



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**NIVELES DE SOBRECARGA, ESTRÉS, ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN TUTORES DE ESCOLARES CON
TDAH DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL
LOS GIRASOLES – CUENCA, 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: JENNY BELÉN LEÓN LEÓN

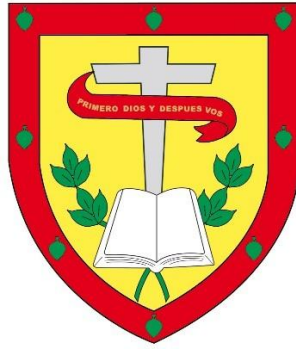
ANGGIE YELENE VALENCIA TACURI

DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA

CUENCA – ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**NIVELES DE SOBRECARGA, ESTRÉS, ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN TUTORES DE ESCOLARES CON
TDAH DEL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL
LOS GIRASOLES – CUENCA, 2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: JENNY BELÉN LEÓN LEÓN

ANGGIE YELENE VALENCIA TACURI

DIRECTOR: DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA

CUENCA – ECUADOR

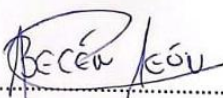
2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Jenny Belén León portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0151107356 y Angie Yelene Valencia Tacuri portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0704407873. Declaramos ser los autores de la obra: "Niveles de sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores de escolares con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles – Cuenca, 2024", sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 24 de abril del 2026.


F:
Jenny Belén León León
C.I. 0151107356


F:
Angie Yelene Valencia Tacuri
C.I. 0704407873.

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "Niveles de sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores de escolares con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles – Cuenca, 2024", realizado por Jenny Belén León con documento de identidad No. 0151107356, y por Anggie Yelene Valencia Tacuri con documento de identidad No. 0704407873 previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 24 de abril del 2026

Rosa Elizabeth Solórzano B.
Médico Psiquiatra
Senescyt: 1007-15-86064442
CCI/ACCESS: 1201452990

F: 

Dra. Rosa Elizabeth Solórzano Bermíta
DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

A mi mami Nancy y a mi papi Bladi, quienes, con su infinita paciencia y su amor incondicional han sido la brújula que me ha guiado en este viaje. A mis hermanas, Jamilet y Julia, mis cómplices en cada aventura, mis confidentes en cada paso y mis más grandes admiradoras. A mis abuelitos, Julia, Irma y Jacinto, cuyas bendiciones han iluminado mi camino. Y a papito Fernando, que, aunque no esté físicamente, su recuerdo sigue siendo mi inspiración.

Este logro es un pequeño homenaje a todos ustedes, quienes han sido mi impulso para alcanzar esta meta.

Anggie Yelene Valencia Tacuri

A todas las personas que son un pilar fundamental en mi vida:

A mi mami, una gran mujer y mi ejemplo a seguir. Desde pequeña me enseñó a hacer lo correcto, por todas las noches que pasó conmigo ayudándome a hacer mis deberes y, sobre todo, por la enorme confianza que deposita en mí. A mi papito, que está en el cielo, porque durante 22 años me convirtió en la nieta más feliz y afortunada en este mundo. A mi hermano que, a pesar de todo, siempre ha confiado en mí y me enseña a ser mejor persona. A mis tías que, a pesar de mis rabietas y caprichos, siempre están para consentirme y ayudarme. A mi mamita, por el amor puro y sincero que me brinda. Y a mi papá, porque sé que debe estar orgulloso de su hija. Gracias por el amor y cariño incondicional, por siempre estar pendientes, por todos sus consejos y enseñanzas.

A las grandes amigas que encontré en la universidad, a mi FG por acompañarme largas horas estudiando por las noches durante la mitad de mi carrera. A mí Gustavo y a mi capulí por acompañarme en mis noches de estudio.

Jenny Belén León León

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por el don de la vida, por la salud y por los conocimientos que me ha permitido adquirir. A mis papás, les agradezco eternamente por cada palabra de aliento, cada abrazo que me reconforta, su apoyo en cada paso de mi vida y las enseñanzas que me han moldeado. Valoro mucho que mis hermanas siempre han creído en mí y me recuerdan lo capaz que soy. Asimismo, agradezco a mis abuelitos su cariño y sus sabios consejos, los cuales guiarán mis pasos. Con mis amigas de la facultad, estoy agradecida por los momentos de risa, estudio y apoyo mutuo, lo cual hizo de mi vida universitaria una experiencia inolvidable. A mi prima y mejor amiga, gracias por ser mi soporte incondicional. Agradezco profundamente a los doctores que formaron parte de este trabajo de investigación, su dedicación y pasión fueron fundamentales para el éxito de este proyecto. Y, finalmente, a Jenny, no pude tener mejor compañera de tesis y amiga. Valoro mucho su amistad y que haya hecho de este proceso una experiencia enriquecedora.

¡Gracias a todos por hacer de este sueño una realidad!

Anggie Yelene Valencia Tacuri

Agradezco a Dios por darme la vida. A mi mami, por confiar en mí y darme todo el apoyo para poder terminar esta etapa. A mi hermano, a mis tías, a mi mamita y a mi papito que está en el cielo. A todos los doctores que compartieron conmigo sus enseñanzas y conocimientos durante estos años de estudio.

A mis amigas que, desde sexto ciclo, me han abierto su corazón y han compartido conmigo. A todos ellos les agradezco.

Jenny Belén León León

RESUMEN

Introducción: El “trastorno por déficit de atención e hiperactividad” (TDAH) en niños es un problema cada vez más frecuente que afecta la capacidad para concentrarse y regular su comportamiento. Esto genera una gran carga en los cuidadores, formales como informales, los cuales podrían experimentar elevados índices de ansiedad, estrés y depresión. La salud mental de los cuidadores es fundamental para su bienestar para poder brindar una atención adecuada a los niños con TDAH. Por esto, se busca entender de mejor manera las dificultades que enfrentan los tutores a fin de encontrar formas de apoyarlos.

Objetivo: Determinar los niveles de sobrecarga, ansiedad, estrés y depresión en tutores de escolares con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles – Cuenca, 2024.

Metodología: Estudio transversal y descriptivo, con muestra de 55 tutores de escolares con TDAH. Se aplicó el cuestionario DASS-21, la “escala de carga del cuidador de Zarit” y un formulario sociodemográfico. El análisis fue estadístico y bivariado.

