



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-11-01

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. PABLO VELIZ Prof. JULIO BARRETO y Prof. IVAN AMAYA  
 Reunidos en: CENINO DE SALUD Bucal

a la hora: 3:00 Pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. CUIDADORES DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. (C.A.I.P.A.) CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. JUNIO – JULIO 2.024.**

Del Bachiller **Rivero Sagaray Luis Carlos** C.I.: 25398505, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 10 días del mes de Octubre de 2024

Pablo Veliz  
 Prof. PABLO VELIZ  
 Miembro Tutor

Julio Barreto  
 Prof. JULIO BARRETO  
 Miembro Principal

Ivan Amaya  
 Prof. IVAN AMAYA  
 Miembro Principal

Ivan Amaya Rodriguez  
 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL TESISTA





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-2024-11-09

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. PABLO VELIZ Prof. JULIO BARRETO y Prof. IVAN AMAYA,  
 Reunidos en: CENITRO DE SALUD INTEGRAL

a la hora: 3:00 PM

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. CUIDADORES DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. (C.A.I.P.A.) CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. JUNIO – JULIO 2.024.**

Del Bachiller Véliz Rodríguez Jesús Miguel C.I.: 27940457, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 10 días del mes de Octubre de 2024

Pablo Veliz  
 Prof. PABLO VELIZ  
 Miembro Tutor

Julio Barreto  
 Prof. JULIO BARRETO  
 Miembro Principal

Ivan Amaya  
 Prof. IVAN AMAYA  
 Miembro Principal

Ivan Amaya Rodríguez  
 Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado

ORIGINAL DACE



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
 Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar-Venezuela.  
 EMAIL: trabajodegradodosaludbolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.  
CUIDADORES DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL  
ESPECTRO AUTISTA. (C.A.I.P.A.) CIUDAD BOLÍVAR –  
ESTADO BOLÍVAR. JUNIO – JULIO 2.024.**

**Tutor académico:**

Dr. Pablo Véliz

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Rivero Sagaray Luis Carlos

C.I: 25.398.505

Br: Véliz Rodríguez Jesús Miguel

C.I: 27.940.457

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, julio 2024

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	xi
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de Investigación.....	16
Diseño de la Investigación.....	16
Población.....	17
Muestra.....	17
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión.....	20
Procedimientos.....	20
Análisis estadístico.....	23
RESULTADOS.....	24
Tabla N° 1.1.....	24
Tabla N° 1.2.....	26
Tabla N° 2.....	27
Tabla N° 3.....	28
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
APÉNDICES .....	43
Apéndices A.....	44
Apéndices B.....	45
Apéndices C.....	46
Apéndices D.....	47

## **AGRADECIMIENTOS**

En primera instancia le doy las gracias a Dios por planificar mi vida, ayudarme a continuar en la lucha que no se ve en ojos dormidos y dirigir el camino verdadero al éxito y el amor.

Gracias a la Universidad de Oriente la Casa Más Alta por dejarme caminar por sus pasillos del conocimiento en la carrera de Medicina, una carrera llena de sacrificios, pero de vital importancia para desarrollar el verdadero significado de la resiliencia.

A mi Madre Nilka Sagaray por enseñarme a través ejemplo de su vida el amor, la excelencia, el sacrificio y la perseverancia de los objetivos, tengo afianzado conceptos como compromiso, responsabilidad, y lealtad, gracias a ella por el hábito que inculcó desde la niñez de buscar el porqué, que me ha hecho volar tan alto de optar por este título tan anhelado y con tanto esfuerzo.

A mi Padre Carlos Rivero por ser el mejor padre que me pudo tocar, amoroso, comprensivo, y que le agradezco el elegirme como hijo y ayudarme a desarrollar mi tolerancia, habilidad muy importante en mi futuro ámbito de trabajo.

A mis Familiares Luzmarys Sagaray, Juan Sagaray, Luz Sagaray, Ángel Moreno, Luis Sagaray, cada uno cumple un pilar importante en mis pasos y mi crecimiento profesional y personal, la unidad como familia, hermanos, primos y conocidos son importantes para mí.

A mi abuela Mercedes Sierra un apartado especial, gracias por ser tan única conmigo, por ser mi abogada, por quererme y demostrarme el cariño más puro y sincero.

A mis amigos, Adriana, Rocielys, Floriana, Ana, Marlin, Lizza, Ismelis, Marlyana, Mariana, Samilis, Ramses, Roymar, Alondra, Izamar, Narluis, Olga, Angélicas y muchos otros que tengo grabados en mis vivencias, estas palabras son para ustedes: La Universidad es una etapa que es muy difícil, llena de retos y competencias, si no fuera por ustedes, hubiera creído que era así. En cambio, creo que mi versión que forja amistades sinceras y duraderas, compañerismo y lazos tan fuertes como el titanio, me hizo saber que, si caía, tenía la mano de cada uno de ustedes para levantarme. Gracias a ustedes por ser más que amigos, ahora y siempre serán la familia con la que pude compartir momentos altos y bajos, de risas y llantos. Nunca pensé que este momento tan anhelado llegaría tan rápido. Estoy orgulloso y feliz por haber coincidido en mi carrera universitaria. No se rindan y siempre cuenten con mi mano para levantarlos y aplaudirlos.

A mi tía Ismeldys Zerpa, por ser mi primera maestra y aun seguir enseñándome sobre superación y crecimiento.

A mi Tutor Dr. Pablo Veliz por haber aceptado formar parte de esto, por guiarnos, corregirnos y aconsejarnos. Porque a pesar de cualquier dificultad que se le presente él está ahí dando lo mejor, siendo un gran tutor y persona.

A mi compañero de tesis, Jesús Veliz por siempre confiar que el plan de Dios es perfecto y que podemos lograr cada rato capaz.

A todos los profesores a lo largo de la carrera. Gracias por su dedicación y docencia.

*Luis Carlos Rivero Sagaray.*

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme crecer cada día, por ayudarme en el trayecto de mi vida en cualquier situación y por guiarme a lo largo de mi carrera.

Gracias a la Universidad de Oriente, la casa más alta, por abrirme las puertas en la carrera de Medicina, por permitirme caminar por sus pasillos, instruirme en ella y por cobijarme por estos largos 8 años de carrera.

A mis padres, mis guías en todo momento, Mary Rodríguez y Pablo Véliz, gracias por darme la vida, por la dicha de ser su hijo, por toda su dedicación, ayuda, entrega e impulso en cada momento de mi vida, sin ustedes no estaría aquí, no me alcanzaré la vida para devolverles un poco de lo que me han otorgado, los amo.

A mi madre, Mary Isabel Rodríguez, mi primer motor, quien cada día se ha esforzado por brindarme lo mejor de sí, por siempre pensar y estar para mí apoyándose en cada paso que he dado y que daré, ofreciendo su mano sin importar nada, gracias por regalarme tanto amor.

A mi padre, Pablo Ramón Véliz, el mejor doctor que ha podido nacer, mi ejemplo a seguir y un gran orgullo para mí, gracias por estar cada día que lo necesité, por cada momento dedicado, cada enseñanza impartida y también el amor brindado, gracias por nunca faltarme, no lo hubiese hecho sin ti.

A mi novia, futura esposa, Dariana Rodriguez, quien estuvo y ha estado incondicionalmente para mí en la mayor parte de mi carrera, la que ha llorado y celebrado conmigo mis derrotas y mis triunfos, otro motor impulsor que no permitía

nunca que desistiera, y para quien soy “el mejor médico”, aunque no sea así, por quien día a día me esfuerzo y a quien no defraudaré, te amo.

A mis hermanas, sobrinos, cuñado, los que cada día ven en mí un gran doctor y me motivan a mejorar y aprender más, sirviéndome de apoyo en momentos que lo merecía, y confiando plenamente en mis conocimientos y capacidades, formando una gran parte de mi constancia, los amo.

A mi suegra, Cleomar de Queiroz, su esposo, Edwin Almea y mi cuñado, Thiago Rodrigues, por abrirme las puertas de su casa, convertirme en miembro de su familia, quererme, y principalmente, brindarme su apoyo, sus consejos y su cariño, este logro también es gracias a ustedes.

A mi familia, enteramente agradecido por cada granito de arena que contribuyeron para mi formación, cada empujón y cada esperanza puesta en mí desde el día 1, no les fallaré.

A mi mejor amiga y hermana, Ángela Navas, quien confía plenamente en mí y ha estado conmigo a lo largo de estos 8 años, viéndome crecer y sobre todo apoyándome en cada paso.

A mis amigos desde el primer y segundo semestre, Armyris Díaz, Alanys Márquez, Carlos Mendoza, Ester Pacheco, Oriana Padilla, Yesika Reyes, gracias porque con ustedes entendí la amistad, el compañerismo y también la hermandad, apoyándonos en cada momento que podíamos.

A mis compañeros de rotación de últimas letras, María Zapata, Omel Toledo, Olga Vivas, Moisés Salinas, Aura Silva, Isabel Sánchez, Eurimar Solórzano, Luís Yépez y Angelys Vásquez, gracias por hacer de los últimos años de carrera los

mejores, brindándome su amistad, apoyo y solidaridad, por todos los momentos de risa, estudio y el cariño ofrecido, los quiero.

A mi compañero de tesis, amigo y hermano Luis Rivero porque me ha acompañado a lo largo de la carrera y me ha motivado ante las dificultades, quien, con su gran personalidad y humildad genuina, ha podido ayudarme en todo momento y se propuso junto a mí luchar por esta meta.

***Br. Jesús Miguel Véliz Rodríguez***

## **DEDICATORIA**

Mis queridos padres este logro es para ustedes, saben todo lo que me he esforzado y me han acompañado en este camino arduo, los amo y espero este merito perduren en sus memorias.

