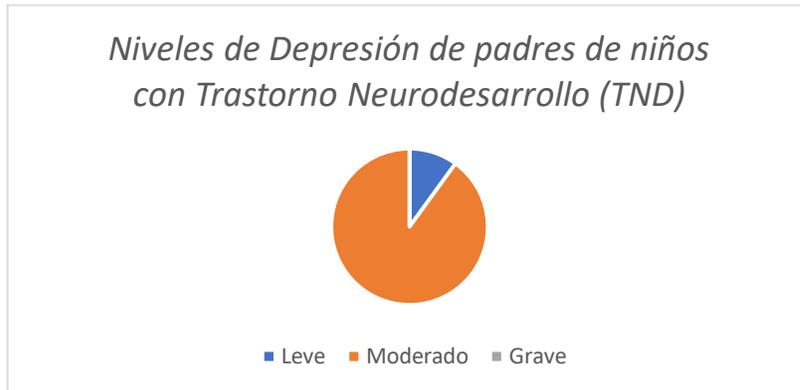
Resultados Niños con Diagnostico Neurodesarrollo

Cuestionario Sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9)

<i>Niveles de Depresión de padres de niños con Trastorno Neurodesarrollo (TN)</i>		
Validos	Frecuencia	Porcentaje
Leve	1	10
Moderado	9	90
Grave	0	0
Total	10	100,0



En los niveles de depresión leve el 10% se obtuvo en 1 cuidador, el nivel moderada se obtuvo 90% en 9 cuidadores y el nivel alto en ningún cuidador. .



Prueba Inventario de Ansiedad Estado-Rango ((State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

<i>Niveles de Ansiedad de padres de niños Trastorno Neurodesarrollo (TN)</i>		
Validos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0
Moderado	9	90
Bajo	1	10
Total	10	100,0

En los niveles de ansiedad rasgo alto el 0,1% se obtuvo en 1 cuidador, el nivel moderado se obtuvo 0,9% en 9 cuidadores y el nivel alto ninguno.

Niveles de Ansiedad de padres de niños Trastorno Neurodesarrollo



■ Alto ■ Moderado ■ Bajo

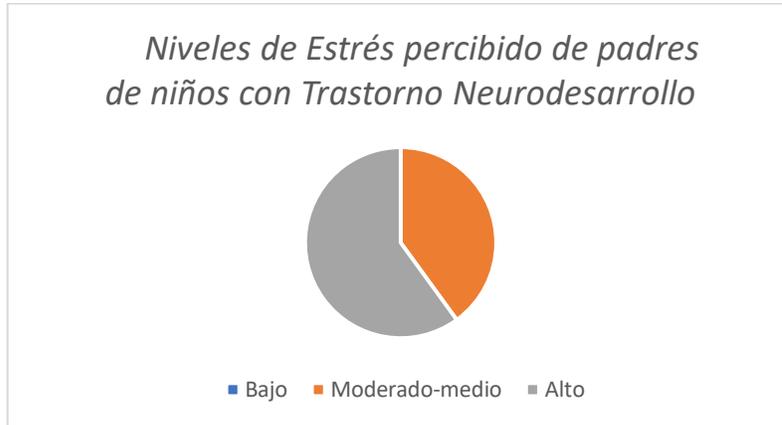
Estrés Percibido

<i>Niveles de Estrés percibido de padres de niños con Trastorno Neurodesarrollo</i>		
Validos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0
Moderado-medio	4	40
Alto	6	60
Total	10	100,0



En los niveles de estrés percibido se obtuvo un nivel bajo de 0% se obtuvo en 0 cuidador,

el nivel medio se obtuvo 40% en 4 cuidadores y el nivel alto 60% en 6 cuidadores.



Resultados Niños sin Diagnostico de Trastorno Neurodesarrollo

Prueba Inventario de Ansiedad Estado-Rango ((State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

<i>Niveles de Ansiedad de padres de niños no diagnosticado con Trastorno Neurodesarrollo</i>		
Validos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	10
Moderado	5	50
Bajo	6	60

