



**Universidad de las Américas**

**Maestría de Psicología Clínica**

**Materia:**

Proyecto MPC

**Título:**

Diferencias en el impacto del cuidado de un niño con TEA y de un niño con Trastorno  
de Ansiedad

**Alumna:**

María Eliana Guillén Moya

**Docente:**

José Antonio Rodas, Mst, PhD

**2024**

## Resumen

El presente estudio analiza las diferencias en el impacto del cuidado de un niño con Trastorno del espectro Autista (TEA) en comparación con el cuidado de un niño con Trastorno de Ansiedad y las repercusiones en sus cuidadores primarios no oficiales. Estudios realizados con anterioridad señalan que cuidar a niños con necesidades especiales genera un estrés significativo en los cuidadores, afectando su salud física y mental. La importancia de este estudio se centra en la necesidad de entender las diferencias que puedan presentarse y así desarrollar intervenciones específicas. La metodología parte de un diseño cuantitativo, transversal y no experimental, recolectando datos de 80 cuidadores no oficiales, divididos equitativamente entre ambos grupos. Se utilizará un cuestionario demográfico, la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Quality of Marriage Index y el Perceived Stress Scale-10, estos instrumentos sirven para evaluar la autoestima, la calidad de la relación de pareja y el nivel de estrés percibido por los participantes. Los resultados esperados consideran diferencias significativas en los grupos de estudio, donde se anticipa que los cuidadores de niños con TEA presenten menores niveles de autoestima y una disminuida calidad en la relación de pareja debido a las demandas más intensas del TEA. Es posible que ambos grupos experimenten altos niveles de agotamiento emocional y físico, pero se espera que los cuidadores de niños con TEA experimenten mayores niveles de estrés. El impacto de este estudio se basa en la posibilidad de proporcionar una base para diseñar programas de apoyo personalizados en busca del bienestar emocional, físico y social de los cuidadores. Esto beneficiará tanto a los cuidadores como en el desarrollo y bienestar de los niños bajo su cuidado. Finalmente, al plantear la diferenciación entre los cuidadores se obtiene datos cuantitativos que permitirán establecer necesidades reales en cada grupo.

*Palabras clave:* autismo, ansiedad, estrés, cuidadores, intervenciones

## **Abstract**

The present study analyzes the differences in the impact of caring for a child with Autism Spectrum Disorder (ASD) compared to caring for a child with Anxiety Disorder and the repercussions on their unofficial primary caregivers. Previous studies indicate that caring for children with special needs generates significant stress in caregivers, affecting their physical and mental health. The importance of this study focuses on the need to understand the differences that may arise and develop specific interventions. The methodology is based on a quantitative, cross-sectional and non-experimental design, collecting data from 80 unofficial caregivers, divided equally between both groups. Will be use a demographic questionnaire, the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Quality of Marriage Index and the Perceived Stress Scale-10, these instruments evaluate self-esteem, the quality of the couple's relationship and the level of stress perceived by the participants. The expected results consider significant differences in the study groups, where it is anticipated that caregivers of children with ASD present lower levels of self-esteem and a decreased quality in the couple relationship due to the more intense demands of ASD. Both groups will be experience high levels of emotional and physical exhaustion, but caregivers of children with ASD are expected to experience higher levels of stress. The impact of this study is based on the possibility of providing a basis for designing personalized support programs in search of the emotional, physical and social well-being of caregivers. This will benefit both caregivers and the development and well-being of the children in their care. Finally, by proposing the differentiation between caregivers, quantitative data is obtained that will allow establishing real needs in each group.

*Key words:* autism, anxiety, stress, caregivers, interventions

## Introducción

Actualmente el cuidado de niños representa un desafío de gran responsabilidad para cualquier familia, ya que esta tarea requiere atención, dedicación y paciencia además de recursos. Los padres buscan garantizar un desarrollo adecuado de sus hijos, proveyendo de todo lo necesario para lograrlo. Si a los desafíos que representa la crianza de un niño se le suman las exigencias y responsabilidades relacionadas con el cuidado de un niño que requiere atención especial por una condición particular (física o mental), los padres se convierten en cuidadores.