Resultados: Las mujeres reportaron mayores niveles de ansiedad y estrés en comparación con los hombres. Existe una prevalencia más alta de síntomas moderados a graves de ansiedad y estrés en relación a la depresión. Se encontró una asociación entre el género y los niveles de sobrecarga del cuidador.

Conclusiones: El cuestionario Zarit evidenció baja sobrecarga en cuidadores de niños con TDAH, aunque algunos presentaron niveles leves a moderados; por su parte en el cuestionario DASS-21 la ansiedad y estrés son más comunes que la depresión en casos de síntomas moderados a graves.

Palabras clave: carga del cuidador, DASS-21, salud mental, TDAH, Zarit.

ABSTRACT

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children is an increasingly prevalent problem that affects their ability to concentrate and regulate their behavior. This places a significant burden on both formal and informal caregivers, who may experience high levels of anxiety, stress, and depression. The mental health of caregivers is crucial for their well-being and their ability to provide appropriate care to children with ADHD. Therefore, this study aims to understand better the difficulties faced by tutors to identify ways to support them.

Objective: To determine the levels of burden, anxiety, stress, and depression in tutors of schoolchildren with ADHD at the "Los Girasoles" Comprehensive Development Center – Cuenca, 2024.

Methodology: This was a cross-sectional and descriptive study with a sample of 55 tutors of schoolchildren with ADHD. The DASS-21 questionnaire, the Zarit Burden Interview, and a sociodemographic form were administered. Statistical and bivariate analyses were performed.

Results: Women reported higher levels of anxiety and stress compared to men. There was a higher prevalence of moderate to severe symptoms of anxiety and stress compared to depression. An association was found between gender and caregiver burden levels.

Conclusions: The Zarit questionnaire showed low burden among caregivers of children with ADHD, although some presented mild to moderate levels. Furthermore, the DASS-21 questionnaire indicated that anxiety and stress are more common than depression in cases of moderate to severe symptoms.

Keywords: caregiver burden, DASS-21, mental health, ADHD, Zarit.

INDICE

<i>RESUMEN</i>	7
<i>ABSTRACT</i>	8
<i>INTRODUCCIÓN</i>	10
<i>FUNDAMENTO TEÓRICO</i>	13
<i>OBJETIVOS</i>	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
<i>METODOLOGÍA</i>	19
<i>RESULTADOS</i>	23
<i>DISCUSIÓN</i>	58
<i>CONCLUSIONES</i>	64
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	66
<i>ANEXOS</i>	70

INTRODUCCIÓN

Los “trastornos del neurodesarrollo” (TND) son condiciones que deterioran la función del sistema nervioso y del cerebro, causando problemas en el aprendizaje, la comunicación, el control del comportamiento y el movimiento. Entre los TND más comunes que afectan al 17% de los niños entre las edades de 6 y 12 años se encuentran el “Trastorno del espectro autista” (TEA), “Trastorno del desarrollo motor”, “Trastorno de déficit de atención e hiperactividad” (TDAH), “Trastornos de la comunicación y la discapacidad intelectual” (1).

El “Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales” (DSM-5) (2), define al TDAH como “trastorno neurobiológico que aparece antes de los 12 años y puede persistir en la edad adulta, caracterizándose por patrones constantes de inatención, hiperactividad e impulsividad, que afectan el desarrollo y el funcionamiento diario de las personas” (3), con una incidencia mayor en niños en comparación con las niñas (4).

Los niños con necesidades especiales requieren cuidados específicos por parte de sus tutores o cuidadores. Se define como cuidador a aquella persona que dedica tiempo, atención y afecto al niño. Dentro de esta figura, se distinguen dos tipos principales: cuidadores formales e informales. Los cuidadores formales son profesionales con preparación y capacitación en su área, que además reciben una compensación monetaria (5).

En contraste, los cuidadores informales suelen ser familiares del niño, quienes brindan cuidados sin contar con una formación profesional previa ni recibir recompensa económica directa. A menudo enfrentan una serie de desafíos debido a la demanda constante de atención, falta de capacitación, insuficiente apoyo social, entre otros factores (6) que pueden generar daño a su bienestar físico, emocional y social. Así mismo, se reportan síntomas como agotamiento físico, dolor muscular, insomnio, depresión y enfermedades degenerativas no transmisibles como diabetes e hipertensión (6,7). De igual manera afrontan dificultades económicas ya que dedican gran parte de su tiempo a la atención del escolar limitando su capacidad de acceder a servicios

de salud y apoyo a largo plazo (7).

El concepto de sobrecarga del cuidador fue acuñado en la década de 1960 por Grad y colaboradores (8) como “cualquier coste para la familia asociado al cuidado de un familiar con enfermedad mental” y más tarde Zarit et al. (9) lo refinaron para describir cómo las personas a cargo de un individuo o paciente sienten que su vida personal y social, así como su salud y economía, se ven afectadas. La percepción de un bajo nivel de apoyo social contribuye a la sobrecarga, ya que no se cuenta con la suficiente ayuda instrumental y emocional para hacer frente a las demandas de su rol (10).

En Norteamérica la prevalencia de la sobrecarga del cuidador ha aumentado entre 2003 y 2012 (11), reportándose entre el 40 % y 70 % en quienes monitorizan a niños con TDAH. Mientras que en México un estudio reveló que el 60 % de las madres presentaban altos niveles de estrés y sobrecarga (12).

Según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS):

“La salud mental es un estado integral de bienestar que permite a las personas enfrentar los desafíos de la vida, desarrollar sus capacidades y contribuir positivamente a la sociedad. No se limita a la ausencia de enfermedades mentales, sino que incluye el bienestar emocional, psicológico y social” (13).

Las afecciones de salud mental involucran discapacidades psicosociales, trastornos mentales y otros estados que generan discapacidad funcional, alta angustia o riesgo de autolesión (14).

El TDAH representa un desafío significativo para los niños y sus familias. Si bien existe una creciente comprensión de las implicaciones de este trastorno en el desarrollo infantil, se ha prestado menos atención al impacto que esta condición tiene en los cuidadores informales, por ello se plantea la siguiente pregunta de investigación: “¿Cuáles son los niveles de sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores de escolares con TDAH del centro de Desarrollo Integral Los Girasoles – Cuenca, 2024?”