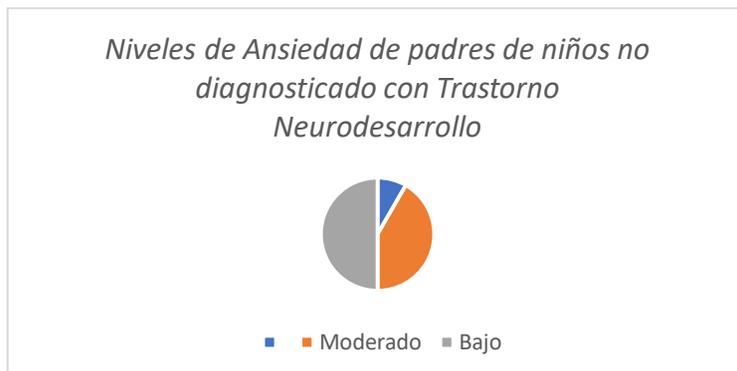


Total

10

100,0

En los niveles de ansiedad en cuidadores de niños sin diagnóstico neurodesarrollo se obtuvo rasgo alto el 10% se obtuvo en 1 cuidador, el nivel moderado se obtuvo 50% en 5 cuidadores y el nivel bajo 10% en 1 cuidador.



Cuestionario Sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9)



Niveles de depresion de padres de niños no diagnosticado con

Trastorno Neurodesarrollo

Validos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	1
Moderado	0	0
Bajo	0	0
Total	10	100,0

En los niveles de depresión en cuidadores de niños sin diagnóstico neurodesarrollo se obtuvo nivel leve el 100% en 10 cuidadores, el nivel moderada se obtuvo 0 % en 0 cuidadores y el nivel grave 0% en 0 cuidador.

*Niveles de Ansiedad de padres de niños
no diagnosticado con Trastorno
Neurodesarrollo (TN)*



■ Alto ■ Moderado ■ Bajo

Estrés Percibido



Niveles de Estrés percibido de padres de niños no diagnosticado con Trastorno Neurodesarrollo (TN)

Validos	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	10
Moderado	6	60
Bajo	3	30
Total	10	100,0

En los niveles de estrés percibido se obtuvo un nivel bajo de 30% se obtuvo en 3 cuidadores, el nivel medio se obtuvo 60% en 6 cuidadores y el nivel alto 10% en 1 cuidador.

Niveles de Estrés percibido de padres de niños no diagnosticado con Trastorno Neurodesarrollo (TN)



■ Alto ■ Moderado ■ Bajo

9.1 Depresión

El primer objetivo de esta investigación fue describir la depresión en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo en la Fundación Centro de Integración Sensorial para el Autismo y Desórdenes del Desarrollo (Cisadde). En nuestro estudio, se observó que un 0,1% de los cuidadores presentaron niveles de depresión leve, es decir, una persona de un total de 10. Asimismo, el 0,9% de los cuidadores, equivalente a 9 individuos, mostraron signos de depresión moderada. Es importante destacar que ningún cuidador alcanzó niveles altos de depresión, lo que indica una situación alentadora en términos de salud mental. Sin embargo, es crucial reconocer que la depresión en cuidadores a menudo es un fenómeno multifactorial que se pasa por alto. Esta condición puede surgir como resultado de la sobrecarga emocional y física que enfrentan los cuidadores, quienes, en numerosas ocasiones, ven comprometida su capacidad para cuidarse a sí mismos ante las demandas que conlleva el cuidado de un niño con un trastorno del neurodesarrollo (Posar & Visconti, 2017, p. 15).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2022), los trastornos del estado de ánimo son un grupo de afecciones caracterizadas por una desregulación disruptiva del mismo. Dentro de esta categoría, se identifican varios trastornos, tales como:

- Trastorno depresivo mayor



- Trastorno depresivo persistente o distimia

- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica.

Cada uno de estos trastornos presenta características distintivas, pero comparten síntomas comunes como un estado de ánimo triste, irritabilidad y cambios somáticos, así como alteraciones cognitivas que afectan la función diaria del individuo. La diferenciación entre estos trastornos se realiza en función de su etiología y duración, lo que resulta fundamental para establecer intervenciones adecuadas y personalizadas que aborden las necesidades particulares de los cuidadores. En este contexto, es esencial fomentar una mayor conciencia sobre la salud mental de los cuidadores, así como implementar estrategias de apoyo que les permitan manejar la carga emocional asociada con el cuidado de niños con trastornos del neurodesarrollo.

