



La ansiedad en los padres de niños/as con trastorno del espectro autista

Anxiety in parents of children with autistic spectrum disorder

Lucia Elizabeth Olmedo Pico¹  0000-0002-4131-1716

Marlene Ruth Loor Rivadeneira²  0000-0003-3130-582X

Recepción: 09 de febrero de 2022 / Aceptación: 21 de abril de 2022 / Publicación: 03 de septiembre de 2022

Estudiante de la Maestría Académica con Trayectoria de Investigación en Psicología, Mención Psicoterapia, Instituto de Posgrado de la Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador. ¹ psicoluciaol@gmail.com

Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador. ² marlene.loor@utm.edu.ec

Citación/cómo citar este artículo:

Olmedo, L. y Loor, M. (2022). La ansiedad en los padres de niños/as con trastorno del espectro autista. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1 (Edición especial septiembre 2022) 15-30

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7047218>

Resumen

El presente estudio realiza una revisión bibliográfica sobre la ansiedad de los padres que tienen hijos con trastorno del espectro autista, con el objetivo de establecer sus características, pero también para conocer las estrategias o mecanismos que utilizan los progenitores para superar los niveles de ansiedad, para lo cual se hace una profunda revisión bibliográfica actualizada de 40 artículos publicados en Scielo, Dianet y Google Académico, tanto del trastorno del espectro autista como de la ansiedad. Se utilizó como método la síntesis, con un enfoque metodológico cualitativo que permitió relacionar la información recabada y llegar a la conclusión que los padres de familia cuyos hijos presentan autismo sufren de permanente ansiedad, siendo el estrés una de las expresiones psicológicas más frecuentes, situación que se ha complicado en los dos últimos años debido a presencia del COVID que obligó a mantener la cuarentena a la familia.

Palabras clave

Ansiedad de los padres de familia, trastornos del espectro autista.

Abstract

(The present study carries out a bibliographic review on the anxiety of parents who have children with autism spectrum disorder, in order to establish their characteristics, but also to know the strategies or mechanisms that parents use to overcome anxiety levels, to which is a thorough updated bibliographic review of both autism spectrum disorder and anxiety. The method used was the synthesis that made it possible to relate the information collected and reach the conclusion that parents whose children have autism suffer from permanent anxiety, stress being one of the expressions of this psychological alternation, a situation that has been complicated in children. last two years due to the presence of COVID that forced the family to be quarantined.

Keywords. Parental anxiety, autism spectrum disorders.

Introducción

Hay que decirlo, el nacimiento y presencia de una persona con discapacidad “mueve el tablero social” pese a que el conjunto de leyes la protege (Declaración de Derechos Humanos y Constitución del país), es visto como “raro”; se lo incorpora a las aulas escolares por obligación o se le da trabajo porque las leyes del Estado los obliga; mas no porque su sistema de valores concibe que el mundo es diverso, donde viven personas con capacidades diferentes, ya que en medio de esa diferencia son iguales. Lastimosamente la sociedad mira a la discapacidad como enfermedad e incapacidad, por lo que hay que mirarlos a las personas que la tiene con “consideración”

La situación del padre del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), también sufre alteraciones, por lo general y de acuerdo con la cultura occidental, el padre/madre quiere presentar a sus parientes amigos y comunidad con orgullo, “una viva expresión de su yo”, le vestirá igual que él, le llevará al futbol con la ropa del equipo de su predilección; pero el hijo con una discapacidad del neurodesarrollo no representa ese anhelo y la superación de esta visión demanda tiempo; por otro lado, ante la situación de que la madre o el padre deba hacer de tutor, deben atender al hijo, llevarlo y hacerle terapias, por lo general, deja el trabajo externo por lo que los recursos económicos serán menos cada mes; el padre o la madre debe trabajar más con horas extras para poder mantener un ritmo de vida decente, esto provocará otros conflictos en la pareja que si no es afrontado adecuadamente provocará crisis de ansiedad y emocional

Hay que aceptar la paradoja que la crianza de los hijos que tienen Necesidades Educativas Especiales, demanda esfuerzos extras. Ciertamente que los padres, tutores, docentes y la sociedad en general son defensores de los derechos de los niños y niñas, pero indudablemente que los niños/as que presentan trastornos mentales o psicológicos tiene un impacto en el bienestar principalmente de quienes lo cuidan. Nadie puede luchar eternamente sin que haya un efecto de golpe. Pasar de preocupado a guerrero no es un viaje fácil y ninguna de las dos posiciones está exenta de desafíos.