A pesar de su prevalencia y el impacto en las familias, existe una notable escasez de investigaciones que aborden de manera específica la salud mental de las personas que cuidan a niños con este trastorno; dicho esto los resultados obtenidos en esta investigación servirán de pauta para que se amplíe el conocimiento acerca de la salud mental y como base para futuras investigaciones y modelos de intervenciones que mejoren la calidad de vida de la población estudiada.

FUNDAMENTO TEÓRICO

Según la OMS (13) la salud mental es el estado de bienestar integral que permite enfrentar desafíos de la vida, desarrollar capacidades, trabajar, aprender y contribuir de manera positiva a la sociedad; sin limitarse a la inexistencia de enfermedades o trastornos mentales. Es la base de la salud y bienestar general, permite tomar decisiones acertadas, establecer relaciones sanas y moldear el entorno.

Además, es un derecho humano fundamental y un factor esencial para el desarrollo personal, socioeconómico y comunitario. Es una experiencia diversa e individual, por lo que cada persona la atraviesa de diferente manera, como distintos grados de angustia, dificultad y resultados clínicos y sociales (15). Si bien cuidar a un niño con una discapacidad intelectual o trastornos del desarrollo puede traer grandes satisfacciones, también puede implicar un mayor riesgo de ansiedad, estrés y depresión para los cuidadores. Esto se debe a la multitud de factores estresantes asociados con esta tarea, como las mayores demandas de cuidado y las dificultades financieras (16).

Esta acumulación de responsabilidades puede generar una sensación de sobrecarga en los cuidadores, la cual se asocia con una serie de consecuencias negativas (10):

- Estrés: los cuidadores por lo general manifiestan un grado elevado de estrés, lo que posiblemente afecte su salud mental y física.
- Agotamiento: el cuidado constante puede llevar al agotamiento físico y emocional, dificultando el cumplimiento de otras responsabilidades.
- Depresión y ansiedad: la sobrecarga puede incrementar el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión en los cuidadores.

Dificultades en las relaciones: el estrés y el agotamiento pueden afectar negativamente las relaciones con la pareja, familiares y amigos.

- Problemas de salud física: el estrés crónico aumentaría el riesgo de padecer enfermedades

físicas como hipertensión, problemas cardíacos y diabetes.

Los TND son un grupo diverso de condiciones que interfieren en la funcionalidad normal del cerebro y el sistema nervioso. Estos trastornos pueden causar múltiples problemas que abarcan dificultades para aprender, comunicarse, controlar el comportamiento y moverse. Los TND son algunos de los trastornos mentales más frecuentes en la niñez, y se estima que afectan alrededor del 17 % de los niños en edad escolar (1).

Según el DSM-5 (2), en este grupo se encuentran:

- Trastornos de la comunicación: “trastornos del habla”, “trastornos del lenguaje” (TL), “disfluencia de inicio en la niñez”, “trastorno de comunicación social” (TCS).
- “Discapacidad intelectual” (ID), “retraso psicomotor” (RPM) o “retraso global del desarrollo” (RDSM).
- TDAH.
- TEA.
- Trastornos del desarrollo motor: “trastorno de movimientos estereotípicos”, “trastornos de tics”, “trastorno del desarrollo de la coordinación” (TDC), “trastorno de Tourette” (TT), “trastorno de tics transitorio”, “trastorno de tics crónicos” (TTC).

El DSM-5 (2), clasifica el TDAH como un trastorno del neurodesarrollo con origen neurobiológico. Se manifiesta en la niñez, antes de los 12 años pudiendo persistir hasta la adultez.

Las personas con este trastorno presentan un patrón persistente de hiperactividad-impulsividad y/o inatención que afecta significativamente su funcionamiento y desarrollo.

Dentro de las expresiones clínicas de los signos distintivos del TDAH se establecen (3):

- Inatención: se presenta desvío de la atención o le cuesta mantenerla, cambiando frecuentemente de actividad sin terminar las ya iniciadas. Olvido de detalles importantes y presentar problemas para seguir instrucciones. Tiene dificultad para organizar tareas y pertenencias. Aparentemente parece no prestar atención cuando se le habla, pero no por

desobedecer o no entender.

- Hiperactividad: hay exceso de actividad motora, se mueven constantemente, incluso en situaciones que requieren estar quietos.
- Impulsividad: toman decisiones sin reflexionar sobre las consecuencias. Hay prioridad en la gratificación inmediata sobre objetos a largo plazo. Les cuesta esperar para obtener lo que desean. Toman decisiones importantes sin pensar en las repercusiones.

El acto de cuidar a un ser querido es gratificante para los cuidadores informales, sin embargo, este rol genera gran impacto en su bienestar (7), la mayoría de ellos al ser familiares directos, no están preparados para ejercer este rol, es algo nuevo y corren el riesgo de desarrollar sobrecarga, sumándose a esto una baja satisfacción en el apoyo social y una alta demanda en las tareas del cuidado (17). Se genera un impacto negativo, que interfiere en el estado físico, psicológico, social y financiero, generando como consecuencia problemas físicos y emocionales, la mayoría de estos manifestándose como dolores musculares, agotamiento físico y emocional, ansiedad, insomnio, depresión (10).

La carga del cuidador se refiere a las consecuencias emocionales, físicas, sociales y económicas que implica el cuidado de personas que dependen de un tercero. Este término, acuñado por Grad y Sainsbury en la década de 1960 para describir la presión observada en los familiares al cuidado de un ser querido con enfermedad mental, abarca un amplio espectro de impactos en la vida del cuidador (8). Posteriormente, Zarit et al. diferenciaron el término sobrecarga para referirse al nivel en que se percibe la salud, la vida personal y social, y la situación económica por parte de los cuidadores, viéndose alteradas a causa de dedicar la mayor parte de su energía y tiempo a la asistencia de un familiar con limitaciones mentales y/o físicas (9).

El grado de sobrecarga al que se encuentran expuestos los cuidadores pueden relacionarse con el nivel socioeconómico, en especial si se trata de escasos recursos económicos, pues al brindar sus servicios sin recibir remuneración alguna y por dedicar la mayor parte de su tiempo a dicha

tarea, se ven imposibilitados a obtener ingresos para suplir sus necesidades, limitando el acceso a servicios de salud prolongados (18).