9.2 Ansiedad

El segundo objetivo de esta investigación fue describir el nivel de ansiedad presente en los cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo en la Fundación Centro de Integración Sensorial para el Autismo y Desórdenes del Desarrollo (Cisadde). En el análisis realizado, se identificó que un 0,1% de los cuidadores presentó niveles altos de ansiedad rasgo, lo que



corresponde a un solo cuidador. Por otro lado, un 0,9% exhibió niveles moderados de

ansiedad, es decir, nueve cuidadores en total, mientras que ningún cuidador registró un nivel de ansiedad alto, representando un 0%. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las estrategias de apoyo para los cuidadores, considerando que su bienestar emocional es crucial para el cuidado efectivo de los niños a su cargo.

Albano y Silverman (2017) describen la ansiedad como una emoción que se manifiesta como un estado desagradable de agitación interior, caracterizada por sentimientos subjetivos de temor relacionados con eventos anticipados. Este estado emocional puede acompañarse de conductas nerviosas, como caminar de un lado a otro, así como de quejas somáticas y preocupación constante (p. 34). La comprensión de la ansiedad en los cuidadores es fundamental, ya que su gestión efectiva puede influir no solo en su salud mental, sino también en la calidad del cuidado que brindan.

Es importante observar que el comportamiento de los padres y cuidadores tiene un impacto significativo en el manejo de los trastornos del neurodesarrollo (TND). Según Zambrano et al. (2018) algunos padres, a través de sus reacciones y estrategias, pueden llegar a fomentar conductas disfuncionales en sus hijos. Sin embargo, cuando cuentan con la orientación adecuada y el apoyo necesario, estos mismos padres pueden ser un agente de cambio positivo al modificar ciertas conductas y promover un entorno más propicio para el desarrollo de sus hijos (p. 21). Esta dinámica resalta la necesidad de proporcionar recursos y capacitación a los cuidadores para que puedan



del cuidado de niños con TND.

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2022), el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una condición común que afecta aproximadamente al 3% de la población en un periodo de un año, siendo más prevalente en mujeres que en hombres, en una proporción de dos a uno. Aunque el TAG suele manifestarse en la edad adulta, puede comenzar en cualquier etapa de la vida y, generalmente, se desarrolla de manera crónica. Este trastorno se asocia frecuentemente con una discapacidad funcional significativa y con una disminución notable en la calidad de vida de quienes lo padecen. Así, el reconocimiento y tratamiento oportuno de la ansiedad en cuidadores es esencial para mejorar su bienestar y, por ende, la calidad del cuidado que pueden ofrecer a los niños con trastornos del neurodesarrollo.

9.3 Estrés Percibido

El tercer objetivo de esta investigación fue describir el estrés percibido en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo en la Fundación Centro de Integración Sensorial para el Autismo y Desórdenes del Desarrollo (Cisadde). Los resultados obtenidos revelaron una distribución interesante en los niveles de estrés percibido: un 0,3% de los cuidadores reportó un nivel bajo de estrés, correspondiente a tres cuidadores; un 0,6% alcanzó un nivel medio, que se reflejó en seis cuidadores; y un 0,1% se clasificó con un nivel alto de estrés, asociado a solo un cuidador. Estas cifras sugieren que la mayoría de los cuidadores experimentan un nivel de estrés



niveles más altos de estrés y sus necesidades específicas de apoyo.

Es fundamental considerar que, como señala Cossío y Castaño (2019) los niveles de estrés no dependen únicamente de la patología del niño, sino que están influenciados por una variedad de factores relacionados con los padres. Aspectos como la personalidad, la psicopatología, la calidad de la relación de pareja y la capacidad para manejar situaciones estresantes pueden jugar un papel crucial en la percepción del estrés. Además, variables contextuales, como el apoyo social y la situación económica, pueden contribuir significativamente a la modulación del estrés percibido en los cuidadores (Romero et al., 2020, p. 21). Esto pone de relieve la complejidad del bienestar emocional de los cuidadores y la necesidad de enfoques holísticos para su apoyo.

Asimismo, la investigación de Arévalo, Aguilar y Vargas (2019) destaca que el nivel de estrés que experimentan los padres de niños con trastornos del espectro autista (TEA) depende en gran medida de los sistemas de apoyo y recursos externos disponibles. Este hallazgo indica una relación inversa entre el apoyo social y el nivel de estrés, sugiriendo que los cuidadores que cuentan con un robusto sistema de apoyo tienden a experimentar menos estrés. Es imperativo que las intervenciones destinadas a apoyar a los cuidadores incluyan no solo recursos educativos y terapéuticos, sino también el fortalecimiento de redes de apoyo social que puedan aliviar la carga emocional y promover un entorno más saludable tanto para los cuidadores como para los niños bajo su cuidado.