Un cuidador primario no oficial es quien asume la responsabilidad de apoyar y cubrir las necesidades diarias de un individuo dependiente (por edad, estado de salud, discapacidad o pérdida de movilidad) sin percibir una retribución económica por realizar dicha tarea (Fernández et al., 2019). Esta labor suele relacionarse con problemas físicos y psíquicos en los cuidadores, y puede manifestarse con cansancio, dolores musculares, cefaleas, ansiedad, depresión, problemas de sueño e irritabilidad (López et al., 2009).

Enfocándose en el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno de Ansiedad en niños y el impacto que pueden provocar en los cuidadores, es necesario partir del conocimiento de lo que significan y engloban dichos diagnósticos. El TEA es un trastorno del neurodesarrollo con un impacto multidimensional, que altera la comunicación y las relaciones interpersonales y afectivas de quien lo padece (Alcalá y Ochoa, 2022; Millá y Mulas, 2009). Según Durkin et al. (2022) alrededor del mundo por cada 100 niños 1 es diagnosticado con TEA y se presenta con mayor frecuencia en varones que en mujeres, con una proporción de 4:1 (Hernández et al., 2015).

El Trastorno de Ansiedad se trata de una conducta desadaptativa que interfiere con el funcionamiento “normal” del niño y se basa en un miedo intenso ante una situación que se percibe como peligrosa (American Psychiatric Association [APA], 2015). Este trastorno suele estar asociado a otras patologías que incluyen otros trastornos de ansiedad, depresión, déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno oposicionista desafiante, entre otros (Mohammed y Essam, 2016) y suele presentarse con mayor frecuencia en niños y adolescentes (Beesdo et al., 2009), teniendo una prevalencia igual entre géneros, pero que se ha vuelto más frecuente en niñas con una relación 2:1 y en la adolescencia de 3:1 (Costello, 2023).

Considerando las generalidades, se concluye que cada uno de estos trastornos generan un impacto en los niños que han sido diagnosticados; por un lado los niños con TEA frecuentemente son estigmatizados y sufren de discriminación (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023); por los comportamientos característicos del TEA (aleteo, ecolalia, desregulación emocional, hipersensibilidad) pueden ser considerados como disruptivos, desobedientes y maleducados (Gray, 1993; Ling, et al., 2010) y pueden ser víctimas de humillaciones o exclusiones (Kinnear et al., 2016). También hay que considerar que sus dificultades en la comunicación pueden alterar la dinámica y la estructura familiar y social de los cuidadores (Rodríguez et al., 1990; Seguí et al., 2008).

El diagnóstico de Ansiedad en niños puede interrumpir el normal funcionamiento del individuo, en ocasiones los niños no cuentan con habilidades comunicativas, por lo que se les dificulta expresar su malestar y más bien su sintomatología la pueden manifestar a través de dolor de estómago, rabietas o evitación escolar (Rockhill et al., 2010). Van Ameringen y colaboradores (2003) sostienen que la ansiedad infantil tiene una influencia negativa en el entorno psicosocial del niño, así como en la escuela con compañeros y maestros, un bajo

rendimiento e incluso puede darse la deserción de esta, este trastorno también afecta la relación de los niños con los padres (McLeod et al., 2007).

Los trastornos mentales en la infancia influyen considerablemente en el ambiente directo del niño; en cuanto al TEA, Millá y Mulas (2009) en sus investigaciones concluyen que este diagnóstico tiene un impacto en las familias y en su entorno, por lo que los padres de niños con autismo presentan altos grados de estrés y tienden a ser más propensos a sufrir de depresión (Dumas et al., 1991, Olsson y Hwang, 2001). Entre las preocupaciones expresadas por los cuidadores se encuentra pensar en lo que podría ocurrir con sus hijos cuando ellos mueran, además de los problemas económicos, ya que un alto porcentaje de padres adquieren deudas para cubrir todas las necesidades del entorno familiar (Hurley et al., 2020).