A mi tía Luzmarys, especialmente a ti, ya que el papel de tía se ha expandido, has sido, eres y seguirás siendo más que una madre, un apoyo, una compañera.

A todos los profesores que me educaron a lo largo de la carrera. Gracias por su dedicación y docencia.

Para mi abuelita, la consentidora, gracias por creer siempre en mí.

*Luis Carlos Rivero Sagaray.*

## DEDICATORIA

A Dios, quien me ha levantado y dado la sabiduría en los momentos que más lo he necesitado, sin él esto no hubiese sido posible.

A mis padres, mi fuente de inspiración y de enseñanza día a día, que Dios permita tenerlos por mucho tiempo más a mi lado.

A mi novia, porque cada triunfo mío, también lo siente como de ella, te amo inmensamente.

A mis abuelitas, Petra González y Ana de Véliz, por darme a los mejores padres que pude tener y parte de ustedes forma parte de mí.

A mi familia, todos y cada uno de sus integrantes.

***Br. Jesús Miguel Véliz Rodríguez***

**NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. CUIDADORES DE  
PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. (C.A.I.P.A.)  
CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. JUNIO – JULIO 2.024.  
Br. Rivero Sagaray Luis Carlos Br. Véliz Rodríguez Jesús Miguel**

**RESUMEN**

Objetivo general: Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista, vinculados al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Junio – julio 2.024. Metodología: Tipo de estudio: descriptiva y transversal. Resultados: el rango de edad que predominó fue el comprendido entre los 35 – 49 años con un 48,5% (n=33) de los casos, además; el género más común fue el femenino con porcentaje de 88,24 (n=60), el tiempo de cuidado completo prevaleció con un 86,8% (n=59), las madres representaron el mayor número de cuidadores, con un 70,6% (n=48), los cuidadores empleados prevalecieron con un 63,2% (n=43), el nivel académico resaltante fue el universitario con 70,50% (n=48), y el concubinato, como estado civil, también prevaleció con 60,30% (n=41), el estrato socioeconómico predominante en estos cuidadores es el III, con 38,2% (n=26). En cuanto a la relación entre niveles de estrés, ansiedad y depresión según demografía, del estrés moderado, el 23,5% (n=16) correspondió a las edades de 35 – 49 años, en el caso de ansiedad moderada, predominó el grupo etario de 50 – 64 años con 17,6% (n=12), y en depresión leve de 35 a 49 años; el género femenino lideró en estrés moderado, ansiedad moderada y depresión leve en 38,2% (n=26), 33,8% (n=23) y 52,9% (n=36) respectivamente, el cuidado completo lideró en cuanto a estrés moderado con 42,6% (n=29), ansiedad moderada con 36,8% (n=25) y depresión leve con 45,6% (n=31), las madres presentaron estrés moderado en un 38,2% (n=26), ansiedad moderada con 26,5% (n=18) y depresión leve con 42,6% (n=29). Los concubinos prevalecieron en el estrés y ansiedad moderada y depresión leve, con 38,2% (n=26), 19,1% (n=13) y 29,4% (n=20), los entrevistados que tenían empleo lideraron con 45,6% (n=31), 23,5% (n=16) y 39,7% (n=27) el estrés y la ansiedad moderada y la depresión leve, en cuanto, los universitarios representaron 41,2% (n=28) estrés moderado, 29,4% (n=20) ansiedad moderada y 48,5% (n=33) depresión leve. Al correlacionar los niveles de estrés ansiedad y depresión según datos socioeconómicos, el estrato III con estrés moderado representó 16,2% (n=11) y con depresión leve representó 27,9% (n=19), mientras que el estrato IV con ansiedad moderada representó 14,7% (n=10). Conclusión: se pudo constatar niveles altos de estrés y ansiedad en los encuestados, así como niveles de depresión mínimos y la repercusión de las características sociodemográficas y socioeconómicas en ellos.

**Palabras clave:** TEA, estrés, ansiedad, depresión, DASS-21, Graffar-Mendez,

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista ha ido evolucionando a lo largo de la historia, donde en sus inicios el psiquiatra austriaco Leo Kanner en el año 1943, fue el primero en adoptar el término de autismo infantil temprano, donde en sus estudios señaló que las personas que padecen este síndrome presentan una incapacidad para establecer relaciones interpersonales, alteraciones en el lenguaje y movimientos repetitivos y estereotipados sin sentido. Luego, en el año 1944 Hans Asperger, psiquiatra y pediatra austriaco instauró el término de psicopatía autista, donde en sus investigaciones identificó que los individuos en esta condición manifestaban falta de empatía, dificultades para establecer relaciones sociales y en su comunicación no verbal, torpeza motora y un excesivo interés sobre ciertos temas<sup>1</sup>.

En el año 1981, Lorna Wing reemplazó el término psicopatía autista, utilizado por Hans Asperger por Síndrome de Asperger (Bonilla y Chaskel, 2016), formulando luego la reconocida y actual “Triada de Wing”, la cual hace alusión a las tres características principales del Trastorno del Espectro Autista, las cuales son “deficiencias” en relaciones sociales, comunicación e imaginación<sup>2</sup>.

Tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-1, publicado en el año 1952 como en el DSM-2 del año 1968, el autismo era una característica asociada a la esquizofrenia infantil. Posteriormente, en el año 1980 el DSM-3, incorpora el término de autismo infantil, cambiando el enfoque de trastornos mentales por una categoría de enfermedad. Sin embargo, en el año 1987 en la actualización del DSM-3R, se sustituye el término de autismo infantil por trastorno autista, en virtud que, los síntomas de este trastorno continuaban en la vida adulta<sup>1</sup>.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-4, publicado en el año 1994 y el DSM-4 TR del año 2000, definieron al autismo bajo tres categorías diagnósticas: alteración en la interacción social; alteración en la comunicación; y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipado<sup>3</sup>.

Asimismo, se establecieron cinco categorías dentro del autismo: “trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Además, se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo (pervasive developmental disorders), como denominación genérica para englobar los subtipos de autismo”<sup>1</sup>.

Actualmente, la última versión del manual DSM-5 publicado en el año 2013, agrupa todos los subtipos de autismo definidos en el DSM-4 en una sola categoría determinada como Trastornos del Espectro Autista, donde el trastorno de Rett, ya no es parte del sistema de clasificación de esta categoría<sup>1</sup>.

Además, los criterios diagnósticos se disminuyen a dos: el primero de ellos hace referencia a la alteración persistente en la comunicación y la interacción sociales; y el segundo criterio, a los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades. De esta manera, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) del año 2016, define el Trastorno del Espectro Autista como: Déficits persistentes en la comunicación y la interacción sociales en múltiples contextos, incluidos los déficits de la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales usados para la interacción social y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Además de los déficits de la comunicación social, el diagnóstico del trastorno del espectro autista requiere la presencia de patrones de comportamiento, intereses o actividades de tipo restrictivo o repetitivo<sup>3</sup>.

El Trastorno del Espectro Autista es una alteración del neurodesarrollo, caracterizado por dificultades en la interacción social y comunicación, patrones de comportamientos repetitivos y restringidos tanto en la conducta como en actividades específicas<sup>4</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, se calcula que en el mundo 1 de cada 160 niños (0,625%) tiene un Trastorno del Espectro Autista, TEA<sup>5</sup>. Esta condición, se da mayormente en hombres que, en mujeres, con una relación de 4:1. Sin embargo, el género femenino padece de mayor compromiso cognitivo<sup>3</sup>.

Actualmente, los índices en las tasas de diagnósticos de personas con Trastorno del Espectro Autista han aumentado, se ha observado un incremento significativo en la prevalencia del TEA. Se estima que al menos en parte este es el resultado de las nuevas modificaciones hechas en los criterios para su diagnóstico, pero no se descarta la posibilidad de un aumento real por causas diversas aún no totalmente conocidas<sup>6</sup>.

Las personas que padecen Trastorno del Espectro Autista poseen características particulares en las áreas conductual/afectiva y cognitiva. En relación, al área conductual/afectiva, las personas con Trastorno del Espectro Autista presentan dificultades para establecer relaciones sociales efectivas, debido a que, manifiestan problemas en su comunicación verbal y no verbal, movimientos estereotipados y repetitivos, no establecen contacto visual y se les dificulta manejar sus emociones en los diferentes contextos en los que se desenvuelven, lo que desencadena trastornos conductuales, que aparecen en la infancia y pueden continuar en la vida adulta en mayor grado. Además, en algunos casos las personas con Trastorno del Espectro Autista presentan hipersensibilidad y/o hipo sensibilidad a ciertos estímulos, lo que conlleva la aparición de conductas disruptivas<sup>7</sup>.

Entre los problemas de conducta más frecuentes, se pueden encontrar conductas disruptivas autolesivas y heteroagresivas, las cuales “amenazan” la integridad y seguridad de la familia y de personas externas que estén en contacto con la persona con Trastorno del Espectro Autista. Asimismo, pueden presentar conductas negativas persistentes, como la desobediencia hasta el mutismo selectivo extremo; ruptura de normas y leyes sociales y alteraciones emocionales con extrema irritabilidad, ansiedad y descontrol emocional<sup>7</sup>.

Los comportamientos conductuales disruptivos afectan tanto a la persona con Trastorno del Espectro Autista, como también a su núcleo familiar, generando altos niveles de estrés entre sus miembros y especialmente a su cuidador primario. Dado esto, es que mencionan que las personas con Trastorno del Espectro Autista: “en un 69% de los casos, son agresivos contra los cuidadores, y en un 49%, contra las personas fuera de su círculo más cercano”<sup>7</sup>.