El nacimiento de un niño con discapacidad provoca estrés en la familia, especialmente entre los padres, lo que, en consecuencia, afecta la calidad de vida. Es más difícil para los padres

cuidar a niños con discapacidades, como los niños diagnosticados con TEA, que para los padres de niños normales u ordinarios. Dado que el estrés crónico puede tener efectos negativos en una variedad de bienestar físico y psicosocial, Weis y Lunsky (2011). También se ha encontrado que tienen peor salud y más enfermedades que los padres de niños normales o comunes.

En este sentido las necesidades especiales, de niños con el trastorno del espectro autista, podrían ser un desafío para los tutores, familias y los maestros. por lo tanto, necesita una atención y una orientación más cuidadosas para evitar un aumento del estrés de los cuidadores y la exacerbación de los niños. Se sabe que cuidar a un niño con una discapacidad del neurodesarrollo contribuye a niveles más altos de estrés que cuidar a un niño con desarrollo típico, Meada, Halle y Ebata (2015).

Comúnmente los padres de familia presentan ansiedad, estrés o preocupación; sentirse deprimido o deprimido; impotencia y frustración; enfado; culpa; dolor y pérdida; dolor y trauma crónicos. Las razones de estas comportamientos y conductas son multifacéticas e incluye: aislamiento, inaccesibilidad a los servicios y actividades, así como falta de apoyo y comprensión por parte de la sociedad. Los factores prácticos y emocionales se superponían y eran bidireccionales.

En este contexto el presente artículo de revisión bibliográfico tiene como objetivo general de establecer las características de la ansiedad de los padres que tienen hijos/as que presentan trastornos del espectro autistas, planteando algunas interrogantes que tienen que ver con los niveles de estrés, las estrategias que aplican los progenitores para afrontar la situación y si la presencia del COVID con la obligada cuarentena, aumentaron la ansiedad en los padres de familia.

Metodología (Materiales y Métodos)

El presente artículo es de tipo bibliográfico y documental cuyo método es síntesis, siendo el enfoque metodológico el cualitativo. La sistematización de la información corresponde a 40 artículos publicados en Scielo, Dianet y google académico. La revisión de las fuentes señaladas permitió ubicar datos correlacionados sobre la ansiedad en los padres de familia que tienen hijos con trastornos con espectro autista, dado que son quienes más están al tanto del cuidado de sus niños.

Desarrollo

Para Aguaded (2016) “Los trastornos del espectro autista son una reunión de trastornos neurológicos con discapacidad grave del desarrollo que crean problemas con el pensamiento, los sentimientos, el lenguaje y la interacción con los demás” (p.34). Esta es una discapacidad del desarrollo de por vida que limita las demandas sociales, educativas, ocupacionales y otras demandas importantes en cada etapa de la vida. Hoy en día, el TEA se está volviendo más frecuente en la sociedad y afecta más a los hombres que a las mujeres. Las estimaciones generales de prevalencia de TEA variaron de 5.7 a 21.9 por cada 1,000 niños de 8 años en los Estados Unidos [1].

La Organización Mundial de la Salud estimó que el 0,76% de los niños del mundo tenían TEA en 2015, pero hay falta de evidencia en los países de ingresos bajos y medios. El investigador Griffin (2019) estimó que hay aproximadamente 3,00,000 niños afectados por TEA en Latinoamérica uno de cada 94 niños y para las niñas uno de cada 150 afectadas por autismo es la media de prevalencia.

El diagnóstico de autismo es muy difícil porque no hay una prueba médica definida. En esta circunstancia el profesional elige las evaluaciones y herramientas de diagnóstico. La Asociación Americana de Psiquiatría publicó la quinta edición de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) en 2013. Ahora es la referencia estándar que los proveedores de atención médica utilizan para diagnosticar afecciones mentales y de comportamiento, incluido el autismo. El ICD-10 es el manual de diagnóstico más utilizado en el Reino Unido. Los criterios DSM y ICD-10 crean la base para la herramienta de diagnóstico del autismo.