Las características manifestadas por los niños con TEA representan una sobrecarga para sus cuidadores, lo que puede provocar la presencia de cambios en el humor, cansancio y con frecuencia se sienten deprimidos (Gong et al., 2015). Hay que considerar que muchos padres llegan a ser culpados o auto culparse por transmitirles genes “defectuosos” a sus hijos (Wong, et al., 2016); a diferencia de padres de niños sin TEA, suelen manifestar una autoestima baja, menor satisfacción en el matrimonio y una baja satisfacción personal (Duarte et al., (2005). Cabe mencionar que son las madres quienes presentan mayor índice de depresión en comparación con los padres en familias de hijos con TEA (Olsson & Hwang, 2008).

Por otro lado, en el trastorno de Ansiedad se debe considerar el rol de los padres, ya que son ellos quienes influyen considerablemente en la manifestación y desarrollo de ciertos síntomas (Bögels & Phares, 2008). Existe evidencia en la que se expone que la Ansiedad perturba los procesos familiares (Parrigon & Kerns, 2015) y a diferencia de los padres de niños

con Autismo, los conflictos en la relación marital pueden desencadenar en los niños trastornos de Ansiedad puesto que afecta en el modo de apego que puedan experimentar (Davies & Cummings, 1994; Davies & Martin, 2014); diversos estudios demuestran que la ansiedad en los niños está relacionado con la ansiedad de los padres, lo que puede estimular una preocupación excesiva en ellos (Cárdenas et al., 2010).

Generalmente el núcleo familiar se convierte en el sistema principal de cuidado, esta labor suele recaer en mujeres, casadas, que combinan estas tareas con el trabajo doméstico y dicha carga suele tener un impacto importante en su salud mental (Seguí et al., 2008). Según lo expuesto por Pinguart y Sorensen (2003) se considera que el cuidador sufre afectaciones en su salud física y mental, y puede experimentar restricciones en el desarrollo de su vida personal y social, tienen pocos momentos de ocio y una escasa posibilidad de emplearse.

Estudios demuestran que los cuidadores primarios manifiestan un agotamiento mental y un desgaste emocional importante (Goodwin et al., 2017; Thompson et al., 2014), además que el cuidado de niños que requieren atención especial aumenta el riesgo de padecer burnout en los cuidadores (Gérain & Zech, 2020). Finalmente, todas estas particularidades pueden desencadenar en estrés crónico (Chiao et al., 2015).

Partiendo de lo expuesto en cuanto a las afectaciones individuales que el TEA tiene en los cuidadores primarios están la desesperanza y supresión de metas y sueños personales y en muchos casos aparecen dificultades importantes dentro de la relación de pareja llegando incluso a la separación (Chiong et al., 2017; Martínez & Bilbao, 2008). En cuanto al trastorno de Ansiedad y como este afecta a la autoestima o la relación de pareja de los cuidadores, no hay información concreta que explique estas variables, por lo que generar este material de

investigación será de gran utilidad para conocer el nivel de afectación que pueden llegar a tener los cuidadores primarios al acompañar a los niños con este diagnóstico.

La realización del tema planteado es fundamental debido al impacto que estos diagnósticos tienen en los niños tratados y en sus cuidadores, ya que estos trastornos no sólo afectan la vida diaria y el bienestar emocional, económico y social de las familias, también generan una serie de desafíos que repercuten en la salud mental y física de los cuidadores. Por otro lado, con la información recolectada se promueve el diseño de planes de intervención adecuados según las necesidades tanto de los niños como el de sus cuidadores.