Es importante destacar que las personas con Trastorno del Espectro Autista no toleran cambios de rutinas inesperados, mantienen actividades fijas dentro de sus rutinas diarias y son distraídos/as. Por lo tanto, es fundamental que, a las personas en esta condición, se les anticipe cualquier cambio en sus actividades diarias, para así evitar algún tipo de descompensación<sup>8</sup>.

Dentro de este mismo orden de idea es relevante señalar que existen una gran cantidad de personas que padecen el trastorno del espectro autista, esto puede dar una idea de la cantidad de familias que deben convivir con personas con TEA, generalmente son los padres o hermanos quienes frecuentemente interrumpen aspectos de su vida diaria o sus proyectos de vida, tales como relaciones sociales y/o trabajo entre otros, esto, para satisfacer las necesidades del individuo con trastorno del espectro autista<sup>9</sup>.

La responsabilidad, el desconocimiento al enfrentar este síndrome, el saber que esta condición en su ser querido será permanente, desencadena un sin número de factores, que terminan por afectar la vida y generan una cadena de estrés que resulta en un estado de vulnerabilidad para los padres hacia el desarrollo de depresión<sup>10</sup>. El desarrollo socio afectivo y la relación emocional constituye un aspecto importante en el proceso de socialización. El mundo social implica el control de las expresiones afectivas, este genera desarrollo de la empatía, el respeto por el otro y su imagen personal (padres)<sup>11</sup>.

El trastorno del espectro autista es un desorden del neurodesarrollo que afecta las habilidades de comunicación y socialización, se caracteriza por tener intereses restringidos y conductas repetitivas, el grado de autismo puede variar de una persona a otra<sup>12</sup>.

Inicialmente las familias pueden generar emociones como miedo, irritabilidad, síntomas de ansiedad, estrés, tristeza, eso asociado a la falta de oportunidades en la atención, los altos costos de los tratamientos, la falta de dinero y el desconocimiento respecto al mundo del trastorno del espectro autista. En la mayoría de casos uno de los padres debe suspender su trabajo para ser el cuidador de tiempo completo del niño con el trastorno<sup>13</sup>.

Las características propias del trastorno del espectro autista generan dificultades en la adaptación de la familia hacia el individuo con el espectro, un simple ejemplo de estas dificultades es la capacidad de poder generar una relación donde los dos se comuniquen o se entiendan. Todas estas condiciones son precursores de dificultades para el núcleo familiar, para el cuidador y para el niño. El estrés es una de las consecuencias del síndrome del cuidador el término es definido como el impacto que los cuidados tienen sobre el cuidador principal, es decir, el grado en el que la persona

encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida social, tiempo libre, privacidad se ven afectadas por dicha labor<sup>14</sup>.

En este sentido, se plantea que el estrés puede dividirse en dos vertientes: el estrés objetivo del cuidador, la cual refiere que se debería inexorablemente al desempeño de las tareas de cuidado, por ejemplo, asear al enfermo todos los días, darle de comer, controlar que no coja utensilios con los que pueda autolesionarse, entre otros. El estrés subjetivo del cuidador se referirá al plano de los sentimientos y emociones que le provocan dicha labor. Por otro lado, se dice que la sobrecarga que soporta el cuidador una vez superados los recursos disponibles, pueden repercutir de forma negativa sobre su edad, debido a que se han encontrado numerosos trabajos publicados en los que se reflejan dichas repercusiones negativas, destacando por su frecuencia las referidas al malestar psíquico (principalmente ansiedad y depresión), aunque también se han descrito repercusiones importantes en otras esferas como la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica, dando lugar a lo que algunos autores han denominado síndrome del cuidador<sup>15</sup>.

Asimismo, existen factores que influyen en la sobrecarga dada en los padres de los niños autistas, entre ellos encontramos a las estrategias de afrontamiento en cuanto a los padres cuidadores. El afrontamiento es definido por Lazarus y Folkman (1986) como los esfuerzos cognitivos y conductuales en continuo cambio que despliegan las personas con el objetivo de manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del sujeto. Involucra la evaluación y reevaluación continua de las personas en situaciones de alta demanda, y su función está relacionada con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos. Una división tradicional de las estrategias de afrontamiento ha sido la del afrontamiento centrado en la emoción versus centrado en el problema<sup>16</sup>.

El primero se utiliza principalmente ante situaciones que son poco susceptibles de modificación, y tiene que ver con llevar a cabo estrategias vinculadas a la regulación afectiva para adaptarse a la situación (expresión emocional, apoyo social); por otro lado el afrontamiento centrado en la tarea se utiliza frente a los problemas que permiten llevar a cabo cambios de manera activa, y está enfocado en implementar estrategias operativas que solucionen el problema concreto, sea de manera más conductual o cognitiva (resolución de problemas, reestructuración cognitiva)<sup>16</sup>.

El estrés es un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil, por lo general se dice que representa una reacción del cuerpo a un desafío o demanda. Olivares, (2013) define “el estrés puede ser definido como lo que siente una persona cuando la presión experimentada excede su capacidad para hacerle frente”<sup>17</sup>. Cada persona reacciona de manera distinta ante el estrés, según su personalidad y cómo responda a la presión. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. El estrés puede ser causado por muchos factores, como el dinero, las preocupaciones laborales o las relaciones personales. Puede causar síntomas psicológicos, como irritabilidad, ansiedad y síntomas físicos como problemas para dormir. Oliveras, (2013) desde otra perspectiva también define al estrés como: un estado de tensión física y emocional originado como reacción a una estímulo o presión, ya sea positivo o negativo. Se trata de un estado de defensa que, en pequeñas dosis, ayuda al organismo a reaccionar y adaptarse a los acontecimientos.

De acuerdo a lo antes expresado se considera que un nivel de estrés normal sano es positivo debido a que ayuda a estimular a las personas para actuar ante los estímulos de la vida diaria. Sin embargo, cuando el estrés es excesivo o no se controla adecuadamente puede producir problemas de desgaste mental, como irritabilidad y ansiedad, o trastornos psicosomáticos.

Un trastorno psicossomático es una enfermedad fisiológica originada por causas emocionales, generalmente por el estrés. Algunos de los trastornos psicossomáticos más frecuentes provocados por el estrés son dolores de cabeza, insomnio, tensión muscular, problemas digestivos y cardíacos, mareos, entre otros<sup>17</sup>.

Es importante señalar que existen muchas causas por las que aparece el estrés, aunque no todas tienen por qué ser negativas. Los cuidadores de niños con trastorno del espectro autista dan cuenta del aumento de irritabilidad, angustia, y conductas auto y heteroagresivas en los niños con esta condición, se ha reportado un aumento de su nivel de ansiedad, y sobre todo preocupaciones sobre el futuro y su estabilidad laboral<sup>18</sup>.

Del mismo modo hay estudios que indican que el cuidado de las personas con trastornos de espectro autista recae principalmente en el ámbito familiar y muchas veces crea una fuente de estrés en no solo en el cuidador sino al resto del vínculo familiar.

En otro orden de ideas Barraca, (2017) hace referencia que la ansiedad es otro de los niveles que genera en los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista por lo tanto la define como: “Un mecanismo del organismo desarrollado para la supervivencia. Técnicamente, los psicólogos prefieren referirse a la ansiedad como una respuesta de lucha-huida, ya que esta se pone en funcionamiento rápidamente ante la aparición de una amenaza y con el fin de que el cuerpo huya o pelee contra dicho peligro” <sup>19</sup>. Es indispensable acotar que los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, en la escuela, en el hogar hasta en las relaciones interpersonales.

Es notorio que la ansiedad puede causar dificultades graves en la vida de la persona que la padece, lo que puede conllevar a una depresión, es decir, un nivel de ansiedad constante y elevada puede generar efectos perjudiciales y duraderos en la salud, como: aumento del riesgo de padecer enfermedades cardíacas, abuso de sustancias, dificultad para dormir (insomnio), problemas digestivos o intestinales, dolores de cabeza, entre otros<sup>18</sup>.

En concordancia con los estudios antes señalados se pudo determinar que no solo dos factores generan afecciones de trastorno mentales, es decir, se suma otro más como la depresión, por lo tanto, se determina que en los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista se puede desarrollar los tres niveles de trastorno, estrés, ansiedad y depresión como lo indica el test de la escala DASS-21 el cual es un instrumento que valora los tres niveles.

En tal sentido Favero, (2010). Define la depresión como “una enfermedad que afecta negativamente las percepciones de como la persona se siente consigo misma, su manera de actuar, sentimientos de tristeza constantes, perdida de interés por actividades que antes disfrutaba”<sup>20</sup>. En función a lo antes expresado la depresión constituye un trastorno de salud mental que genera un impacto en la vida de una persona y la de su familia cuando se presenta en los padres de un individuo con autismo, ambos requieren de atención y apoyo desde el campo psiquiátrico.

De acuerdo a grandes estudios y experiencias vividas se considera que en los padres de niños con trastorno del espectro autista suele pasar desapercibida, en muchos casos, debido a la falta de intervenciones enfocadas hacia la familia. El cuidar a un niño o adulto con esta condición resulta agotador y desgastante, en muchos casos se pierde la esencia propia del cuidador por generar bienestar en el individuo con TEA, creando sentimientos de decepción y auto culpa. Se debe tener en cuenta que al ser un trastorno que no es limitado en el tiempo la calidad de vida del

cuidador se va a ver afectada directamente. El trastorno del espectro autista es un grupo de desórdenes del neurodesarrollo que estarán presentes durante toda la vida de una persona, dentro de las características más relevantes podemos señalar los intereses restringidos del individuo, las conductas repetitivas, alteraciones en la interacción y la comunicación social (desarrollar, mantener y entender relaciones), estas personas pueden o no cursar con trastornos del lenguaje, a menudo tienen discapacidad intelectual<sup>21</sup>.