Según Enríquez et. al (2022) los cuidadores primarios de niños con TND usualmente reportan altos niveles de frustración en sus intentos de manejar y controlar su conducta, lo que repercute en su adaptación, afrontamiento y calidad de vida. Los profesionales de la Enfermería constituyen un eslabón importante en el equipo de salud y tienen el encargo social de cuidar la salud de las personas, familias y comunidades. De esta manera resulta necesario que contribuyan al fomento de intervenciones educativas en la comunidad, que favorezcan la adaptación, afrontamiento y calidad de vida en los cuidadores primarios (p.9)

Según Grau (2006), las madres con niños con TND suelen ser más depresivas, tienden a mostrar más los efectos negativos, ser más críticas, responder menos y mostrar menor eficacia en la resolución de conflictos y en el mantenimiento de la disciplina e imposición de límites. También se ha percibido que hablan menos con sus hijos, expresan mayor emocionalidad en situaciones de estrés, con lo cual enseñan a sus hijos a sobrereactuar ante situaciones incluso de estrés moderado.

10. Limitaciones

Durante la realización de esta investigación, se identificaron ciertas limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra resultó ser muy reducido, lo que dificultó la identificación de relaciones significativas en los datos analizados. Los resultados obtenidos se encontraron frecuentemente en el límite de la significancia estadística.

Asimismo, la recolección de información presentó dificultades, ya que se llevó a cabo a través de WhatsApp. En ocasiones fue necesario contactar a los cuidadores por teléfono para recordarles que debían completar las pruebas mediante un enlace, ya que algunos mostraban desconfianza al abrirlo a través de ese medio.

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar el tamaño de la muestra. Además, podría ser interesante trasladar este estudio al ámbito práctico, con el fin de demostrar el cumplimiento de cada uno de los objetivos establecidos en la investigación.

Conclusión

Las conclusiones de un estudio que busca describir la salud mental en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo, como se plantea en los objetivos generales y específicos mencionados, podrían abarcar los siguientes puntos:



-Impacto en la Calidad de Vida: Es probable que la salud mental de los cuidadores afecte

su calidad de vida general, incluidas sus relaciones interpersonales, habilidades para trabajar y desempeño en otras áreas de su vida.

-Necesidad de Apoyo y Recursos: Según los hallazgos, podría ser fundamental que se implementen programas de apoyo dirigidos a cuidadores, que incluyan recursos para el manejo del estrés, atención psicológica y grupos de apoyo, con el fin de mejorar su bienestar mental y emocional.

-Importancia de la Detección Temprana: La identificación temprana de problemas de salud mental en cuidadores puede ser clave para mitigar sus efectos y fomentar unas mejores estrategias de afrontamiento, beneficiando tanto a los cuidadores como a los niños bajo su cuidado.

Referencias

Anderson, V., Northam, E., Wrennall, J. (2019). De desarrollo Neuropsicología. Londres: Routledge, (2 ed.) ciencias del comportamiento.

APA. (2019). Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentaales. Estadis Unidos : Panamericana.

Arias J, Villasís M, Miranda G.(2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio Rev. Alergia México, vol. 63, núm2.

American Psychiatric Association DSM-V(2014) ,Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 Asociación Americana de Psiquiatría.

Aguilar J, Balbín, N, Múnera J. (2008). Enseñanza de la geografía: Un estado del arte que genera inquietudes y reflexiones didácticas. Universidad de Antioquia.

Alvarado, J., Contreras L, Cruz C. (2021). Experiencias familiares, estrategias de afrontamiento y salud de madres y padres de niñez con autismo. *Rev. Estudios Centroamericanos*, 76 (764), 89-111.



didáctica del curso Metodología de la Investigación. Maestría Integración e Innovación Educativa de las TIC- Escuela de Posgrado, PUCP.

Beneytez C.(2019).Síntomas de ansiedad en los trastornos del espectro del autismo desde un enfoque transdiagnóstico, universidad de Madrid.

Brown H,Kuntz H,Hunter D, Cobigo V, Lam M.(2011). Más allá de un diagnóstico de autismo: la independencia funcional de los niños y las necesidades no satisfechas de los padres. Rev. de autismo y trastornos del desarrollo, 41.