Finalmente, a través del desarrollo del presente estudio se analizará cómo afectan los diagnósticos de TEA y del Trastorno de Ansiedad en niños en la autoestima y en la relación de pareja en los cuidadores primarios no oficiales. Esto se pretende lograr mediante la aplicación de instrumentos de evaluación específicos para cada variable, en el nivel de autoestima presente en los cuidadores primarios e identificando la calidad de la relación de pareja en cuidadores primarios no oficiales de niños con TEA y cuidadores primarios no oficiales de niños con Ansiedad.

## **Metodología**

### **Diseño de investigación**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, puesto que, a través de la recolección de información, su procesamiento e interpretación se busca dar respuesta a las preguntas de investigación; este trabajo es de tipo transversal ya que la obtención de la información se da en un periodo de tiempo específico; es no experimental puesto que ni las variables ni los resultados obtenidos serán manipuladas por el investigador.

Este trabajo se define como comparativo ya que como Fidelli (1998) y Marradi (1991) afirman en este tipo de investigaciones se cotejan las características o los estados de dos o más objetos de estudio a partir de un rasgo o una propiedad en común.

### **Muestra**

En el presente trabajo la muestra está conformada por cuidadores primarios no oficiales de niños con diagnósticos definitivos tanto de TEA como de Trastorno de Ansiedad.

Se pretende recolectar información de al menos 80 cuidadores no oficiales, distribuidos homogéneamente entre los dos diagnósticos y que deben cumplir con los criterios de inclusión establecidos.

Los criterios de inclusión que se consideran para que los participantes formen parte de este estudio son: ser un cuidador primario de un niño con TEA o trastorno de Ansiedad, tener una edad comprendida entre 25 y 50 años, recibir atención psicológica en la Fundación Hermano Miguel de la ciudad de Quito y finalmente firmar el consentimiento informado.

## **Instrumentos de recogida de información**

### ***Cuestionario demográfico***

A través de este instrumento se busca recoger información demográfica de los participantes, que permita establecer las características descriptivas sobre los individuos que forman parte del estudio, además que facilita la comprobación de los criterios de inclusión y exclusión. Este cuestionario es de auto aplicación y consta de 12 ítems que reportan sobre el género, edad, nacionalidad, estado civil, profesión, situación laboral, número de hijos, lugar de residencia, ingresos percibidos mensualmente; en cuanto al niño, la información que se requiere conocer es la edad, género, diagnóstico del niño que recibe su cuidado, gravedad y el tiempo que lleva con un diagnóstico formal.

### ***La escala de autoestima de Rosenberg (EAR)***

Esta escala evalúa el nivel de autoestima presente en los cuidadores que forman parte del estudio, esta escala es una de las más utilizadas a nivel mundial para analizar este constructo (de León y García, 2016).

La escala de autoestima EAR es un instrumento de autoaplicación y son los participantes quienes seleccionan las opciones con las que se sienten mayormente identificados. Esta es una escala tipo Likert que está compuesta por 10 ítems, de los cuales 5 están formulados afirmativamente, mientras que los 5 restantes lo están de forma negativa; la calificación de cada ítem posee 4 alternativas de respuesta que van de 1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo hasta 4= totalmente en desacuerdo (Góngora y Casullo, 2009). En cuanto a la calificación las puntuaciones se deben invertir en aquellos ítems en los que la formulación es negativa (3, 5, 8, 9, 10) y a continuación sumar todos los ítems. El resultado total se establece

entre 10 y 40 (Vásquez et al., 2004). La escala EAR presenta una elevada homogeneidad con un alfa de Cronbach de 0.83, lo que significa una alta consistencia interna (Franck et al., 2008).