Para tal efecto los padres y cuidadores primarios de personas con trastorno del espectro autista se enfrentan diariamente con problemas que cualquier otro padre que tiene hijos neurotípicos no poseen. Se ha demostrado que los padres cuidadores de niños y adultos con TEA tienen más probabilidad de experimentar problemas de salud mental como lo son los trastornos depresivos. La depresión como resultado multifactorial en estos padres o cuidadores a menudo se pasa por alto, debido a que la persona con trastorno depresivo disminuye la capacidad de cuidarse a sí misma por tener una demanda que sobrepasa su esfuerzo al cuidar del niño generando dos problemas: el descuido propio y el del individuo con TEA<sup>22</sup>.

Durante el recorrido de este estudio se pudo evidenciar, que atender casos clínicos con diferentes patologías, en especial niños con trastorno del espectro autista, es de gran relevancia considerar que esta condición requiere un alto nivel de concentración, motivación, amor y sobre todo un amplio conocimiento en la materia. Escuchar, observar y sentir que existe un grado de corresponsabilidad humana, social y profesional nos motivó a emprender esta investigación.

En virtud de que una condición no limita, menos excluye, sino que permite integración, participación e inclusión ante el mundo que lo rodea, así como el vínculo familiar. Es necesario acotar que no solo pueden ser vulnerados los niños, los padres

sino también las instituciones cuando no se cuenta con las herramientas y exigencias de este tipo de patología en el campo psiquiátrico.

Existen diversos estudios a lo largo de los años y en diferentes partes del mundo en donde han asociado directamente la depresión, ansiedad y estrés con los cuidadores de pacientes con TEA.

En el año 2013 se realizó una investigación con el fin de comprobar la relación entre depresión y estrés de madres comparados con la severidad de autismo en niños y el efecto de los ingresos familiares sobre una relación entre estas dos variables. Se estudiaron 250 madres en donde los niveles de estrés y depresión fueron medidos usando la escala de depresión, ansiedad y estrés de 42 ítems (DASS-42). La severidad de autismo de los niños fue evaluada con la lista de comportamientos autistas (ABC) de acuerdo a los reportes de los profesores. Los ingresos familiares fueron incluidos de acuerdo al reporte de las madres y fueron investigados como medidores de la relación entre depresión-estrés de madres y la severidad de autismo entre los niños. Como resultados de este estudio existe una relación significativa entre el nivel de depresión y estrés entre las madres y la gravedad del autismo en los niños. Por lo tanto, el aumento del nivel de los tres trastornos mencionados en las madres permite una mayor gravedad del autismo en los niños. Además, los ingresos familiares se consideraron como un mediador para la relación madre e hijo, lo que significa que las madres sufren de depresión y estrés, mientras que también tienen bajos ingresos familiares y los niños tienen un mayor nivel de autismo. (Athari et al., 2013).

Los cuidadores de niños con TEA mostraron puntuaciones elevadas en las dimensiones de depresión y ansiedad, en un estudio realizado en el año 2017 donde se evaluó el perfil psicológico y sociodemográfico de los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista. Estos síntomas estuvieron presentes muy frecuentemente en cuidadores informales y en padres de niños con TEA de dicho

estudio, presentando falta de motivación, poca energía vital, sentimientos desesperanza, nerviosismo, tensión, miedo. (Caguana, 2017.)

Una investigación llevada a cabo en el año 2020 que tuvo como muestra a 20 mujeres con el propósito de recabar información sobre los niveles de ansiedad y depresión en las madres con niños autistas entre los 5 y 10 años de edad quienes asistían a la “Clínica San Juan de Dios” en el distrito de San Juan, Iquitos – Perú, se determinó que el grupo de madres evaluadas obtuvieron en su mayoría Ansiedad leve a moderada, presentando síntomas como irritabilidad, estrés y sensación de nerviosismo, agitación o tensión en un nivel leve a moderado, siendo esto un tanto perjudicial para el desempeño personal y familiar. Asimismo, se pudo concluir que el grupo de madres evaluadas obtuvieron Depresión Moderada a intensa, presentando síntomas tales como tristeza o sentimiento de vacío persistente, pérdida de interés en actividades que antes producían placer, siendo este último como causante de inestabilidad emocional. (León, 2020)

En un estudio realizado en el año 2023 en donde se evaluó la salud mental en cuidadores primarios de personas con el trastorno del espectro autista que incluyó 16 personas en donde se identificó que el 44% de la población arrojó un nivel mínimo de depresión, por otra parte, el 38% de la población se ubica en un nivel de depresión leve y en cuanto al nivel de depresión grave se logró evidenciar la presencia en el 18% de la muestra. (Carmona et al., 2023)

Otro estudio elaborado en el año 2023 en el cual participaron 111 padres de familia de las cuales el 74,77% estuvo conformada por madres y un 25,23% por padres que acuden a la Asociación Autismo Chiclayo para determinar el nivel de depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en padres de niños y adolescentes con autismo y además identificar los factores sociodemográficos y su asociación con la depresión, ansiedad y estrés. Dentro de los resultados la depresión fue 39,64%,

predominando la depresión moderada con 15,32%; para ansiedad fue del 61,26%, predominando la ansiedad leve con 24,32%; y para el estrés fue del 33,33%, predominando el nivel de estrés leve con 14,41%. Además, hubo asociación entre el grado de autismo con el nivel de depresión ( $p=0.010$ ); mientras que no se encontró asociación entre el grado de autismo con la ansiedad y estrés. (Piscoya et al., 2023)

En función de esta necesidad nuestro campo investigativo hace referencia en los padres cuidadores primarios de personas con trastorno del espectro autista, debido a que en ellos desencadena niveles de estrés, ansiedad y depresión. Es importante resaltar que cada una de ellas cumple un papel fundamental en el deterioro cognitivo, físico y socio afectivo de dichos cuidadores, restando habilidades de concentración, motivación para brindarles atención a los familiares con trastorno del espectro autista motivándonos a realizar una línea de investigación para poder determinar si son concluyentes estas comorbilidades en sus cuidadores y su desempeño para cuidarlos.

## JUSTIFICACIÓN

El Trastorno del Espectro Autista es una alteración del neurodesarrollo, caracterizado por dificultades en la interacción social y comunicación, patrones de comportamientos repetitivos y restringidos tanto en la conducta como en actividades específicas<sup>4</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, se calcula que en el mundo 1 de cada 160 niños (0,625%) tiene un Trastorno del Espectro Autista, TEA<sup>5</sup>. Esta condición, se da mayormente en hombres que, en mujeres, con una relación de 4:1.

Inicialmente las familias pueden generar emociones como miedo, irritabilidad, síntomas de ansiedad, estrés, tristeza, eso asociado a la falta de oportunidades en la atención, los altos costos de los tratamientos, la falta de dinero y el desconocimiento respecto al mundo del trastorno del espectro autista TEA.

Los comportamientos conductuales disruptivos afectan tanto a la persona con Trastorno del Espectro Autista, como también a su núcleo familiar, generando altos niveles de estrés entre sus miembros y especialmente a su cuidador primario. Dado esto, es que mencionan que las personas con Trastorno del Espectro Autista: “en un 69% de los casos, son agresivos contra los cuidadores, y en un 49%, contra las personas fuera de su círculo más cercano”<sup>7</sup>.

En tal sentido, el presente estudio de investigación es de gran relevancia porque permite conocer los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de pacientes con (C.A.I.P.A), Ciudad Bolívar Estado Bolívar. Junio julio 2.024, además intenta revisar los puntos relevantes sobre el mismo y dar continuidad a futuras investigaciones realizadas en el país con el objetivo de aportar datos estadísticos, debido a que en Venezuela existen pocos estudios relacionados con el tema.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista, vinculados al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Junio – julio 2.024

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las variables sociodemográficas en los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, vinculados al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.)
2. Señalar el nivel socioeconómico en los cuidadores
3. Estipular los niveles de estrés, ansiedad y depresión según la escala DASS-21 en la población estudiada
4. Relacionar nivel sociodemográfico con la escala DASS-21
5. Correlacionar nivel socioeconómico con la escala DASS-21

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de Investigación**

Desde este contexto la presente investigación estuvo enmarcada en la base de estudios epidemiológica observacional descriptiva y transversal en función de ella, se determinaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión, cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista y la relación que existe entre estas variables. (Bonita, 2008)23.

### **Diseño de la Investigación**

Por consiguiente, este estudio investigativo tuvo un diseño de campo y transeccional o transversal en virtud de que los datos se suscitaron directamente de la fuente principal que son los cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista del C.A.I.P.A. BOLIVAR. Bajo este contexto Arias (2006) expone: el tipo de investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes24. (p. 31)

La investigación de campo brinda al investigador la oportunidad de conocer la realidad del hecho o fenómeno que se investiga, en el mismo lugar sin cambiar o manipular las características que se presentan.

Sin embargo, Hernández, Fernández y Baptista (2010) expresa que los diseños de investigaciones cuantitativas de tipo no experimental son los que perfilan sus estudios sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los

fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos<sup>25</sup> (p.149). A partir de dicho criterio se plantea el diseño transversal o transeccional: son estudios que recolectan datos en un solo momento y sus propósitos pueden variar.

## **Población**

Conceptualmente Arias, (2006) define a la población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de investigación”<sup>24</sup> (p.81). Por lo tanto, la población viene a ser la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de la población poseen una característica común, la cual estudia y da origen de los datos de la investigación que permiten estudiar alguna condición específica.

La población sometida a la investigación estuvo conformada por 83 cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista que asisten al C.A.I.P.A. BOLIVAR en Ciudad Bolívar – Estado Bolívar en el periodo junio – julio 2.024.