Becker S, Langberg M, Vaughn J, Epstein J. (2012). Utilidad clínica de las escalas de detección de comorbilidad de la escala de calificación de padres de diagnóstico de TDAH de Vanderbilt. Rev. de Pediatría del Desarrollo y del Comportamiento.

Bianco A, Cardoso C, (2016) Estrés en cuidadores de niños con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, Rev Psico,Porto Alegre,47(3), 228-237.

Blanco (2019) Participación de los niños con trastorno del neurodesarrollo en las actividades, contextos y entornos cotidianos: Rev. percepción del cuidador, Facultad de Ciencias de la Salud Grado en Terapia Ocupacional, Universidad Coruña.

Cabo J, Diez E, Verdejo M.(2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.



Educación, 1(2), 1-16.

Cazau, P. (2006). Introducción a la investigación en ciencias sociales. Buenos aires, Argentina.

Cerda J, Vera C, Rada G. (2013) Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. Rev méd Chile. octubre de 141(10):1329-35

Cortes L , Alan D, (2018) Procesos y Fundamentos de una investigación científica. Machala, Ecuador.

Del Canto E, Silva S.(2013). Metodología cuantitativa: Abordaje desde la Complementariedad en ciencias sociales, Rev. de Ciencias Sociales (Cr), vol. III, núm. 141, Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica.

Dávila F. A, Rocío R. C, Moncada A, Gallardo I. (2011). Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. Revista de Psicología, 20 (2); 147-172.

Galán I, Lascarez S, Gómez F, Galicia A. (2017) Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. Rev Hosp Jua Mex.

Guillén R, Buela A.(2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI) Rev. Psicothema, vol. 23, núm. 3, pp. 510-515 Universidad de Oviedo Oviedo, España.

Gonzales O.(2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen, Rev. Cubana de Medicina General Integral. 37(3):e1442,Cuba.



psicométricas de la «Escala de Autoeficacia Especifica para el Afrontamiento del Estrés» III:

Validez convergente. 2º Congreso Hispano -Portugués de Psicología, Lisboa (Portugal).

Etienne C.(2018). La salud mental como componente de la salud universal. Rev Panamá Salud Pública.

Enríquez P, Torres C, Alba T, Borges C, león K.(2020) Intervención educativa en la comunidad para cuidadores de infantes con déficit de atención e hiperactividad, Edumecentro.

Grau D.(2006). Análisis del contexto familiar en niños con tdah, valencia, España.

Elliott R, Cirila N. (2021). Calidad del Cuidado Familiar y su Efecto en el Neurodesarrollo de Infantes. *Ciencia y enfermería*, 27, 20.

Fernández M , Espinoza A.(2019).Centro de Intervención Temprana, Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile, Rev. de Psicología, Vol. 37 (2).

Fernandez M, Pastor B, Botella A.(2014) Estrés y Afrontacion en familias de hijos con trastorno de espectro autista estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista, *Rev.psicologia* vol.4.

Flores, León P.(2021).nivel de ansiedad y depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en san juan bautista, universidad científica, peru.

Orsmond, G.(2004) Cuidado de relevo y estrés entre los cuidadores de niños con trastornos: una revisión integradora. Revista de Enfermería Pediátrica.



edición. México: Editorial Mac Graw Hill.

Kroenke K, Spitzer R, Williams J.(2001). The PHQ-9: validez de una medida breve de gravedad de la depresión. J Gen Intern Med.

Kroenke K, Spitzer R.(2002).The PHQ-9: una nueva medida de diagnóstico y gravedad de la depresión, Psychiatric Annals.

Lopez I, Forster J,(2022) Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.,Vol. 33. Núm. 4.

Medina P, Caro I , Muñoz P, Leyva J; Moreno J, Vega Sánchez, (2015) neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años Rev. Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 32, núm. 3, pp. 565-573 Instituto Nacional de Salud Lima, Perú.

Millá M, Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. Rev.de Neurología, 48(Supl. 2), S47-S52.

McNulty, J. K. y Fincham, F. D. (2012). ¿Más allá de la psicología positiva? Hacia una visión contextual de los procesos psicológicos y el bienestar. Psicólogo estadounidense, 67(2), 101–110.

Massísimo I, Sánchez A. (2002). “Evaluación de colecciones en las bibliotecas universitarias (I). Métodos basados en el estudio de la colección”. En Rev. canales de Documentación, no. 5p. 245-27.