Según el Centro para el Control y prevención de enfermedades (CDC), (2014), el riesgo de autismo se asocia con varios factores. Las revisiones sistemáticas y los metaanálisis sugirieron que más de 20 factores individuales, familiares, pre, peri y neonatales están cumpliendo con la evidencia del riesgo de TEA.

Para el CDC (2014), las edades de los padres son uno de los factores de riesgo responsables de desarrollar TEA. La madre mayor y también el padre son responsables de tener hijos con este trastorno. El TEA se asocia con el primer bebé nacido. Un estudio de Conner *at el* (2014) indicó que los niños primogénitos tenían un mayor riesgo de autismo. La investigación sugirió

que el TEA puede ser causado por factores genéticos y/o ambientales. Los autores detallaron que la causa precisa del autismo aún se desconoce, pero existe una asociación significativa entre las vacunas y el trastorno del espectro autista. Otro estudio de de Cridland, al et (2014) encontró que no hay relación entre las vacunas y el TEA. Es decir, los estudios no pueden establecer con firmeza las causas de esta enfermedad, existen indagaciones fundamentadas, pero no concluyentes.

Los niños con TEA, según Da Paz y Wallander (2017) muestran niveles elevados de problemas de conducta que los niños con otros trastornos del desarrollo. El TEA puede ser visible en una variedad de síntomas en la infancia, la juventud y la adolescencia. Las características incluyen contacto visual atípico, hiperactividad, movimientos corporales repetitivos como balancearse o aletear con las manos. Los síntomas del TEA pueden variar de leves a graves y especialmente se encuentran comportamientos repetitivos y estereotipados.

La ansiedad. Definición

Albano y Silverman (2017) afirman que “La ansiedad es una emoción caracterizada por un estado desagradable de agitación interior e incluye sentimientos subjetivamente desagradables de temor sobre eventos anticipados. A menudo se acompaña de comportamiento nervioso como caminar de un lado a otro, quejas somáticas y contante preocupación” (p.34).

Significa que la ansiedad es un sentimiento de inquietud y preocupación, generalmente generalizado y desenfocado como una reacción exagerada a una situación que solo se ve subjetivamente como amenazante. Akram al et (2017) también señala que a “menudo se acompaña de tensión muscular, inquietud, fatiga, incapacidad para recuperar el aliento, opresión en la región abdominal y problemas de concentración (p. 23) añade que la ansiedad está estrechamente relacionada con el miedo, que es una respuesta a una amenaza inmediata real o percibida; la ansiedad implica la expectativa de una amenaza futura, incluido el temor. Las personas que enfrentan ansiedad pueden retirarse de situaciones que han provocado ansiedad en el pasado.

Aunque la ansiedad es una respuesta humana normal, argumenta Asher *al et* (2017) cuando es excesiva o persiste más allá de los períodos apropiados para el desarrollo, puede diagnosticarse como un trastorno de ansiedad. Existen múltiples formas de trastorno de ansiedad (como el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno obsesivo compulsivo) con definiciones clínicas específicas. Parte de la definición de un trastorno de ansiedad, que lo distingue de la

ansiedad cotidiana, es que es persistente, generalmente dura 6 meses o más, aunque el criterio de duración se pretende como una guía general con cierto grado de flexibilidad y a veces es de menor duración en los niños.

Trastornos de ansiedad

Asnaani al et (2015) manifiesta que:

Los trastornos de ansiedad son un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos exagerados de ansiedad y respuestas de miedo. La ansiedad es una preocupación por los eventos futuros y el miedo es una reacción a los eventos actuales.
(p. 71)

Lógicamente estos sentimientos pueden causar síntomas físicos, como una frecuencia cardíaca rápida y temblores. Hay una serie de trastornos de ansiedad: incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, la fobia específica, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad por separación, la agorafobia, el trastorno de pánico y el mutismo selectivo. El trastorno difiere por lo que resulta en los síntomas. Las personas a menudo tienen más de un trastorno de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad son causados por una compleja combinación de factores genéticos y ambientales. Para ser diagnosticado, los síntomas generalmente deben estar presentes durante al menos seis meses, ser más de lo que se esperaría para la situación y disminuir la capacidad de una persona para funcionar en su vida diaria. Otros problemas que pueden resultar en síntomas similares incluyen hipertiroidismo, enfermedades cardíacas, cafeína, consumo de alcohol o cannabis, y abstinencia de ciertas drogas, entre otros, según Black al et (015).