Otro factor desencadenante de la sobrecarga es la percepción de un bajo nivel de apoyo social, es decir, la carencia de ayuda instrumental y emocional para afrontar situaciones estresantes (5). Esta falta de recursos dificulta la asimilación de la tarea de cuidar y, consecuentemente, aumenta las percepciones negativas asociadas a ellas (19). Otro problema que llama la atención son los trastornos musculoesqueléticos que son un problema relacionado con el entorno laboral. Los factores estresantes internos como el peso, la carga de trabajo mental y la mala salud afectan colectivamente. Quienes desempeñan trabajos en lugares que no se adaptan a sus necesidades ergonómicas corren mayor riesgo de desarrollar enfermedades musculoesqueléticas graves (20).

La fatiga muscular es un síntoma muy doloroso cuando los músculos están sobrecargados, mientras que la fatiga general es una etapa caracterizada por un menor deseo de utilizar energía (6). Por tal motivo los cuidadores ven su trabajo como un condicionante para su salud, haciendo más difícil su trabajo. La mayoría de cuidadores no se encuentran mentalmente preparados para cumplir este rol, esto lo demuestra un estudio realizado en Puerto Rico, en donde los cuidadores de familiares con ciertas limitaciones manifiestan que la elección de asumir este papel fue un proceso complejo y en muchos casos sintieron que las circunstancias los colocaron de manera inevitable en esta posición, por lo que expresaron frases como “me tocó” o “es lo que me ha tocado” (21).

Para una medida de sobrecarga en el cuidador se puede utilizar la “escala de carga del cuidador de

Zarit” que emplea 22 preguntas y la “Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión” (DASS-21) que consta de 21 ítems con la finalidad de saber cómo afecta ser cuidador de un niño con TDAH (22), esta última es una herramienta de auto informe validada y ampliamente utilizada

para evaluar el grado de depresión, estrés y ansiedad en adultos, la misma que fue desarrollada por Simon Lovibond y Peter Bifulco en 1995, DASS-21 se ha convertido en un instrumento popular para investigación y la práctica clínica debido a su brevedad, facilidad de administración y confiabilidad.

Para brindar apoyo a niños con TDAH, es fundamental estructurar cuidadosamente su entorno y proporcionar herramientas que faciliten su aprendizaje y desarrollo (23):

- Se debe establecer hábitos y rutinas: horarios regulares para actividades como dormir, comer, estudiar y jugar; es esencial brindar a los niños una sensación de estabilidad y previsibilidad. Mantener un ambiente ordenado y libre de distracciones ayudará a los niños a enfocarse en las tareas y reducirá la impulsividad.
- Planificar las actividades y preparar los materiales necesarios ayuda a los niños a transitar las tareas de manera más fluida y organizada. Definir tiempos específicos para cada actividad facilita su comprensión y memorización.

Guiar externamente la conducta: con demostración y explicaciones de cómo comportarse adecuadamente para que aprendan a autorregularse. Fomentar el pensamiento antes de actuar para ayudar a analizar situaciones y tomar decisiones informadas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar los niveles de sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores de escolares con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles – Cuenca, 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores de niños con TDAH.
- Establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés mediante la aplicación del formulario DASS-21.
- Determinar la sobrecarga del cuidador por medio del cuestionario Zarit.
- Estipular la asociación entre las características sociodemográficas con la sobrecarga, depresión, ansiedad y estrés.

METODOLOGÍA

- **Diseño del estudio:**

El diseño fue de tipo transversal y descriptivo.

- **Lugar y periodo de la investigación:**

El estudio fue realizado en el Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles, ubicado en la ciudad de Cuenca, Azuay.

El periodo de investigación estuvo comprendido entre julio a diciembre del 2024.

- **Participantes:**

○ *Universo o población de referencia*

El universo fue conformado por todos los tutores de niños con trastornos de neurodesarrollo del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles.

○ *Muestra o población de estudio*

La muestra estuvo comprendida por los tutores de niños entre 6 a 12 años con TDAH del Centro de Desarrollo Integral los Girasoles.

○ *Cálculo del tamaño muestral*

Para realizar el cálculo de la muestra se empleó el programa Epidat versión 4.2, usando los siguientes criterios: cálculo de tamaños de muestra para un intervalo de confianza para una porción, tamaño poblacional 63, proporción esperada de 47,4 según el estudio Contreras (12) realizado en Colombia, el cual presenta características sociodemográficas similares a las presentadas en Ecuador, cabe recalcar que se utilizó un estudio Latinoamericano, puesto que el TDAH es un trastorno neurobiológico con una base genética, lo que significa que su prevalencia y manifestaciones son similares a nivel mundial, además no existe mucha información a nivel nacional ni local. En los hogares ecuatorianos los cuidadores principales son madres

de familia, solteras, con un nivel educativo medio (bachillerato), características predominantes del estudio y al igual que en Colombia el acceso a servicios de salud mental y terapias especializadas suelen ser limitados; efecto de diseño de 1 y el nivel de confianza del 95 %.

○ *Tamaño muestral*

Como resultado se obtuvo una muestra de 55 tutores.

- **Criterios de elegibilidad:**

○ Criterios de inclusión

- Tutores de niños de 6 a 12 años con TDAH.
- Tutores que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.
- Tutor directo del niño.

○ Criterios de exclusión

- Tutores de niños que asistían de forma irregular al Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles.
- Tutores en periodo de gestación y lactancia.
- Tutores con discapacidad.

- **Métodos, técnicas y procedimientos para recolección de datos:**

○ Método: luego de la aprobación del comité de ética se aplicó el cuestionario en la población objetiva que serán los cuidadores de niños con TDAH.

○ Técnica:

- Se aplicó el formulario DASS-21 y Zarit.
- Los datos sociodemográficos fueron recolectados mediante formulario previamente elaborado.