### ***Quality of Marriage Index (QMI)***

La variable relacionada con la calidad en la relación de pareja será evaluada con el instrumento de autoinforme QMI. Esta escala permite medir de manera global la calidad de la relación conyugal. Dicho instrumento es una escala tipo Likert de 6 ítems que se califica con 7 puntos (1 al 7) los cinco primeros ítems, mientras que el último ítem se califica con 10 puntos (1 al 10). Las puntuaciones elevadas indican una mejor calidad en la relación de pareja, el puntaje puede oscilar entre 6 y 45 (Maroufzadeh, 2019). La versión original presentó una consistencia interna de  $\alpha = 0.92$  (Vélez et al., 2023).

### ***Perceived Stress Scale (PSS-10)***

Con este instrumento se analiza el grado de estrés percibido por un individuo, muchos estudios han empleado esta escala para investigar la relación entre el estrés y un variado número de enfermedades. El PSS-10 presenta un alfa Cronbach que oscila entre 0.75 y 0.91 (Reis et al., 2010). Está conformado por 10 ítems, cada uno con alternativas de respuesta tipo Likert, que va de 0=nunca a 4= muy a menudo, en donde el participante debe calificar con qué frecuencia considera como estresantes sus pensamientos y sentimientos. Los resultados obtenidos pueden ir de 0 a 40 en donde una elevada puntuación señala un alto nivel de estrés percibido (Roldán et al., 2014).

## **Procedimiento**

La aplicación de la presente propuesta de investigación inicia con el acercamiento a la Fundación Hermano Miguel, para solicitar los permisos correspondientes y la información necesaria para poder acceder a los participantes que reúnan los criterios de inclusión planteados. Una vez que se ha contactado a la población se solicitará su participación y el consentimiento informado. Además, se les brindará una breve explicación de los objetivos para realizar este estudio y cómo responder en los instrumentos administrados.

Para la aplicación de los instrumentos se realizará una planificación de acuerdo a los horarios determinados por la coordinación de la fundación, se hará de manera presencial e individual los días en que cada niño recibe terapia en la fundación y se aplicará en la sala de espera donde permanecen los padres. Cada participante contará con 45 minutos (tiempo que dura la terapia de sus hijos). Este procedimiento será llevado a cabo personalmente con la supervisión de la jefa técnica de la fundación. Se considera que la recolección de datos se realice en un mes, iniciando el 1 de julio del 2024.

Una vez que se ha detallado los pasos previos se procede a aplicar las escalas de recopilación de datos e información: el cuestionario demográfico que recoge información básica de los cuidadores no oficiales de cada uno de los trastornos estudiados; la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) que permite determinar el nivel de autoestima; para evaluar la calidad de relación de pareja presente en los participantes se propone la aplicación del QMI y finalmente se utilizará el Perceived Stress Scale-10 (PSS-10) para determinar el nivel de estrés percibido por los cuidadores.

Todo el proceso de investigación será realizado bajo los principios éticos profesionales, respetando tanto a los participantes, a sus hijos y a la institución que facilita el acceso a los

individuos y a sus espacios para poder llevar a cabo la recolección de información; adicionalmente se garantiza que la información proporcionada será tratada con total confidencialidad.

## **Resultados esperados**

Los posibles resultados de este estudio sobre el impacto del cuidado de un niño con TEA y de un niño con Trastorno de Ansiedad en sus cuidadores primarios no oficiales podrían señalar diferencias considerables en varias áreas de la vida de los cuidadores. En cuanto a la autoestima, se prevé que los cuidadores de niños con TEA presenten niveles más bajos en comparación con aquellos padres que cuidan a niños con Trastorno de Ansiedad, debido a que las exigencias y el estrés asociados con el TEA son considerablemente mayores. Además, es posible que existan más deficiencias en la calidad de la relación de pareja en los cuidadores de niños con TEA, ya que la exigencia del cuidado y las preocupaciones constantes sobre el bienestar del niño pueden afectar negativamente la dinámica conyugal. Los dos grupos de cuidadores pueden sufrir altos niveles de estrés, pero se espera que los cuidadores de niños con TEA experimenten niveles más altos de estrés crónico y problemas de salud mental, proporcional a la sobrecarga que implica el cuidado de estos niños. Por otra parte, la información recopilada puede enfatizar la necesidad de desarrollar intervenciones y programas de apoyo específicos para cada grupo. Estos resultados podrían representar un punto de partida para la creación de estrategias personalizadas que consideren las necesidades de los cuidadores de niños con TEA y Trastorno de Ansiedad, promoviendo su bienestar emocional y social. Desde el área clínica y científica no se han realizado este tipo de estudios comparativos y con el desarrollo de esta investigación se busca llenar los vacíos de información y contar con elementos suficientes para aplicarlos en el abordaje integral de los trastornos estudiados.