Sin tratamiento, los trastornos de ansiedad tienden a permanecer. El tratamiento puede incluir cambios en el estilo de vida, asesoramiento y medicamentos. El asesoramiento es típicamente con un tipo de terapia cognitivo-conductual. Los medicamentos, como los antidepresivos o los betabloqueantes, pueden mejorar los síntomas.

Efectos emocionales de la ansiedad

Los efectos emocionales de la ansiedad pueden incluir, según Boone, Claes., y Luyten, (2014) "Sentimientos de aprensión o temor, dificultad para concentrarse, sentirse tenso o nervioso, anticipar lo peor, irritabilidad, inquietud, observar (y esperar) señales (y ocurrencias) de peligro y, sentir que su mente se ha quedado en blanco" (p31) que se expresarían en pesadillas / malos

sueños, obsesiones por las sensaciones, sensaciones de estar atrapado en la mente y sentir que todo da miedo. Es decir que puede incluir una experiencia vaga y una sensación de impotencia.

Los efectos cognitivos de la ansiedad pueden incluir pensamientos sobre presuntos peligros, como el miedo a morir, Caballo *at el* (2014) añade:

Puedes ... temor de que los dolores en el pecho sean un ataque cardíaco mortal o que los dolores punzantes en la cabeza sean el resultado de un tumor o un aneurisma. Sientes un miedo intenso cuando piensas en morir, o puedes pensar en ello más a menudo de lo normal, o no puedes sacarlo de tu mente (p.25).

Los síntomas fisiológicos de la ansiedad pueden incluir, según Caballo *at el* (2014):

Neurológicos, como dolor de cabeza, parestesias, vértigo o pre síncope.

Digestivo, como dolor abdominal, náuseas, diarrea, indigestión, boca seca o bolo.

Respiratorio, como dificultad para respirar o respiración suspirante.

Cardíaco, como palpitaciones, taquicardia o dolor torácico.

Muscular, como fatiga y temblores

Cutánea, como transpiración, o picazón en la piel.

Uro-genital, como micción frecuente, urgencia urinaria o impotencia, síndrome de dolor pélvico crónico. Las hormonas del estrés liberadas en un estado ansioso tienen un impacto en la función intestinal y pueden manifestar síntomas físicos que pueden contribuir o exacerbar el SII.

La ansiedad en los padres de familia

Sanders y Morgan (2007) consideran que tener un hijo con autismo, el impacto en varios aspectos de la vida familiar se ve afectado, incluidas las tareas domésticas, las finanzas, la salud emocional y mental de los padres, las relaciones matrimoniales, la salud física de los miembros de la familia, la limitación de la respuesta a las necesidades de otros niños dentro de la familia, las malas relaciones entre hermanos, las relaciones con la familia extendida, los amigos y los vecinos y en las actividades recreativas y de ocio.

Un estudio de Rao y Beidel (2009). muestra que los niños con autismo enfrentan una variedad de desafíos que pueden tener un impacto significativo negativo en el funcionamiento de los

padres y la familia. En ese mismo sentido Hall HR, Graff (2011) dice que puede crear un estrés significativo en todos los miembros de la familia. Por lo tanto, los déficits sociales y de comunicación afectan al total de miembros de la familia. Emocional y financieramente las familias de niños autistas se agotan. Evidentemente, el TEA puede tener un impacto potencial en el niño y en el funcionamiento de toda la familia. En una investigación realizada por Hartley *et al* (2010) se encuentra que los padres de niños con TEA tienen más tasa de divorcio que los padres que no tienen un hijo con una discapacidad del desarrollo.