Instrumentos para la obtención de la información:

Para la obtención de datos se implementaron 3 cuestionarios:

- Datos sociodemográficos: se utilizó un cuestionario diseñado por los autores para recopilar información sociodemográfica de los tutores de niños con TDAH de 6 a 12 años del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles; los datos obtenidos fueron los siguientes: edad, sexo, nivel de educación, estado civil, número de personas a cargo.
- La “escala de carga del cuidador de Zarit” se aplicó al cuidador principal al cuidado de un familiar dependiente para evaluar el nivel de estrés y carga que experimenta, consta de 22 ítems que abarca diferentes aspectos de la experiencia del cuidador. Cada uno de los ítems se valora de la siguiente manera: en cuanto a la frecuencia los parámetros son: nunca con una puntuación de 0 puntos; casi nunca, puntuación de 1 punto; a veces, equivale a 2 puntos; bastantes veces, son 3 puntos y casi siempre, con un valor de 4 puntos. En la cual la puntuación máxima es de 88 puntos; se considera que hay sobrecarga a partir de los 46 puntos y sobrecarga intensa cuando es mayor a 56 puntos. Presenta una alta fiabilidad, con un coeficiente de alfa de Cronbach que oscila entre 0.88 y 0.93 (24).
- La “escala de Depresión, Ansiedad y Estrés” (DASS-21) es un cuestionario de validación personal para evaluar la presencia y severidad de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés en adultos. Consta de 21 ítems, divididos en tres subescalas de 7 ítems cada una. La puntuación en cada subescala oscila entre 0 y 21. Para catalogar como depresión se necesitan al menos 5 puntos; considerándose depresión leve entre 5 y 6 puntos, moderado entre 7 y 10 puntos, severa entre 11 y 13 puntos, y extremadamente severa cuando es mayor a 14 puntos. Para denominar como ansiedad se requiere un mínimo de 4 puntos; por lo que se

considera ansiedad leve con 4 puntos, moderada entre 5 y 7 puntos, severa entre 8 y 9 puntos, y extremadamente severa cuando es superior a 10 puntos. Con valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0.73 y 0.96 para las tres subescalas en diferentes estudios (25).

- **Variables** (Anexo 3)

Dependientes: Depresión, ansiedad, estrés, carga del cuidador.

Independientes: edad, sexo, estado civil, número de personas a cargo, nivel educativo.

- **Sesgos y mecanismos de control:**

- Sesgo de selección: la muestra fue elegida mediante un muestreo aleatorio simple.
- Sesgo de información: los instrumentos empleados son validados y los encuestadores fueron capacitados.
- Sesgo de publicación: se informó los resultados positivos y negativos.

- **Plan de tabulación y análisis de datos:**

Los datos obtenidos en los formularios fueron importados a una base de datos para el análisis estadístico. Se empleó el programa Jamovi versión 2.5.2 para determinar los siguientes parámetros:

- Análisis univariante: frecuencias, medidas de dispersión (desviación estándar) y tendencia central (media).
- Análisis bivariante: tablas de contingencia, chi cuadrado o Fisher, T student, Anova. Con la finalidad de determinar asociación o correlación entre variables dependientes e independientes

RESULTADOS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los cuidadores de personas con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles, Cuenca 2024.

Parámetros	Puntuación	Frecuencias	Porcentajes
Edad	< 18 a 24 años	4	7.3%
	25 a 31 años	2	3.6%
	32 a 38 años	14	25.5%
	39 a 44 años	17	30.9%
	> 45 años	18	32.7%
Sexo	Femenino	44	80%
	Masculino	11	20%
Estado civil	Viudo	9	16.4%
	Unión libre	11	20%
	Casado	21	38.2%
	Soltero	10	18.2%
	Divorciado	4	7.3%
	Posgrado	4	7.3%
Nivel educativo	Universidad	24	43.6%
	Básica superior	16	29.1%
	Básica media	8	14.5%
	Básica elemental	3	5.5%
Situación laboral	Trabaja	45	81.8%
	No trabaja	10	18.2%

Fuente: Base de datos

El estudio de la información muestra que la mayoría de los cuidadores están en la etapa de la mediana edad. Particularmente, el 32.7% de los participantes en la encuesta tiene más de 45 años, mientras que el 30.9% tiene entre 39 y 44 años. Esta información indica que el

cuidado de individuos con TDAH recae mayormente en individuos de edad avanzada. Aunque es verdad que hay una representación de cuidadores más jóvenes, con un 25.5% de individuos de entre 32 y 38 años, es claro que predominan los grupos de edad superior. Esta repartición de edades podría verse afectada por varios elementos socioculturales, tales como las dinámicas familiares convencionales, las expectativas de roles de género y las posibilidades de empleo. El estudio de la variable sexo muestra una preponderancia significativa de las mujeres en el papel de cuidar. Con un 80% de los individuos encuestados reconociéndose como mujeres, resulta claro que la responsabilidad del cuidado recae sobre ellas de manera desmedida. Este descubrimiento concuerda con investigaciones anteriores que han registrado históricamente la propensión de las mujeres a tomar responsabilidades de cuidado en casa. Diversos factores socioculturales, como los arraigados roles de género y la tradicional división del trabajo, podrían explicar esta distribución desequilibrada. La menor participación masculina en el cuidado de las personas con TDAH podría deberse a los roles de género socialmente construidos, las presiones laborales y las normas culturales que asignan a los hombres roles más de provisión que de cuidado directo.

El estudio del estado civil de los cuidadores revela que la mayoría (38.2%) está casada. Las personas en unión libre representan el 20% de los participantes. Estos datos muestran que, si bien el matrimonio sigue siendo la forma de convivencia predominante entre los cuidadores, una proporción significativa se encuentra en unión libre. Por otro lado, el 18.2% de los cuidadores está soltero, lo que podría sugerir que existen individuos que toman esta responsabilidad sin tener

una relación amorosa. Finalmente, un 16.4% de los cuidadores son viudas y un 7.3% se encuentran en proceso de divorcio. Estos grupos más recientes podrían afrontar retos extra debido a la pérdida de un esposo o a una separación matrimonial, lo que podría afectar su habilidad para proporcionar cuidados.

La evaluación del grado de educación de los cuidadores revela una distribución. El 43.6% del total de los cuidadores han finalizado sus estudios universitarios. Esto indica que un porcentaje considerable de aquellos que adoptan el papel de cuidador poseen una educación académica bastante elevada. En tercer lugar, se encuentran aquellos con educación superior, como técnicos o tecnólogos, con un 29.1%. No obstante, también existen cuidadores con grados de educación más bajos, tales como básica superior (14.5%), básica media (8%) y básica elemental (5.5%).

Esta variedad en los grados de educación podría verse afectada por varios elementos, tales como la edad, el entorno socioeconómico y las posibilidades educativas existentes en cada situación. Es crucial subrayar que un alto nivel educativo no necesariamente significa una mayor habilidad para proporcionar atención médica, pero podría simplificar el acceso a información y recursos pertinentes.

El estudio de las circunstancias laborales de los cuidadores revela que la gran mayoría, 81.8%, combina el cuidado con un empleo remunerado. Esto implica que muchos cuidadores deben equilibrar las demandas del trabajo con las responsabilidades del cuidado, lo que representa una carga considerable.