## **Muestra**

El proceso de muestreo más elemental es la selección al azar o aleatorio simple. Ander. Egg. (2000) plantea que “consiste en cada uno de los elementos de la población de ser escogido directamente como parte de ese universo”<sup>25</sup> (p.94). Los autores estiman que el proceso de muestreo significa que los cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista del C.A.I.P.A. BOLIVAR son individuos con características semejantes, cualquiera de ellos es considerado apto para ser sometido a una prueba o estudio. Por lo tanto, todos los individuos de dicha población tienen igual posibilidad de ser seleccionada para dicho proceso.

En esta investigación fue necesario calcularla mediante muestreo no probabilístico, y así, se aplicó la fórmula para la estimación del tamaño de una muestra determinada cuando el universo es finito.

A continuación, se calcula la muestra para dicho estudio:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot S^2}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot S^2}$$

Donde:

N= Tamaño de la población

S= Desviación típica Standard

e= Error de estimación

Z= Constante probabilística

n= Tamaño de la muestra

Datos para el Cálculo Muestral de los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista del CAIPA

$$N = 83$$

$$Z = 3,816$$

$$S = (p \times q) = (0,5 \times 0,5) = 0,25$$

$$e = 5\% = 0,05$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot S^2}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot S^2}$$

$$n = \frac{83 \cdot 3,816^2 \cdot 0,25^2}{0,05^2(83 - 1) + 3,816^2 \cdot 0,25^2}$$

$$n = \frac{83 \cdot 14,562 \cdot 0,0625}{0,0025 \cdot 82 + 14,562 \cdot 0,0625}$$

$$n = \frac{75,539628}{0,205 + 0,910}$$

$$n = \frac{75,539628}{1,115}$$

$$n = 67,74$$

$$n = 68$$

n = La muestra de este estudio estuvo conformado por 68 cuidadores.

### **Criterios de inclusión**

- Todos los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista con edades mayor o igual a 20 años, que acudieron al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Junio – julio 2.024.
- Todos los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, vinculados al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Junio – julio 2.024 que aceptaron participar voluntariamente y dieron su consentimiento informado.
- Todos los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, vinculados al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Junio – julio 2.024 que no presentaron algún diagnóstico psiquiátrico previo.

### **Criterios de exclusión**

- Todos los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, vinculados al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, en el periodo junio – julio 2.024 con edades menores a 20 años.
- Todos los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, que no acudieron al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, en el periodo junio – julio 2.024.
- Todos los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, vinculados al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, en el periodo junio – julio 2.024 que no desearon participar en el estudio.
- Todos los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, vinculados al centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar, en el periodo junio – julio 2.024 que presentaron algún diagnóstico psiquiátrico previo.

### **Procedimientos**

Para la efectucción de este trabajo de grado se elaboró una carta dirigida al Dr. Julio Fernando Barreto Rodríguez, jefe del departamento de Salud Mental para pedir el permiso necesario para llevar a cabo este estudio (Apéndice A). Posteriormente se realizó una carta dirigida a la Zona Educativa en donde solicitamos autorización para la entrada al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A.) en Ciudad Bolívar, y aplicamos un instrumento para la recolección de datos (Apéndice B). Luego se solicitó autorización por escrito dirigida a la Licda. Mildes Rodríguez,

directora del Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A.) en Ciudad Bolívar, para la aplicación de encuestas hacia los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista (Apéndice C). Para obtener los datos del estudio se empleó la ficha sociodemográfica, diseñada por los estudiantes y aprobada por el tutor, planteada para obtener datos sociodemográficos del cuidador: edad, género, nivel académico, estado civil, parentesco, tiempo de cuidado y situación laboral. (Apéndice D). También se les aplicó el consentimiento informado a los participantes. (Apéndice E).

Para la determinación de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista en el C.A.I.P.A., se utilizó la escala DASS-21 (Anexo 1) que consiste en un instrumento que evalúa en conjunto tres constructos, depresión, ansiedad y estrés. Dicha escala se aplica a través de una calificación: del 0 al 3 que indica en qué grado le han ocurrido las diferentes sintomatologías donde 0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. El DASS-21 posee tres sub escalas: depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21); ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada sub escala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una y posteriormente interpretar los resultados.

Nivel de Ansiedad	
<b>0-4</b>	Ansiedad leve
<b>5-7</b>	Ansiedad moderada
<b>8-9</b>	Ansiedad severa
<b>10 o mas</b>	Ansiedad extremadamente severa

Nivel de Depresión	
<b>5-6</b>	Depresión leve
<b>7-10</b>	Depresión moderada
<b>11-13</b>	Depresión severa
<b>14 o mas</b>	Depresión extremadamente severa
Nivel de Estrés	
<b>8-9</b>	Estrés leve
<b>10-12</b>	Estrés moderada
<b>13-16</b>	Estrés severa
<b>17 o mas</b>	Estrés extremadamente severa

Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998)28.

Para definir el nivel socioeconómico, se utilizó la escala de estratificación social de Graffar modificada por Méndez - Castellano (Anexo 2), la cual nos permitió evaluar el estatus socioeconómico, mediante la suma de cuatro variables de carácter social, que son: ocupación del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingresos y condiciones de la vivienda. Cada variable se puntúa del 1 al 5, y cada variable evaluada con su puntaje corresponde a una condición o característica que tipifica a un grupo o estrato socioeconómico. La suma de todo el puntaje permite agrupar y determinar el estrato al que pertenece esa persona o el grupo familiar.

- Estrato I: 4, 5 y 6 puntos; ubica a las personas dentro de la clase alta.
- Estrato II: 7, 8 y 9 puntos; ubica a las personas dentro de la clase media alta.
- Estrato III: 10, 11 y 12 puntos; ubica a las personas dentro de la clase media baja.

- Estrato IV: 13, 14, 15 y 16 puntos; ubica a las personas dentro de situación de pobreza.
- Estrato V: 17, 18, 19 y 20 puntos; ubica a las personas dentro de situación de pobreza crítica (Méndez, H. y Méndez, M. 1994).

### **Análisis estadístico**

De acuerdo a los instrumentos seleccionados se busca validar los resultados después de aplicada los diferentes ítems, el investigador debe organizarla, procesarla y desarrollar un tipo de análisis que le permita llegar a una conclusión con base en los objetivos planteados al principio, requiere la aplicación de un conjunto de técnicas que le permitan al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de la información recogida establecer relaciones entre los datos (Hurtado, 2012)<sup>29</sup>.

Para tal efecto los datos, fueron codificados y luego vaciados a una hoja de cálculo Excel y se elaboró la base de datos para ser analizados y descritos mediante tablas o gráficos de frecuencias y porcentajes aplicando el tratamiento de estadística descriptiva la cual comprende cualquier actividad relacionada con los datos y está diseñada para resumirlos o describirlos sin factores, ni inferencias pertinentes adicionales, Se utilizó el análisis descriptivo para sistematizar y resaltar la información recolectada a partir de la media y la desviación estándar, explorando simultáneamente las relaciones y diferencias entre las variables a través de correlaciones y pruebas de diferencias. Se empleó el análisis inferencial que permitirá estudiar los cuadros múltiples, aplicando las probabilidades e infiriendo conclusiones y/o predicciones respecto de una población en estudio (Hernández et al., 2010)

## RESULTADOS

Tabla N° 1.1

**Distribución de cuidadores de pacientes con TEA, C.A.I.P.A., según características sociodemográficas, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Junio – julio 2.024**

<b>EDAD</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	20-34	18	26,5%
	35-49	33	48,5%
	50-64	14	20,6%
	65 y más	3	4,4%
	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>			
	Femenino	60	88,2%
	Masculino	8	11,8%
	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>
<b>TIEMPO DE CUIDO</b>			
	Completo	59	86,8%
	Parcial	9	13,2%
	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>
<b>PARENTESCO</b>			
	Madre	48	70,6%
	Padre	7	10,3%
	Abuela	12	17,6%
	Abuelo	1	1,5%
	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos.

La muestra en estudio estuvo conformada por 68 cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, dentro de los cuales el 48,5% (n=33) representó al grupo etario más frecuente comprendido entre 35 – 49 años, seguido de 26,5% (n=18) con edades comprendidas entre 20 – 34 años, luego 20,6% (n=14) con edades desde

50 – 64 y, por último, el grupo etario menos frecuente con 4,4% (n=3) cuyas edades fueron entre 65 y más.

Además, el sexo dominante fue el femenino con un porcentaje de 88,2% (n=60), mientras que el menos dominante fue el masculino con 11,8% (n=8).

Según los cuidadores encuestados, el tiempo de cuidado completo prevaleció con un 86,8% (n=59) frente al parcial el cual arrojó un 13,2% (n=9). En este mismo orden de ideas, en el caso del parentesco, las madres representaron el mayor número de cuidadores, con un 70,6% (n=48), seguido de las abuelas con 17,6% (n=12), de forma totalmente opuesta los padres y abuelos representaron los porcentajes más bajos, con un 10,3% (n=7) y 1,5% (n=1) respectivamente.

Tabla N° 1.2

**Distribución de cuidadores de pacientes con TEA, C.A.I.P.A., según características sociodemográficas, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Junio – julio 2.024**

<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
	Soltero	15	22,1%
	Casado	9	13,2%
	Divorciado	3	4,4%
	Viudo	-	-
	Concubino	41	60,3%
	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>			
	Empleado	43	63,2%
	Desempleado	9	13,2%
	Jubilado	12	17,6%
	Estudiante	4	5,9%
	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>
<b>NIVEL ACADÉMICO</b>			
	Sin estudios	-	-
	Primaria	3	4,4%
	Secundaria	17	25,0%
	Universidad	48	70,6%
	<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Dentro de las características sociodemográficas de la muestra estudiada, al hablar del estado civil, los concubinos y solteros representaron los porcentajes más altos, cada uno con 60,3% (n=41) y 22,1% (n=15) respectivamente, mientras que los casados lo conformaron 13,2% (n=9) y divorciados un 4,4% (n=3).