También los niños con autismo se identifican como problemas de ansiedad y depresión de las madres, afirma Hastings (2012). Según esta investigación la relación entre el estrés y los problemas de comportamiento de los niños con autismo parece estar recíprocamente relacionada de tal manera que los problemas elevados de comportamiento infantil conducen a aumentos en el estrés de los padres. Strauss *et al* (2012) expresa que el estrés de los padres no es solo un aumento en los problemas de comportamiento, también tiene un efecto adverso en los resultados de las intervenciones conductuales. Hay algunos factores importantes que se asocian con el estrés de los padres en los niños con autismo, incluidos los sentimientos de pérdida de control personal, la ausencia de apoyo conyugal, el apoyo informal y profesional. Los ajustes a la realidad de la condición del niño, la vivienda y las finanzas son algunos de los otros factores que influyen en el estrés de los padres, anota Gris (2012).

Algunos estudios han investigado el nivel de estrés en padres y tutores de niños con TEA; uno el mayor aspecto del estrés es la estigmatización. Se ha demostrado que los niveles de estrés en los padres de niños con autismo son más altos que los de otros padres, Hastings *et al.*, (2015).

Según una revisión de la literatura de un estudio de Eshraghi *et al.*, (2020) sobre la identificación de apoyos para los padres de niños con TEA, citó un estudio de Clifford y Minnes (2013), padres que tienen un hijo con TEA participó en un grupo de apoyo para padres para ver si el bienestar de los padres aumentaría después de la participación en un grupo de apoyo. Se pidió a los padres de este estudio que calificaran su experiencia con el grupo de apoyo. Se descubrió que los padres disfrutaron de participar y encontraron que el grupo de apoyo fue muy valioso y útil, recomendándolo a otros padres.

Muchos padres también informaron un impacto positivo, indicando que: habían crecido como persona; puso la vida en perspectiva y valoró lo realmente importante; mayor experiencia, dominio, conocimiento y conciencia; hizo nuevos amigos que realmente los entendieron; más

determinación, lucha y fuerza, así como disfrute y orgullo por su hijo. Algunos informaron que los había convertido en "una mejor persona" con una mayor comprensión y empatía. Aproximadamente la mitad de los encuestados se refirió a la esperanza y al sentido de propósito.

Hay que señalar que según afirmación de Samadi et al., (2012) aunque hay investigaciones que indican que criar a un niño con TEA es muy estresante, todavía hay poca investigación sobre los desafíos específicos que enfrentan los padres. Es imperativo comprender los desafíos específicos los padres de niños con TEA se enfrentan y cómo perciben la situación. La mayoría de los programas diseñados para niños con TEA se centran principalmente en los resultados del niño y no en las necesidades de sus padres. La mayor parte del tiempo, el contenido de los programas está determinado por lo que los profesionales creen que los padres necesitan saber, en lugar de identificar sus deseos.

Mecanismos de afrontamiento de los padres

Pero los padres de niños con TEA ante las situaciones de ansiedad utilizan una variedad de estrategias y recursos para afrontar situaciones estrés parental / cuidador. En un artículo de revisión, Lai y Oei, (2014) destacaron que el padre de los niños con TEA utiliza tanto adaptativo (por ejemplo, reencuadre cognitivo; búsqueda de apoyo social) como desadaptativo (por ejemplo, evitación y desvinculación) estrategias de afrontamiento, con una inclinación hacia métodos de afrontamiento adaptativos como buscando apoyo social y reinterpretación positiva. Entre los padres de niños con TEA, el uso de adaptadores.

Las estrategias de afrontamiento también se han relacionado con resultados positivos de salud mental como señala Benson, (2010). Se espera que los padres de niños con TEA se adaptaran al estrés, los estudios anteriores también han informado síntomas de estrés elevados en estos padres tal como lo señalan Hayes & Watson (2012). Por tanto, no está claro si los padres y tutores de los niños con TEA se pueden adaptar de manera adecuada y efectiva. Otros estudios han sugerido un uso más frecuente de estrategias de afrontamiento desadaptativas entre padres de niños con TEA que los padres de niños con discapacidades del desarrollo que no son TEA o aquellos con desarrollo típico (Eshraghi et al., 2020).

En general, la naturaleza del estrés parental y el afrontamiento entre los padres de niños con TEA, especialmente cuando se compara con los padres de niños no diagnosticados con este trastorno, no es concluyente según Lai y Oei (2014).