En cambio, el 18.2% de los participantes en la encuesta indicó estar desempleado. Esta cantidad puede verse afectada por varios elementos, tales como la edad, el estado de salud, las obligaciones familiares o la elección de enfocar todo su tiempo en la atención. Es crucial tener en cuenta que esta circunstancia puede presentar retos económicos y sociales para estos cuidadores, en particular

si no disponen de un sistema de soporte apropiado. **Tabla 2** Aspectos relacionados con el cuidado de personas con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles, Cuenca 2024.

	Parámetros	Frecuencias	Porcentajes
Edad del niño	6 a 7 años	9	16.4%
	8 a 9 años	9	16.4%
	10 a 12 años	37	67.3%
Parentesco	Madre	36	65.5%
	Abuelos	4	7.3%
	Padre	9	16.4%
	Tío	2	3.6%
	Hermano	4	7.3%
Ayuda en el cuidado	Si	30	54.5%
	No	25	45.5%
Aspectos afectados de la vida del cuidador	Laboral	10	18.2%
	Sentimental	34	61.8%
	Cuidado personal	2	3.6%
	Social	4	7.3%
	Ninguna	5	9.1%
Carga horaria de cuidado	6 a 8 horas	16	29.1%
	9 a 12 horas	10	18.2%
	> 12 horas	29	52.7%
Número de personas a cargo del cuidador	1 persona	29	52.7%
	2 a 4 personas	26	47.3%

Fuente: Base de datos

El estudio de la edad de los niños que asisten al Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles muestra una distribución que presenta algunas características específicas. La mayoría de los niños que son atendidos están en la edad de 10 a 12 años, lo que constituye el 67.3% del total. Este hecho indica que un porcentaje significativo de los servicios se centra en niños en la fase preadolescente. En contraste, las edades de 6 a 7 años y de 8 a 9 años muestran una distribución más balanceada, con un 16.4% respectivamente. Estos hallazgos podrían sugerir que el centro brinda atención a un grupo variado en cuanto a edad, aunque poniendo más énfasis en los niños

más próximos a la adolescencia. Es posible que esta distribución tenga relación con la expresión de los síntomas del TDAH en distintas fases del crecimiento infantil y con la necesidad de servicios particulares para cada grupo de edad.

El estudio del vínculo familiar de los individuos que cuidan a los niños con TDAH que son atendidos en el Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles muestra una preponderancia evidente de las madres. Con un 65.5% de las situaciones, las madres desempeñan el papel principal en la atención de estos pequeños. Este hecho concuerda con investigaciones anteriores que han registrado la inclinación de las madres a tomar la mayoría de las tareas de cuidado de los niños.

Seguidamente, hallamos a los padres, que constituyen el 16.4% de los cuidadores. Aunque su implicación es inferior a la de las madres, es crucial resaltar su papel en la atención a los niños. Los abuelos también juegan un rol significativo, dado que constituyen el 7.3% de los cuidadores. Este hecho podría sugerir que, en ciertas situaciones, los abuelos complementan o reemplazan a los padres en las labores de cuidado. En definitiva, los tíos y hermanos constituyen una proporción inferior de cuidadores, con un 3.6% y 7.3% respectivamente.

El estudio de la variable "Ayuda en el cuidado" muestra un reparto casi balanceado entre aquellos que reciben ayuda y aquellos que no. Un 54.5% de los participantes en la encuesta señaló haber recibido algún tipo de soporte en la atención a sus hijos con TDAH, mientras que un 45.5% indicó no disponer de tal asistencia. Este hallazgo indica que, pese a la notable demanda de respaldo para las familias de niños con TDAH, un porcentaje significativo de los cuidadores se ocupa de forma exclusiva o casi exclusiva de las labores de cuidado. Esta circunstancia podría provocar un incremento en la carga de trabajo de estos cuidadores y perjudicar su salud emocional y física.

El estudio de los elementos impactados en la vida de los cuidadores muestra una preponderancia evidente de los efectos en el terreno sentimental. Con un 61.8% de los participantes en la

encuesta reportando alteraciones en este aspecto, resulta claro que el mantenimiento de un niño con TDAH provoca un considerable agotamiento emocional en aquellos que toman esta responsabilidad. Esto podría ser resultado de la carga emocional que conlleva enfrentar los retos del TDAH, la constante inquietud por el bienestar del niño y la escasez de tiempo para el autocuidado.

En segundo lugar, hallamos las repercusiones en el entorno de trabajo, con un 18.2% de los cuidadores reportando problemas en esta área. Esto indica que la armonización entre la atención al niño y las obligaciones laborales puede representar un reto considerable para numerosas familias. Aunque otros factores, como el cuidado personal y las interacciones sociales, también se ven impactados, su incidencia es menor. No obstante, es crucial tener en cuenta que incluso un porcentaje reducido puede simbolizar un número significativo de individuos que enfrentan problemas en estas áreas.

El estudio del volumen de horas dedicadas al cuidado de niños con TDAH muestra una circunstancia sumamente demandada para los cuidadores. Una proporción considerable, el 52.7%, indica destinar más de 12 horas diarias a esta labor. Esto señala que una gran cantidad de los cuidadores se encuentran inmersos en un día de cuidado prácticamente integral, lo que puede provocar un desgaste físico y emocional significativo.

Además, aunque en una proporción menor, descubrimos que el 29.1% de los cuidadores dedica entre 6 y 8 horas diarias al estudio, mientras que el 18.2% dedica entre 9 y 12 horas. Estos datos indican que la carga horaria varía, pero por lo general, la dedicación de tiempo al cuidado es elevada en todas las situaciones.

El estudio del número de individuos encargados del cuidado infantil con TDAH muestra un escenario donde una considerable cantidad de familias asume la responsabilidad de forma individual. Un 52.7% de los participantes en la encuesta señaló que un único individuo se ocupa del cuidado del infante. Esto indica que numerosos cuidadores se hallan en una

circunstancia de sobrecarga, dado que deben satisfacer todas las necesidades del menor sin tener el respaldo de otros individuos. Por otro lado, el 47.3% de los participantes en la encuesta indicó que entre 2 y 4 individuos tienen la responsabilidad de cuidar. Esta cifra señala que, en ciertas situaciones, las familias disponen de una red de soporte más extensa, lo que podría simplificar la labor de atender a un niño con TDAH.