UTMACH, Machala – Ecuador.

Núñez B, Santo P. (2010). Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores de desarrollo, Rev. Latino-Am. Enfermagem

Salguero MJ. (2018) La aventura de tu cerebro. El neurodesarrollo: de la célula al adulto. Pamplona: Next Door Publishers.

Ruiz J, Aristegui L, Melgosa, L. (2002). Cómo elaborar un proyecto de investigación social. Bilbao: Universidad de Deusto.

Restrepo D, Jaramillo J.(2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública ;30(2).

Romero J, Posada D, Trujillo A, Prada M. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. Rev.Psychologia, 11(1), 85-96.

Spielberg C.(1972). Inventario Ansiedad Estado - Rasgo (STAI) Anxiety as an emotional state. Anxiety Behavior, pp. 23-49.

Restrepo E, Casta T, Quirama N, Botero M, Gonzalez D,(2022)Salud mental de cuidadores de Niños con trastornos Del neurodesarrollo Durante La pandemia, Atención En Neurología Pediátrica Integral(CENPI),Medellín,Antioquia,Colombia.



efectos nocivos Educere, vol. 8, núm. 24, enero-marzo, 2004, pp. 9-15 Universidad de los Andes

Mérida, Venezuela.

Sánchez, H. & Reyes, C. (1998) Metodología y diseños de la investigación científica. Lima:

Mantaro.

Pallares J,(2007) Atención precoz de los trastornos del neurodesarrollo. A favor de la intervención precoz de los trastornos del neurodesarrollo, *Rev.de Neurologia Vol.44 No.3p.31-34*

Pineda D.(2019)Manifestaciones comportamentales de la función materna en cuidadores familiares de niños con epilepsia entre los 5 y los 10 años, Corporación Universitaria Minuto de Dios- Seccional Bello.

Perpiñán Guerras, S. (2009). La familia y el trastorno del Neurodesarrollo . Diagnóstico, comprensión, reacción, impacto emocional. Ed. S. Perpiñán. Atención temprana y familia: cómo intervenir creando entornos componentes. Madrid: Narcea S.A. Ediciones

Quintero D, Monserrat E, Hernández J, (2020) Calidad de vida familiar y TDAH infantil.

Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social, Rev. Ciencias de la Actividad Física, vol. 22, núm. 1, pp. 1-17, Universidad Católica del Maule.

Quintero D, Romero E, Hernández J, (2021) Calidad de vida familiar y TDAH infantil.

Perspectiva multidisciplinar desde la educación física y el trabajo social, Rev. Ciencias de la Actividad Física, vol. 22, núm. 1, pp. 1-17 Universidad Católica del Maule Talca, Chile.

Ruiz J, Aristegui L, Melgosa, L. (2002). Cómo elaborar un proyecto de investigación social. Bilbao: Universidad de Deusto.



state. *Anxiety Behavior*, pp. 23-49.

Sánchez, H. & Reyes, C. (1998). *Metodología y diseños de la investigación científica*.

Lima: Mantaro.

Tamayo M .(2007).*el proceso de la investigación científica*, Mexico-Limusa

Tamayo M .(2007).*el proceso de la investigación científica*, Mexico-Limusa

Tijera A,(2017) *estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: factores psicosociales implicado*, Valencia-España.

Torres González, C., Galindo Aldana, G. M., Alvarez Núñez, D. N., & Montoya Rivera, L. A. (2023). Bienestar psicológico del cuidador y riesgo perinatal como predictores del neurodesarrollo temprano. *Psicumex*, 13(1), 1–27. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.512>

Torres A, (2015) *Implicaciones familiares, educativas y emocionales de un diagnóstico de trastorno por déficit de atención (TDAH) en niños, niñas y adolescentes: reto para la práctica del trabajo social clínico*. *Voces Desde El Trabajo Social*, 3(1), 115-134.

Utria, O., & Nieto, D. (2020). Factores de riesgo perinatal asociados al trastorno del espectro autista y al síndrome de Rett. *Psychologia*, 14(2), 13-26



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DEL CARIBE

Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la psicología. Rev. Electrónica de las

Ciencias Médicas en Cienfuegos, 6(1), 4-13.

Zapata P , Florencia B. (2021). “Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento al estrés en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista , universidad de Argentina.