El porcentaje de cuidadores empleados prevaleció con un 63,2% (n=43) frente a jubilados con 17,6% (n=12), desempleado con 13,2% (n=9) y estudiantes con 5,9% (n=4).

Tabla N° 2

**Distribución de cuidadores de pacientes con TEA, C.A.I.P.A., según características socioeconómicas, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Junio – julio 2.024**

<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
I	5	7,4%
II	13	19,1%
III	26	38,2%
IV	17	25,0%
V	7	10,3%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala Graffar-Mendez modificado.

En relación a las características socioeconómicas, el estrato III, clase media baja, presentó el porcentaje más alto con un 38,2% (n=26), en segundo lugar, se ubicó el estrato IV, clase obrera, con 25,0% (n=17), seguido del estrato II, clase media alta, cuyo porcentaje fue 19,1% (n=13) y del estrato V, pobreza extrema con 10,3% (n=7), mientras que el porcentaje más bajo fue el estrato I, clase alta, con 7,4% (n=5),

Tabla N° 3

**Clasificación de cuidadores de pacientes con TEA, C.A.I.P.A., según niveles de estrés, ansiedad y depresión, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Junio – julio 2.024**

NIVELES	ESTRÉS		ANSIEDAD		DEPRESIÓN	
	n	%	n	%	n	%
Leve	12	17,6%	10	14,7%	38	55,9%
Moderado	31	45,6%	27	39,7%	15	22,1%
Severo	19	27,9%	20	29,4%	11	16,2%
Extremadamente severo	6	8,8%	11	16,2%	4	5,9%
<b>TOTAL</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>

Fuente: Escala DASS-21

Respecto a los niveles de estrés, ansiedad y depresión, se pudo concluir que, en el caso del estrés, los encuestados con mayor prevalencia correspondieron al nivel moderado, cuyo porcentaje fue de 45,6% (n=31), seguido del nivel severo con 27,9% (n=19), luego el nivel leve con 17,6% (n=12) y, por último, extremadamente severo con 8,8% (n=6).

Al igual que en el estrés, la ansiedad, el nivel que predominó en los participantes fue el moderado, con 39,7% (n=27), el segundo lugar lo ocupó el nivel severo con 29,4% (n=20), en tercer lugar, 16,2% (n=11) que lo representó el nivel extremadamente severo, y el porcentaje más bajo, 14,7% (n=10), fue dado por el nivel leve.

Todo lo contrario, ocurrió en los niveles de depresión, donde la muestra estudiada que presentó porcentaje más elevado, de 55,9% (n=38), correspondió al nivel leve.

## DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio investigativo se consideraron aspectos fundamentales, los cuales le permitieron a los investigadores definir de forma objetiva las problemáticas que presentan los niveles de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista vinculados al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

Es importante destacar que el estudio estuvo basado con una población de 83 cuidadores de los cuales 68 formaron parte de la muestra con objeto de estudio. En función de esta muestra se solicitó su valioso aporte para indagar y conocer a profundidad dicha problemática, de la misma forma se solicitó su consentimiento para la aplicación de un instrumento denominado escala de estrés, ansiedad y depresión DASS-21 acompañado de una ficha para el estudio sociodemográfico y una escala para medir el estrato socioeconómico Graffar – Mendez modificado.

Para tal efecto se pudo evidenciar, que, dentro de las características sociodemográficas de la muestra estudiada, el rango de edad que predominó fue el comprendido entre los 35 y 49 años con un 48,5% de los casos, guardando relación con los resultados de un estudio hecho por Ochoa D (2019) donde la mayoría de los cuidadores comprendieron el grupo etario entre los 28 y 43 años, es decir el 83,9%, correspondiente a su población de 31 encuestados, asimismo con los resultados de Piscoya W (2023) en donde su estudio muestra que de 111 participantes, el 87,4% se encontraba entre edades de 30 a 59 años de edad, mientras que difieren de los resultados dados por el estudio de Zhou W (2019) en el cual participaron 167 madres, donde el 52,7% de las madres tenían entre 27 y 33 años. El género más común en nuestra población fue el femenino cuyo porcentaje se estableció en 88,2 que supera al estudio realizado por Wang L (2021) en el cual, de 1764 encuestados, 86,1% eran

madres, del mismo modo Calderón C (2020) en su estudio obtuvo 81,3% correspondiente al género femenino de sus 32 encuestados, en el estudio hecho por Ochoa D (2019) solamente el 6% correspondió al sexo masculino, el 94% era mujeres, sin embargo, estos resultados se diferencian de los conseguidos por Al-Shahrani M (2021) donde de 50 cuidadores el 60% era masculino.

Por otro lado, en nuestro, el cuidado completo representó 86,8%, teniendo relación con lo obtenido por Hernández A (2012) donde, en su estudio conformado por 30 padres, el 70% le dedicaba casi todo el día a su hijo, mientras que difiere de Ochoa D (2019) quien obtuvo que el 58% de sus encuestados, cuidaban parcialmente o casi nada a sus hijos. Las madres constituyeron el parentesco predominante en nuestra población, con 70,6%, lo cual se aproxima al porcentaje conseguido por Piscoya W (2023), dado por 74,8% madres encuestadas. No se encontraron estudios que difirieran de estos resultados.

Nuestra investigación arrojó que el concubinato, como estado civil, prevaleció sobre los demás con 60,3%, de igual manera que los resultados conseguidos por Ochoa D (2019), León P (2020) y Piscoya W (2023) donde el 49%, 40% y 28,8% respectivamente de los cuidadores tenían en unión libre, pero difiere de Calderón C (2020) quien, del total de sus encuestados, 46,9% eran casados. En el caso de la situación laboral, en nuestro estudio los cuidadores empleados prevalecieron representando 63,2%, lo cual difiere con Zhou W (2019) donde las madres empleadas representan un 49,7%, mientras que se asemeja a los resultados de Al-Shahrani M (2021), Ochoa D (2019) y Piscoya W (2023) ya que los cuidadores empleados representaron 84%, 25% y 45,9% respectivamente. El nivel académico resaltante en los cuidadores de nuestro estudio fue el universitario con 70,6%, resultado que difiere al de Calderón C (2020) con 53,1% en cuanto a educación secundaria, y de Wang L (2021) con 41,3% bachilleres o nivel similar, pero dicho resultado se asemeja al obtenido por Ochoa D (2019), con 74% de encuestados con instrucción superior.

Es notorio, que el estrato socioeconómico predominante en estos cuidadores de pacientes con TEA es el III, con un porcentaje de 38,2%. Piscoya W (2023) en su estudio, obtuvo 36,9% en cuanto a ingresos bajos, similar a nuestros encuestados, al igual que Hernández A (2012) donde el 73,3% presentó un entorno social pobre y Ochoa D (2019) en donde 64% presentaron ingresos bajos.

Del mismo modo, se detalló respecto al estrés, que la muestra estudiada presenta un nivel moderado, con 45,6%, estos resultados se acercan a los presentados por Ochoa D (2019) donde el 100% de los encuestados mostraron estrés moderado; por el contrario, Pozo P (2006) obtuvo un 87% correspondiente a estrés muy elevado, Wang L (2021) en cuyo estudio el 33,1% perteneció a estrés bajo y, por último, Piscoya W (2023) encontró que el 14,4% de su población presentaba estrés leve.

En el caso de la ansiedad, el nivel presentado por nuestros cuidadores fue el moderado, con 39,7%, lo que concuerda con Calderón C (2020) quien obtuvo un 43,8% de encuestados con ansiedad moderada, al igual que con Öz B (2020), quien en su estudio halló prevalencia en la ansiedad moderada con 34,8% de su población conformada por 69 madres, contrariamente, León P (2020) encontró que sus encuestados presentaron en un 65% ansiedad leve a moderada, de igual manera, en los estudios realizados por Zhou W (2019) y Piscoya W (2023), 32,3% y 24,3% respectivamente mostraron ansiedad leve.

Por otro lado, con referencia a los niveles de depresión en los cuidadores de pacientes con TEA de nuestra población, el más representado fue el leve con 55,9%, resultados similares a los presentados por Ochoa D (2019) y Zhou W (2019) donde 37,7% y 61% constituyeron depresión leve respectivamente. Difiere de ellos Al-Shahrani M (2021) en cuyo estudio el nivel moderadamente grave predominó con un 34,7%, del mismo modo que León P (2020) y Wang L (2021) quienes obtuvieron

60% encuestados con depresión moderada a intensa y 42,9% cuidadores con depresión alta respectivamente.

De acuerdo a los niveles de estrés, ansiedad y depresión según las características sociodemográficas, se encontró que el grupo etario que presentó mayor incidencia de estrés moderado fue el comprendido entre 35 – 49 años, con 23,5%, dichas edades también presentaron depresión leve con 32,4%, mientras que, los individuos con 50 a 64 años manifestaron ansiedad moderada con 17,6%, resultados que difieren de Piscoya W (2023) donde el 21,4% presentó estrés moderado y 35,7% depresión leve pero pertenecientes a las edades comprendidas desde 18 a 29 años, a su vez, 26,8% presentó ansiedad leve en el grupo etario de 30 – 59 años.

El género femenino presentó 38,2% estrés moderado, lo cual concuerda con Wang L (2021) en donde las mujeres, madres de niños con TEA, experimentan mayor estrés, en comparación con los hombres, padres de los niños. De igual manera, en nuestra población, el género femenino prevaleció en cuanto a ansiedad moderada con 33,8% y depresión leve con 52,9%, datos que se asemejan con Calderón C (2020) quien encontró que el 34,4% de mujeres cursaban con ansiedad moderada, pero difieren del estudio hecho por Piscoya W, en el cual 21,4% hombres presentaron depresión moderada.