Tabla 3 Prevalencia de depresión, ansiedad y estrés en cuidadores de niños con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles – Cuenca, 2024.

	Parámetros	Frecuencias	Porcentajes
Depresión	No presenta	40	72.7%
	Leve	6	10.9%
	Moderada	3	5.5%
	Severa	4	7.3%
	Extremadamente severa	2	3.6%
Ansiedad	No presenta	37	67.3%
	Leve	3	5.5%
	Moderada	7	12.7%
	Severa	3	5.5%
	Extremadamente severa	5	9.1%
Estrés	No presenta	44	80%
	Leve	3	5.5%
	Moderada	6	10.9%
	Severa	1	1.8%
	Extremadamente severa		

Fuente: Base de datos

El estudio de la información acerca de la prevalencia de depresión entre los cuidadores de niños con TDAH muestra un escenario alarmante. Un porcentaje significativo, el 72.7%,

informó que no mostraba signos de depresión. No obstante, resulta relevante que un 27.3% restante sí expresaron experimentar niveles variables de esta condición. En este conjunto, los niveles leves constituyeron el 10.9%, mientras que las situaciones moderadas y graves llegaron al 5.5% y al 7.3%, respectivamente. Un reducido porcentaje, el 3.6%, informó sobre niveles de depresión extremadamente graves. Estos descubrimientos indican que, a pesar de que una gran mayoría de cuidadores no manifiesta síntomas de depresión, hay un porcentaje significativo que sí sufre de este problema, lo que podría estar vinculado con la elevada exigencia emocional y física vinculada al mantenimiento de un niño con TDAH.

El estudio de la información acerca de la prevalencia de ansiedad en los cuidadores de niños con TDAH muestra un escenario parecido al de la depresión. Aunque un porcentaje significativo, el 67.3%, indicó no tener síntomas de ansiedad, resulta relevante que el 32.7% restante sí expresó tener niveles variables de dicha condición. En este conjunto, los casos leves constituyeron el 5.5%, mientras que los casos de gravedad moderada, severa y extremadamente grave llegaron al 12.7%, 5.5% y 9.1%, respectivamente. Estos descubrimientos indican que, similar a la depresión, hay un porcentaje considerable de cuidadores que sufren niveles de ansiedad que podrían estar vinculados con la exigencia emocional y física vinculada al mantenimiento de un niño con TDAH.

El estudio de la información acerca del predominio del estrés en cuidadores de niños con TDAH muestra un escenario parecido al de la ansiedad y la depresión. Aunque un porcentaje significativo, el 80%, indicó no tener síntomas de estrés, es destacable que el 20% restante sí expresó tener niveles variados de esta condición. En este conjunto, los casos leves constituyeron el 5.5%, mientras que los casos de gravedad moderada el 10.9%, severa el 1.8% y extremadamente grave llegaron al 1.8%. Estos descubrimientos indican que, de la misma manera que con la ansiedad y la depresión, hay un porcentaje considerable de cuidadores que sufren niveles de estrés que podrían estar vinculados con la exigencia emocional y física

vinculada al cuidado de un niño con TDAH.

Tabla 4 Prevalencia de sobrecarga en cuidadores de personas con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles, Cuenca 2024.

Parámetros	Frecuencias Porcentajes	
No presenta sobrecarga	54	98.2%
Sobrecarga leve	1	1.8%

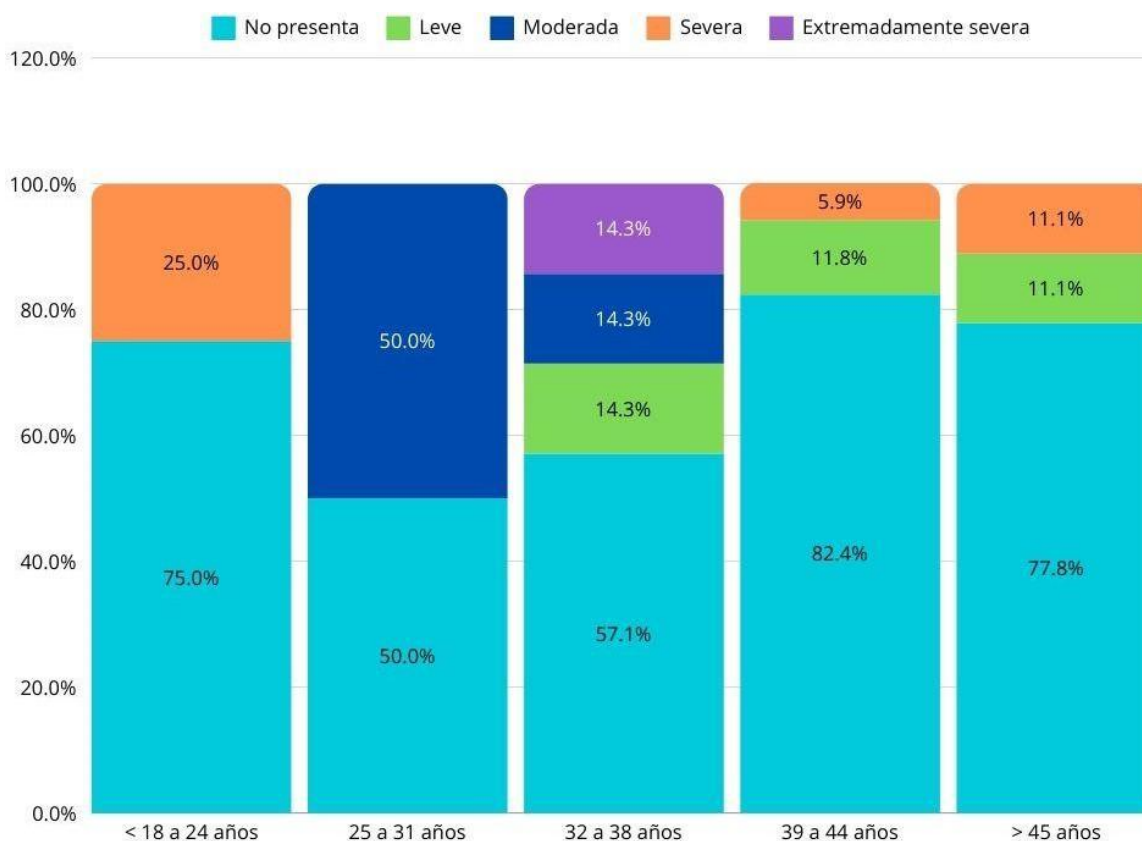
Fuente: Base de datos

El estudio de la información acerca de la prevalencia de sobrecarga en los cuidadores de niños con TDAH muestra un escenario optimista. Un porcentaje desbordante, el 98.2%, informó que no mostraba signos de sobrecarga. Únicamente un 1.8% de los cuidadores consultados expresó sentir un nivel moderado de sobrecarga. Estos descubrimientos indican que, por lo general, los cuidadores de este grupo particular no sufren un nivel considerable de sobrecarga en su función.