## Referencias Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2015). *Anxiety disorders: DSM-5® selections*. American Psychiatric Pub.

Alcalá, G.; Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422022000100007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422022000100007&script=sci_arttext)

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. (2009). *Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V*. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. doi:10.1016/j.psc.2009.06.002

Bögels, S., Bamelis, L., & Van der Bruggen, C. (2008). Parental rearing as a function of parent's own, partner's, and child's anxiety status: Fathers make the difference. *Cognition and Emotion*, 22(3), 522–538. <https://doi.org/10.1080/02699930801886706>

Cárdenas, E., Feria, M., Palacios, L., & De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente y Secretaría de Salud. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44674500/ani-libre.pdf?1460503556=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCLINICAS\\_PARA\\_LA\\_ATENCION\\_DE\\_TRASTORNOS.pdf&Expires=1713413667&Signature=NcNqPxfbXJ236MvztcptXZJbefz59a~6BgULGxgWIVdtITizJfkXoG331IMmslExkhaAaglhBsamPxd754N78xtGILE7GUFJ2WHq5U9GYy7y8HbCjYFjo~wsL5XqhDZ~2mG4n1iqDiIRhIRE8xaMBKQzEpbkYsP7AaKs6FoS~RBH2YMwAdUSAN7ZN3o1ld6yFnuvtfL~UqXxhDNVDyL9ufMkqkARwkIb2KuA2VaJF5QtxBD0A5ZQm9h44MzZ~JL4ki4pn4cES9At3eZ9cZnRGXAwLOd96Sx](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44674500/ani-libre.pdf?1460503556=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DCLINICAS_PARA_LA_ATENCION_DE_TRASTORNOS.pdf&Expires=1713413667&Signature=NcNqPxfbXJ236MvztcptXZJbefz59a~6BgULGxgWIVdtITizJfkXoG331IMmslExkhaAaglhBsamPxd754N78xtGILE7GUFJ2WHq5U9GYy7y8HbCjYFjo~wsL5XqhDZ~2mG4n1iqDiIRhIRE8xaMBKQzEpbkYsP7AaKs6FoS~RBH2YMwAdUSAN7ZN3o1ld6yFnuvtfL~UqXxhDNVDyL9ufMkqkARwkIb2KuA2VaJF5QtxBD0A5ZQm9h44MzZ~JL4ki4pn4cES9At3eZ9cZnRGXAwLOd96Sx)

iYzxqzLNZorMvPYKxwYllmITWs9jntH1j0NVVod8d0inAoHfprqyw\_\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Chiao, C., Wu, H., & Hsiao, C. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review*, 62(3), 340–350.

<https://doi.org/10.1111/inr.12194>

Chiong, L., Arauz, L. y Zuñiga, F. (2017). Experiencia vivida en madres/padres cuidadores de niños/niñas con Trastorno del Espectro Autista. *Revista científica de FAREM-Estelí*. 21, 40-49. <https://camjol.info/index.php/FAREM/article/view/3484/3237>

Costello, E., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 60(8):837-44. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.837. PMID: 12912767.

Davis, N., & Carter, A. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278–1291. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0512-z>

Davies, P. & Cummings, E. (1994). Marital conflict and child adjustment: an emotional security hypothesis. *Psychological Bulletin*, 116, 387–411.