Durante la pandemia, la interrupción de las rutinas diarias, la dificultad para acceder a los servicios de salud, la incapacidad para acceder a la atención privada y el aumento de la ansiedad de los padres empeoran el bienestar psicológico de los niños y aumentan sus problemas de conducta, argumenta Mutluer et al., (202). En este sentido los padres tienen un período difícil en el manejo de los niños con necesidades especiales durante la pandemia, donde las personas están confinadas en los hogares. Normalmente, la carga de los padres se compartía con los centros de atención, las escuelas y los centros de educación especial. El distanciamiento social se coloca entre los cuidadores que pueden apoyar a los padres en el proceso de cuidado, y las personas que apoyan a estos padres en el cuidado, como los abuelos y los padres, se quedan solos debido al riesgo de transmisión de COVID-19 tal como lo señalan Juneja M, Gupta A. (2020). A medida que aumenta la carga de los padres, su capacidad de afrontamiento puede disminuir. Los padres de niños con TEA, que se habían sentido aislados antes de la pandemia de COVID-19, pueden sentirse más solos y estresados durante la pandemia con el distanciamiento social obligatorio según Lim et al., (2020)

En la pandemia de COVID-19, organizaciones internacionales como la OMS (2020), el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (2020) y la Academia Americana de Pediatría (2020) han creado directrices para apoyar a los padres en el manejo de la pandemia y el manejo del estrés. Del mismo modo, Narzisi (2020) recomendó a los padres de niños con TEA explicar al niño qué es el COVID-19, estructurar sus rutinas diarias de acuerdo con este proceso y mantener sus conexiones con las instituciones educativas para que puedan tener un proceso de pandemia saludable.

Es importante que los padres puedan explicar el proceso de la pandemia a sus hijos para que ellos y sus hijos se sientan más seguros. Por esta razón, se debe apoyar a los padres en la enseñanza de sus hijos reglas de distanciamiento social. Es muy importante que los padres de niños con TEA reciban apoyo social y tengan acceso a servicios profesionales de salud para reducir su estrés y mejorar su bienestar emocional. En la pandemia de COVID-19, se deben determinar las situaciones de ansiedad y estrés, las necesidades y los métodos de afrontamiento, así como las condiciones de salud mental en los padres con niños con TEA.

Conclusiones

El autismo es un trastorno complejo que tiene una amplia gama de síntomas. Según varios estudios, las familias con niños se enfrentan a diversos tipos de desafíos. Entre ellos, la ansiedad del padre y la madre es uno de ellos. La ansiedad de los padres provocada por tener un hijo con autismo es muy significativa porque afecta la calidad de vida de toda la familia. Tomar en cuenta el apoyo familiar, la atención a las relaciones matrimoniales y la participación en actividades sociales puede reducir el impacto que se ve afectado por todos los miembros de la familia. Las investigaciones revisadas muestran que los padres de niños con TEA experimentan más procesos de ansiedad que otros padres. Es importante que estos padres obtengan apoyos informales. Los apoyos formales incluyen apoyos proporcionados por profesionales de la psicología y puede incluir médicos de familia, programas de intervención temprana y proveedores de cuidados de relevo. Las familias utilizan apoyos formales para obtener información y orientación profesional. Los apoyos informales se refieren al apoyo proporcionado por alguien en la red social de la persona, como amigos, familiares, vecinos o conocidos. La situación de la ansiedad en los padres de familia, según los estudios revisados, aumentó debido al confinamiento, pero también a otros factores de índoles social y financiero, situación que puede haber influido en el desencadenamiento de otros problemas.