Los entrevistados que dedican tiempo completo prevalecieron al presentar estrés moderado con un 42,6%, ansiedad moderada con 36,8% y depresión leve con 45,6%, pero no se encontraron estudios que se asemejaran o difirieran de estos resultados. Esto se puede explicar debido a las demandas constantes que requiere el cuidado de un niño con esta condición, aunado a la falta de tiempo personal, los desafíos en cuanto a comportamiento a los que se pueda enfrentar, la incertidumbre sobre el futuro, además, factores como la presión social, el impacto financiero y la falta de redes de apoyo pueden intensificar la carga emocional.

En nuestro estudio, las madres presentaron estrés y ansiedad moderada, con 38,2% y 26,5% respectivamente, y 42,6% correspondiente a depresión leve, a diferencia del estudio hecho por Piscoya W (2023) donde los padres obtuvieron estrés leve con 17,7%, ansiedad leve con 28,6%, y depresión moderada con 21,4%. Con respecto al estado civil y los niveles de estrés, ansiedad y depresión, en nuestro estudio, los concubinos arrojaron un 38,2% de estrés moderado, 20,6% de ansiedad severa y 29,4% de depresión leve, que difiere con Piscoya W (2023) quien estableció que los separados presentaron 25,0% de estrés leve y León P (2020) quien encontró en sus resultados un 35,0% tanto de ansiedad leve a moderada como de depresión moderada a intensa en los cuidadores casados.

Al correlacionar la situación laboral y los niveles de estrés, ansiedad y depresión, encontramos que los cuidadores empleados representaron un 33,8% de estrés moderado, 23,5% de ansiedad moderada y 39,7% de depresión leve, por su parte, Piscoya W (2023) estableció que los trabajadores eventuales presentaron un 27,3% de estrés leve y 31,8% de ansiedad moderada, mientras que los desempleados, ocuparon el 23,7% de depresión moderada. Nuestro estudio también correlacionó el nivel académico de los encuestados, obteniendo que el grado universitario presentó 41,2% de estrés moderado, 29,4% de ansiedad moderada y 48,5% de depresión leve, que difirió con Piscoya W (2023) quien arrojó que los cuidadores sin grado académico alguno, presentaron 50% de estrés leve y moderado, 50% de ansiedad muy severa, y 16,7% de depresión moderada.

En relación a los niveles de estrés, ansiedad y depresión según los datos socioeconómicos, en nuestro estudio, los cuidadores pertenecientes al estrato social III, clase media baja, presentaron estrés moderado con 16,2% y depresión leve con 27,9%, mientras que los encuestados cuyo estrato social es el IV, clase obrera, arrojaron ansiedad moderada con 14,7%.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en este estudio investigación se llegaron a las siguientes consideraciones:

Es importante señalar que los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista pueden generar más de dos niveles de atención. Desde este escenario se hace relevante identificar una serie de variables sociodemográficas que permitan conocer de forma minuciosa aspectos que alteran la condición tanto del niño como de los padres, haciendo énfasis que su actitud puede ser leve, moderada o agresivo.

Desde otro punto de vista se considera que el nivel de estudio socio económico en los cuidadores, son elementos que coadyuvan a asociar el compromiso que tienen los padres de cumplir todas las necesidades del paciente y en función de ellas les genera tres niveles graves que pueden radicar un ambiente crítico y antimoral.

En virtud a los diferentes escenarios que viven los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista se consideró que la escala DASS 21 era la más idónea para determinar los factores que generan el estrés, la ansiedad y la depresión.

En función de los indicadores que se observaron a nivel socio demográfico y a nivel socio económico, se puede determinar que tanto uno como el otro se relacionan con la escala DASS 21 debido a las diferentes dimensiones que proporciona el estilo de vida que deben llevar los padres y madres cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista.

## RECOMENDACIONES

- En función de las conclusiones se llegaron a las siguientes sugerencias:
- Se le sugiere al equipo de salud a nivel ministerial promover equipos multidisciplinarios que le permitan a los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista ser atendidos en sus diferentes ámbitos tanto cognitivo, sociodemográfico como socioeconómico los cuales ayuden a no alterar la condición de salud mental tanto del niño como de los padres, así como también efectuar programas de intervención temprana con el propósito de mejorar su actitud ante las adversidades que viven en día a día, y los problemas que esta condición trae consigo como son estereotipias, conductuales, problemas del lenguaje, entre otros
- Se les recomienda a las universidades que imparten el área de salud implementar formaciones interventivas con el propósito de crear un nivel de conciencia ante el compromiso que tienen los padres de cumplir el rol de educar y transformar los estilos de vida, que no generen estrés, ansiedad y depresión.
- Estimular la difusión activa en cuanto a la concientización del autismo; así como también la implementación de redes de apoyo para la prevención y abordaje de los trastornos psicológicos en los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista.

- Se les sugiere a los estudiantes de medicina que su meta es brindarle alternativas que ayuden a la solución de aquellos pacientes que se sientan sin esperanza alguna, tal es el caso, de los cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista que a través de la escala DASS 21 se pudo determinar las categorías que le generaron estrés, ansiedad y depresión.
- Se le sugiere al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A) ubicado en el estado Bolívar, aplicarle la escala DASS-21 a los padres, madres familiares y cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista, así como los estudios sociodemográficos y socioeconómicos, para garantizarle un diagnóstico y tratamiento oportuno para llegar a obtener un buen estilo de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Pérez, I y Artigas, J. (2012). El autismo en el primer año. Universidad de Barcelona España.
- 2.- Aguirre, R. 2013). Desarrollo de la Cognición social en personas con trastorno del espectro autista. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Chile.
- 3.- Chaskel, R. 2016). Trastorno del espectro Autista. Universidad de los Andes. Colombia.
- 4.- Vásquez, Moo, Meléndez, Magriñá y Méndez (2017). Revisión del trastorno del espectro Autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. México.
- 5.- Lampert, M. (2018). Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido.
- 6.- Novoa, F. (2019). Ética y trastorno del Espectro autista. Chile.
- 7.- Hervás, A y Rueda, I. 2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista.
- 8.- Cala, et al., (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. Cuba.

- 9.- Oono IP, Honey EJ & Mc Conachie, H. (2013). Intervención temprana administrada por los padres para niños pequeños con trastorno del espectro autista.
- 10.- Greenson et al., (2012). Manifestaciones iniciales de los trastornos del espectro autista. Experiencia en 393 casos atendidos en un Centro Neurológico Infantil.
- 11.- (Calle, G y Lemos, M (2018). Modelo doble ABCX: dos familias de hijos con trastorno del espectro autista, revista Katharsis N° 25.
- 12.- Zapata, F (2021). Sobrecarga del cuidador y estrategias de afrontamiento al estrés en padres y madres de niños, niñas y adolescentes con trastornos del Espectro Autista.
- 13.- Quiroz, C. N., et al. Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y salud*, 2010, vol. 20, no 2, p. 213-220.
- 14.- Roig, M., Abengózar, M., y Sierra, E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de psicología*.
- 15.- Torres, P., González Bono, E., & Moya Albiol, L. (2012). Espectro autista sobre la salud de sus cuidadores: Estado actual de la Cuestión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*.
- 16.- Cano, F., Rodríguez L., & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de estrategia de Afrontamiento. España.

- 17.- Oliveras, M. (2013). El estrés. TOPDOCTORS. Madrid. Disponible: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/estres>.
- 18.- <https://www.bupalud.com.>salud>estrés>.
- 19.- Barraca, J. (2017). ¿Cómo afrontar la ansiedad? CINFASALUD. Madrid. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/ansiedad/>
- 20.- Favero, M & Santos. (2010). Depresión y calidad de vida en madres de niños con trastornos invasores de desarrollo. Brasil. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RT8LgtBryCbNJ85mRMH7bQG/?lang=es&format=pdf>
- 21.- Greenson et al. (2012). Manifestaciones iniciales de los Trastornos del Espectro Autista. Experiencia en 393 casos atendidos en un Centro Neurológico Infantil.
- 22.- Bonita R., Beaglehole R., y Kjellström T. (2008.). Epidemiología básica. Segunda edición Washington, D.C: OMS-OPS, (Publicación Científica y Técnica N0 629) ISBN 978 92 75 31629.
- 23.- Arias, F. (2006). Proyecto de Investigación. (4ª. Ed). Caracas: Episteme.
- 24.- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación. (Quinta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.
- 25.- Ander-Egg, Ezequiel (2000). Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Editorial Humanista. Argentina.

- 26.- Martínez, M., (1991). Investigación Cualitativa Etnográfica. Editorial Texto.
- 27.- Palella y Otros, (2003). Metodología de Investigación Cuantitativa. Editorial Once.
- 28.- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176
- 29.- Hurtado de Barrera, J. (2012.). Metodología de la investigación: guía para una comprensión Holística de la ciencia - 4a. ed. Caracas: ùuirón Ediciones. pp 1328.
- 30.- Ochoa D. Severidad de autismo en hijos menores de 12 años y niveles de depresión y estrés parental. Riobamba. Ecuador. 2019. Cienc Al Serv Salud.
- 31.- Piscoya W, Torres J. Depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en padres de niños y adolescentes con autismo del departamento de Lambayeque. 2023.
- 32.- Zhou W, Liu D, Xiong X, Xu H. Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine (Baltimore)*. 9 de agosto de 2019;98(32):e16794.