Davies, P., & Martin, M. (2014). Children's coping and adjustment in high-conflict homes: the reformulation of emotional security theory. *Child Development Perspectives*, 8, 242–249.

De León, R. y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores.

*Ciencias Psicológicas*. 10(2), 119-127. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212016000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212016000200002&script=sci_arttext)

Duarte, C., Bordin, I., Yazigi, L. & Mooney, J. (2005). *Factors associated with stress in mothers of children with autism*. 9(4):416-27. doi: 10.1177/1362361305056081. PMID: 16155057.

Dumas, J., Wolf, L., Fisman, S., & Culligan, A. (1991). Parenting stress, child behavior problems, and dysphoria in parents of children with autism, down syndrome, behavior disorders, and normal development. *Exceptionality*, 2(2), 97–110.  
<https://doi.org/10.1080/09362839109524770>

Durkin, M., Elsabbagh, M., Ibrahim, A., Fombonne, E., Saxena, S., Shih, A., Scolah, J., Yusuf, A. & Zeidan, J. (2022). *Global prevalence of autism: A systematic review update*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35238171/>

Fernández, D., Lorenzo, A., & Zaldivar, T. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000200011)

Fideli, R. (1998). *La Comparazione*. Franco Angeli.

Franck, E., de Raedt, R., Barbez, C. & Rossel, Y. (2008). Psychometric properties of the Dutch Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychologica Belgica*. 48(1). 25-35.  
<https://account.psychologicabelgica.com/index.php/up-j-pb/article/view/pb-48-1-25>

Gérain, P., & Zech, E. (2020). Do informal caregivers experience more burnout? A meta-analytic study. *Psychology, Health & Medicine*, 26(2), 145–161. doi:10.1080/13548506.2020.1803372

- Gong, Y., Du, Y., Li, H., Zhang, X., An, Y. & Wu, B. (2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Sci China Life*. 58(10). 1036-1043.  
[https://www.researchgate.net/publication/281515051\\_Parenting\\_stress\\_and\\_affective\\_symptoms\\_in\\_parents\\_of\\_autistic\\_children](https://www.researchgate.net/publication/281515051_Parenting_stress_and_affective_symptoms_in_parents_of_autistic_children)
- Góngora, V., Casullo, M. (2009). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – Psicológica*. 1(27). pp. 179-194.
- Goodwin, J., McCormack, L., & Campbell, L. (2017). “You don’t know until you get there”: The positive and negative “lived” experience of parenting an adult child with 22q11.2 deletion syndrome. *Health Psychology*, 36(1), 45–54. <https://doi.org/10.1037/hea0000415>
- Gray, D. (1993). *The parents of autistic children*. Sociology of Health and Illness.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645443010.pdf>
- Hernández, C., Licourt, O., Otero, D., y Cabrera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1561-31942015000100019&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1561-31942015000100019&script=sci_arttext)
- Hurley, A., Giannantonio, C., & Griffiths, A. (2020). Autism in the Workplace. Palgrave Explorations in Workplace Stigma. *Journal of Business and Management*.  
[https://www.chapman.edu/business/\\_files/journals-and-essays/jbm-editions/jbm-vol-22-no-1-autism-in-the-workplace.pdf](https://www.chapman.edu/business/_files/journals-and-essays/jbm-editions/jbm-vol-22-no-1-autism-in-the-workplace.pdf)
- Kinnear, S., Link, B., Ballan, M. & Fischbach R. (2016). Understanding the Experience of Stigma for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder and the Role Stigma