Referencias bibliográficas

- AAP. (2020). Academia Americana de Pediatría. *Consejos y recursos para padres para lidiar con Covid-19 y sus tensiones*. Disponible en: <https://services.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2020/aap-offers-parent-tips-and-resources-for-dealing-with-covid-19-and-its-stresses/>
- Albano, A. M. y Silverman, W. K. (2017). *La entrevista sobre los trastornos de ansiedad Horario para niños para las versiones DSM-5, para niños y para padres*. Nueva York: Oxford. Prensa Universitaria

- Asamblea Mundial de la Salud, 67. (2014). Discapacidad: Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad: Informe de la Secretaría. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170540>
- Aguaded, M. & Almeida, N. (2016). El enfoque neuropsicológico del autismo: reto para comprender, diagnosticar y rehabilitar desde la atención temprana. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 11(2), 34-39
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría,
- Akram, U., Ellis, J. G., Myachykov, A., Chapman, A. J. y Barclay, N. L. (2017). La ansiedad media la relación entre el perfeccionismo multidimensional y trastorno de insomnio. *Diferencias, personalidad e individuo*, 104, 82-86.
- Asher, M., Asnaani, A. y Aderka, I. M. (2017). *Diferencias de género en las redes sociales.trastorno de ansiedad: una revisión*. Revisión de psicología clínica.
- Asnaani, A., Aderka, I. M., Marques, L., Simon, N., Robinaugh, D. J. y Hofmann, S. G. (2015). La estructura de las situaciones sociales temidas entre las minorías étnicas y raciales y Blancos con trastorno de ansiedad social en los Estados Unidos. *Transcultural psiquiatría*, 52 (6), 791-807. ISO 690
- Benson, P. R. (2010). Afrontamiento, angustia y bienestar en madres de niños con autismo. *Investigación en trastornos del espectro autista*, 4 (2), 217-228.
- Black, J. J., Clark, D. B., Martin, C. S., Kim, K. H., Blaze, T. J., Creswell, K. G., y Chung, T. (2015). Evolución de los síntomas del alcoholismo y del trastorno de ansiedad social por de la adolescencia a la adultez joven. *Alcoholismo: investigación clínica y experimental*, 39 (6), 1008-1015.
- Boone, L., Claes, L. y Luyten, P. (2014). ¿Demasiado estricto o demasiado relajado? Perfeccionismo y impulsividad: la relación con los síntomas del trastorno alimentario utilizando un enfoque centrado en la persona Acercarse. *Conductas alimentarias*, 15 (1), 17-23.

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2014). *Trastorno del espectro autista: datos y estadísticas*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.htm>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Carroble, J. A. I. (2014). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. Pirámide.
- Conner, C., Maddox, B. y White, S. W. (2013). *Los padres declaran y ansiedad rasgo: relaciones con la gravedad y el tratamiento de la ansiedad respuesta en adolescentes con trastornos del espectro autista*. Diario de autismo y trastornos del desarrollo, 43 (8), 1811-1818. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1728-0>
- Cridland, E., Jones, S., Magee, C. y Caputi, P. (2014) *Centrado en la familia investigación del trastorno del espectro autista: una revisión de la utilidad de enfoques de sistemas familiares*. Autismo, 18 (3), 213-222. <https://doi.org/10.1177/1362361312472261>
- Clifford, T. y Minnes, P. (2013). ¿Quién participa en grupos de apoyo para padres de niños con trastornos del espectro autista? El papel de creencias y estilo de afrontamiento. Revista de autismo y trastornos del desarrollo, 43 (1), 179-187.
- Da Paz, N. y Wallander, J. (2017). *Intervenciones dirigidas mejoras en la salud mental de los padres de niños con trastornos del espectro autista: una revisión narrativa*. Psicología clínica Revisión, 51, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>
- Eshraghi, A. A., Li, C., Alessandri, M., Messinger, D. S., Eshraghi, R. S., Mittal, R. y Armstrong, F. D. (2020). COVID-19: *Superar los desafíos que enfrentan las personas con autismo y sus familias*. Psiquiatría de Lancet, 7 (6), 481-483. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30197-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30197-8).
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. Explore los consejos para padres. (2020). [citado el 25 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-parenting-tips> .
- Gris DE. (2012) Hacer frente al autismo: estrés y estrategias. Enfermedad de Sociol Health. .
- Griffin, J. (2019) 'Un informe sobre el impacto emocional de la crianza de un niño discapacitado', marzo de 2019, Researchgate , DOI: 10.13140/RG.2.2.15565.08169