- 33.- Wang L, Li D, Pan S, Zhai J, Xia W, Sun C, et al. The relationship between 2019-nCoV and psychological distress among parents of children with autism spectrum disorder. *Glob Health*. 2021;17(1):23.
- 34.- Calderón CS, Valverde V. Estados de depresión y ansiedad en padres de niños con discapacidad que asisten al servicio comunitario del GAD municipal del cantón Limón Indanza de la provincia de Morona Santiago [Internet] [Observacional, descriptiva]. [Ecuador]: Universidad del Azuay; 2020 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10284>
- 35.- Alshahrani M, Algashmari H. The moderating effect of financial stress and autism severity on development of depression among parents and caregivers of Autistic children in Taif, Saudi Arabia. *J Fam Med Prim Care*. 2021;10(3):1227-33.
- 36.- León Flores P. Nivel de ansiedad y depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en san juan bautista, 2020. Universidad Científica del Perú [Internet]. 9 de julio de 2021 [citado 7 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1374>
- 37.- Bueno-Hernández A, Cárdenas-Gutiérrez M, Pastor-Zamalloa M, Silva-Mathews Z. Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista. *Rev enferm Herediana*. [Internet]. 17 de agosto de 2021 [citado 8 de julio de 2024];5(1):26-3. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4012>

- 38.- Pozo P, Sarriá E, Méndez L. Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*. 2006;18(3):342-347.
- 39.- Öz B, Yüksel T, Nasiroğlu S. Depression-Anxiety Symptoms and Stigma Perception in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Arch. Neuropsychiatry*.2019;57(1):50-5.

## **APÉNDICES**

## Apéndices A



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVARESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Ciudad Bolívar, junio de 2024.

Jefe del Departamento de Salud mental.

Su despacho. -

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente hacemos solicitud, de llevar a cabo la ejecución del trabajo de investigación titulado: **NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. CUIDADORES DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. (C.A.I.P.A.) CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. JUNIO – JULIO 2.024** Que será presentado posteriormente como trabajo de grado, siendo un requisito parcial para optar por el título de Médico Cirujano. Durante la realización del mencionado trabajo de investigación se contará con asesoría del Dr. Pablo Ramón Véliz Alcalá.

Sin nada más que hacer referencia, queda de parte de usted.

## Apéndices B

Ciudad Bolívar, junio de 2024.

**Ciudadano:**  
**Licdo. Emilio Aguilar**  
**Autoridad Única de Educación del Estado Bolívar**  
**Su despacho. -**

Saludos cordiales, mediante la presente acudimos a usted para solicitar nos autorice la entrada al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A BOLIVAR) el cual se encuentra a cargo de la profesora Mildes Rodríguez, portadora de la C.I.:10.047.186 y cuenta con una población estudiantil de 83 con el fin de aplicar un instrumento para recolección de datos que será dirigido a padres y cuidadores de los estudiantes con el objetivo de realizar nuestro trabajo de grado titulado: **NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. CUIDADORES DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. (C.A.I.P.A.) CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. JUNIO – JULIO 2.024** como requisito para optar por el título de Médico Cirujano a los bachilleres firmantes, internos de pregrado de la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar bajo la tutela del Dr. Pablo Ramón Véliz Rodríguez portador de la C.I.: 9.287.201.

Sin más a que hacer referencia, nos despedimos esperando su pronta y positiva respuesta.

## Apéndices C



### CARTA AL DIRECTOR (C.A.I.P.A) CIUDAD BOLÍVAR

Ciudadana:  
Licda. Mildes Rodríguez  
Su despacho. -

Por medio de la presente nos dirigimos a usted saludándole cordialmente con el propósito de solicitar información necesaria sobre la población de cuidadores de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, de lo cual requerimos la cantidad de cuidadores y sus datos personales para desarrollar la investigación del trabajo de grado Titulado **Niveles de Estrés, Ansiedad y Depresión, Cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista. (C.A.I.P.A.) Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Junio – julio 2.024.** Como requisito parcial indispensable para optar al Título de Médico Cirujano de la Universidad de Oriente.

Nos comprometemos a satisfacer la información que requiera referente a la investigación, asimismo damos la seguridad de que los datos serán sólo para fines académicos-científicos y que serán manejados de forma confidencial.

Sin otro particular nos despedimos de usted, en espera de su pronta respuesta.

**ATENTAMENTE**

---

Br. Rivero Luis Carlos  
CI. 25.398.505

---

Br. Véliz Jesús Miguel  
CI. 27.940.457

## Apéndices D



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

### Ficha datos sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
Nivel académico: \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_  
Tiempo de cuidado : \_\_\_\_\_ Situación laboral \_\_\_\_\_

“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	NIVELES DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. CUIDADORES DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. (C.A.I.P.A.) CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. JUNIO – JULIO 2.024.
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
Rivero Sagaray Luis Carlos	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	rivesaga@gmail.com
Véliz Rodríguez Jesús Miguel	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	jesusveliz05@gmail.com

**Palabras o frases claves:**

TEA
Estrés
Ansiedad
Depresión
DASS-21
Graffar-Mendez

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Salud Mental	Psiquiatría
<b>Línea de Investigación:</b>	

### Resumen (abstract):

El Trastorno del Espectro Autista es una alteración del neurodesarrollo, caracterizado por dificultades en la interacción social y comunicación, patrones de comportamientos repetitivos y restringidos tanto en la conducta como en actividades específicas. Los comportamientos conductuales disruptivos afectan tanto a la persona con Trastorno del Espectro Autista, como también a su núcleo familiar, generando altos niveles de estrés entre sus miembros y especialmente a su cuidador primario. Inicialmente las familias pueden generar emociones como miedo, irritabilidad, síntomas de ansiedad, estrés, tristeza, eso asociado a la falta de oportunidades en la atención, los altos costos de los tratamientos, la falta de dinero y el desconocimiento respecto al mundo del trastorno del espectro autista. **Objetivo general:** Determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores de pacientes con Trastorno del Espectro Autista, vinculados al Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (C.A.I.P.A), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar. Junio – julio 2.024. **Metodología:** Tipo de estudio: descriptiva y transversal. **Resultados:** el rango de edad que predominó fue el comprendido entre los 35 – 49 años con un 48,5% (n=33) de los casos, además; el género más común fue el femenino con porcentaje de 88,24 (n=60), el tiempo de cuidado completo prevaleció con un 86,8% (n=59), las madres representaron el mayor número de cuidadores, con un 70,6% (n=48), los cuidadores empleados prevalecieron con un 63,2% (n=43), el nivel académico resaltante fue el universitario con 70,50% (n=48), y el concubinato, como estado civil, también prevaleció con 60,30% (n=41), el estrato socioeconómico predominante en estos cuidadores es el III, con 38,2% (n=26). En cuanto a la relación entre niveles de estrés, ansiedad y depresión según demografía, del estrés moderado, el 23,5% (n=16) correspondió a las edades de 35 – 49 años, en el caso de ansiedad moderada, predominó el grupo etario de 50 – 64 años con 17,6% (n=12), y en depresión leve de 35 a 49 años; el género femenino lideró en estrés moderado, ansiedad moderada y depresión leve en 38,2% (n=26), 33,8% (n=23) y 52,9% (n=36) respectivamente, el cuidado completo lideró en cuanto a estrés moderado con 42,6% (n=29), ansiedad moderada con 36,8% (n=25) y depresión leve con 45,6% (n=31), las madres presentaron estrés moderado en un 38,2% (n=26), ansiedad moderada con 26,5% (n=18) y depresión leve con 42,6% (n=29). Los concubinos prevalecieron en el estrés y ansiedad moderada y depresión leve, con 38,2% (n=26), 19,1% (n=13) y 29,4% (n=20), los entrevistados que tenían empleo lideraron con 45,6% (n=31), 23,5% (n=16) y 39,7% (n=27) el estrés y la ansiedad moderada y la depresión leve, en cuanto, los universitarios representaron 41,2% (n=28) estrés moderado, 29,4% (n=20) ansiedad moderada y 48,5% (n=33) depresión leve. Al correlacionar los niveles de estrés ansiedad y depresión según datos socioeconómicos, el estrato III con estrés moderado representó 16,2% (n=11) y con depresión leve representó 27,9% (n=19), mientras que el estrato IV con ansiedad moderada representó 14,7% (n=10). **Conclusión:** se pudo constatar niveles altos de estrés y ansiedad en los encuestados, así como niveles de depresión mínimos y la repercusión de las características sociodemográficas y socioeconómicas en ellos.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Pablo Veliz	ORCID				
	e-mail	pabloramonve@hotmail.com			
	e-mail				
Dr. Julio Barreto	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	juliobarreto501@gmail.com			
	e-mail				
Msc. Iván Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	iamaya@udo.edu.ve			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	10
<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>

**Lenguaje: español**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Niveles de estrés, ansiedad y depresión. Cuidadores de pacientes con trastorno del espectro autista. (C.A.I.P.A.) Junio a julio 2.024.

Alcance:

**Espacial:**

Centro de atención integral para personas con autismo (C.A.I.P.A.), Ciudad Bolívar – Estado Bolívar

**Temporal:**

Junio – Julio 2.024

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Médico Cirujano

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

Pregrado

**Área de Estudio:**

Dpto. de Medicina

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

[Signature]

JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO  
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

### AUTOR(ES)

Br.Rivero Sagaray Luis Carlos  
CI.25398505  
AUTOR

Br.Véliz Rodríguez Jesús Miguel  
C.I.27940457  
AUTOR

### JURADOS

TUTOR: Prof. PABLO VELIZ  
C.I.N. 9287-701

EMAIL: [pabloramona@chafuic.com](mailto:pabloramona@chafuic.com)

JURADO Prof. JULIO BARRETO  
C.I.N. 10347-845

EMAIL: [julio.barreto@uor.edu.ve](mailto:julio.barreto@uor.edu.ve)

JURADO Prof. IVAN AMAYA  
C.I.N. 10970697

EMAIL: [ivanamaya@uor.edu.ve](mailto:ivanamaya@uor.edu.ve)



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuelas Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
Teléfono (0285) 6324976