- Plays in Families' Lives. *J Autism Dev Disord.* 46(3):942-53. doi: 10.1007/s10803-015-2637-9. PMID: 26659549.
- Ling, C., Mak, W., & Cheng, J. (2010). Attribution model of stigma towards children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 237–249.
- López, M., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez O., Arancha, C., & Alonso, F. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su Salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* 2(7), 332-339.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004)
- Maroufzadeh, S., Almasi, A., Amini, A., Sepidarkish, M. & Omani, R. (2019). The Quality of Marriage Index (QMI): a validation study in infertile patients. *BMC Research Notes.* 12, 507. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4438-2>
- Marradi, A. (1991) Comparación. Terminología Científico-Social. *Antropos.* pág. 65-84.
- Martínez, M., y Bilbao, L. (2008). *Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo.* *Psychosocial Intervention.* 17(2).  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592008002200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008002200009)
- Millá, M. y Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología.* 48 (2): S47-S52.  
<http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/EDUCACION%20ESPECIAL/ATENCION%20TEMPRANA%20Y%20DESARROLLO/AT%20y%20prog%20de%20intervencion%20en%20TEA%20-%20Milla%20y%20Mulas%20-%20art.pdf>

- McLeod, J. (1994). Anxiety disorders and marital quality. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 767–776. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.767>
- Mohammed, A. and Essam, A. (2016) Anxiety Disorder in Children: Review. 1(1): 18-28. *Journal of Paediatric Care Insight*. [https://www.researchgate.net/profile/Mohammed-Al-Biltagi/publication/299446980\\_Anxiety\\_Disorder\\_in\\_Children\\_Review/links/56f855fe08ae38d710a25e96/Anxiety-Disorder-in-Children-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mohammed-Al-Biltagi/publication/299446980_Anxiety_Disorder_in_Children_Review/links/56f855fe08ae38d710a25e96/Anxiety-Disorder-in-Children-Review.pdf)
- Olsson, M. & Hwang, C. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*. 45(Pt 6):535-43. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00372.x. PMID: 11737541.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250–267. doi:10.1037/0882-7974.18.2.250
- Reis, R., Ferreira, A., and Rodríguez, C. (2010). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*, 15(1), 107–114. <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/pdf/brazil.pdf>
- Rodríguez, J., Morgan, S., & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371–379. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904\\_9](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_9)

- Rockhill, C., Kodish, I., DiBattisto, C., Macias, M., Varley, C., & Ryan, S. (2010). Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 40(4), 66–99. doi:10.1016/j.cppeds.2010.02.002
- Roldán, G., Salazar, I. y Garrido, L. (2014). La asertividad y la salud de familiares cuidadores de pacientes con trastorno mental grave. *Psicología Conductual*, 22(3), 501-521.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/07.Roldan\\_22-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/07.Roldan_22-3oa-1.pdf)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton. Princeton University Press.
- Seguí, J., Ortiz, M., & De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24(1), 100-105. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841/30941>
- Stuart Parrigon, K., & Kerns, K. (2015). Family Processes in Child Anxiety: the Long-Term Impact of Fathers and Mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(7), 1253–1266. doi:10.1007/s10802-015-0118-4 10.1007/s10802
- Thompson, R., Kerr, M., Glynn, M., & Linehan, C. (2014). Caring for a family member with intellectual disability and epilepsy: Practical, social and emotional perspectives. *Seizure*. 23(10), 856–863. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2014.07.005>
- Van Ameringen, M., Mancini, C. & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. Elsevier, 17(5). 561-571.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618502002281>

Vásquez, A., Jiménez, R. y Vásquez, R. (2004). *Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica Española*. *Apuntes de Psicología*, 22(2), págs. 247-255.

[https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/14009/file\\_1.pdf](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/14009/file_1.pdf)

Vélez, M., Rodas, J. & Quinde, M. (2023). Resolución al Diagnóstico de un Hijo con TEA y su Relación con la Salud Mental. *Veritas & Research*, 5(2), 132-142

Wong, C., Mak, W., & Liao, K. (2016). Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by parents of children with autism spectrum disorders. *Mindfulness*, 7(6), 1385–1395. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0580-2>