- Hall HR, Graff JC. (2011). Las relaciones entre los comportamientos adaptativos de los niños con autismo, el apoyo familiar, el estrés de los padres y el afrontamiento. *Temas Compre Pediatr Enfermería*.
- Hayes, S. A. y Watson, S. L. (2013). El impacto del estrés parental: un metaanálisis de estudios que comparan la experiencia de crianza estrés en padres de niños con y sin trastorno del espectro autista. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 43 (3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-0121604-y>.
- Hartley SL, Barker ET, Seltzer MM, Floyd F, Greenberg J, Orsmond G y col. (2010) El riesgo relativo y el momento del divorcio en familias de niños con un trastorno del espectro autista. *J Family Psychol*.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D. y Remington, B. (2015). Estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños en edad preescolar y escolar con autismo. *Autismo*, 9 (4), 377-391. [https // doi.org / 10.1177 / 1362361305056078](https://doi.org/10.1177/1362361305056078).
- Hastings RP, Brown T. (2012). Problemas de conducta de niños con autismo, autoeficacia de los padres y salud mental. *Soy J Mental Retard*.
- James CV, Moonesinghe R, Wilson-Frederick SM, Hall JE, Penman-Aguilar A, Bouye K. (2012) Disparidades de salud raciales/étnicas entre adultos rurales-Estados Unidos. *MMWR Surveill Summ* 2017; 66: 1–9. [Artículo gratuito dePMC] [PubMed]
- Juneja M, Gupta A. (2020). *Manejo de niños con necesidades especiales en tiempos de COVID-19*. *Pediatra indio*; 57:971. [Artículo gratuito dePMC] [PubMed] [GoogleScholar] 20.
- Hiraoka D, Tom
- Lai, W. W. y Oei, T. P. (2014). Afrontamiento en padres y cuidadores de niños con trastornos del espectro autista (TEA).
- Lim T, Tan MY, Aishworiya R, Kang YQ. (2018). *Trastorno del espectro autista y COVID-19: ayudar a los cuidadores a navegar la pandemia*. *Ann Acad Med Singap* . 2020; 49:384–386. [PubMed] [Google Scholar]
- Meadan H, Halle JW, Ebata AT. (2015). Familias con niños que tienen trastornos del espectro autista: Estrés y apoyo. *BABES*

- Mutluer T, Doenyas C, Aslan Genc H. (2020). *Implicaciones conductuales del proceso de Covid-19 para el trastorno del espectro autista y la comprensión y las reacciones de los individuos a las condiciones pandémicas*. Frente Psiquiatría. 11:561882. [Artículo gratuito dePMC] [PubMed] [GoogleScholar]
- Narzisi A. (2020). *Manejar la condición del espectro autista durante el período de estadía en casa por coronavirus (COVID-19): diez consejos para ayudar a los padres y cuidadores de niños pequeños*. *Ciencia cerebral*; 10:1–4. Artículo gratuito dePMC] [PubMed] [GoogleScholar].
- Rao PA, Beidel DC. (2009). El impacto de los niños con autismo de alto funcionamiento en el estrés de los padres, el ajuste de los hermanos y el funcionamiento familiar. *Modificación del comportamiento*.
- Sanders JL, Morgan SB. (2007). Estrés familiar y ajuste según lo perciben los padres de niños con autismo o síndrome de Down: Implicaciones para la intervención.
- Strauss K, Vicari S, Valeri G, D’Elia L, Arima S, Fava L. (2012). Inclusión de los padres en la intervención conductual intensiva temprana: la influencia del estrés de los padres, la fidelidad al tratamiento de los padres y la generalización de los objetivos de comportamiento mediada por los padres en los resultados del niño. *Res Dev Disabil*. .
- Samadi, (2012). *Influencias genéticas en el amplio espectro del autismo: estudio de probandos comprobados gemelos*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajmg.b.30740/full>.
- Weiss JA, Lunskey Y. (2011). La breve escala de angustia familiar: Una medida de la crisis en los cuidadores de individuos con trastornos del espectro autista. *J Estudios de familia infantil*.

Autor

Contribución

Lucia Elizabeth Olmedo Pico

Concepción y diseño, investigación; metodología, redacción, adquisición de datos, análisis e interpretación. Búsqueda bibliográfica

Marlene Ruth Loor Rivadeneira

Concepción, Metodología. Análisis e interpretación. Revisión del artículo. Búsqueda bibliográfica