Tabla 5 Asociación de las características sociodemográficas con la depresión en cuidadores de personas con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles, Cuenca 2024.

Parámetros	Depresión										X ²	Valor p	
	No presenta		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente severa				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje			
Edad	< 18 a 24 años	3	75%	0	0%	0	0%	1	25%	0	0%	22.3	0.135
	25 a 31 años	1	50%	0	0%	1	50%	0	0%	0	0%		
	32 a 38 años	8	57.1%	2	14.3%	2	14.3%	0	0%	2	14.3%		
	39 a 44 años	14	82.4%	2	11.8%	0	0%	1	5.9%	0	0%		
	> 45 años	14	77.8%	2	11.1%	0	0%	2	11.1%	0	0%		
Sexo	Femenino	30	68.2%	5	11.4%	3	6.8%	4	9.1%	2	4.5%	2.92	0.572
	Masculino	10	90.9%	1	9.1%	0	0%	0	0	0	0%		
Estado civil	Viudo	4	44.4%	4	44.4%	0	0%	1	11.1%	0	0%	21.2	0.172
	Unión libre	8	72.7%	0	0%	0	0%	2	18.2%	1	9.1%		
	Casado	15	71.4%	2	9.5%	2	9.5%	1	4.8%	1	4.8%		
	Soltero	9	90%	0	0%	1	10%	0	0%	0	0%		
	Divorciado	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Nivel educativo	Posgrado	3	75%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	13.7	0.624
	Universidad	17	70.8%	3	12.5%	1	4.2%	1	4.2%	2	8.3%		
	Básica superior	13	81.3%	1	6.3%	1	6.3%	1	6.3%	0	0%		
	Básica media	5	62.5%	1	12.5%	0	0%	2	25%	0	0%		
	Básica elemental	2	66.7%	0	0	1	33.3%	0	0%	0	0%		
Situación laboral	Trabaja	32	71.1%	5	11.1%	2	4.4%	4	8.9%	2	4.4%	1.89	0.155
	No trabaja	8	80%	1	10%	1	10%	0	0%	0	0%		

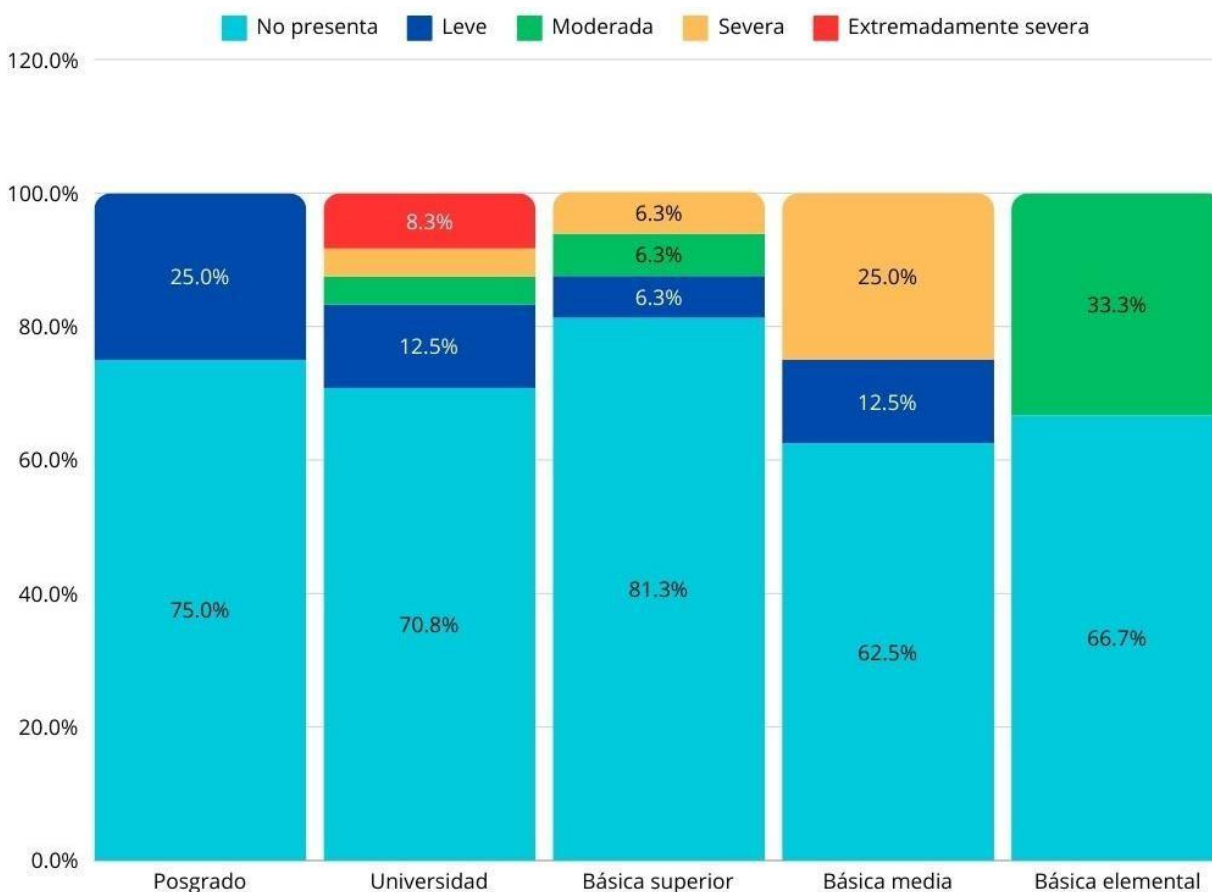
Fuente: Base de datos

Figura 1 Análisis de la Asociación entre Edad y Depresión en Cuidadores

El estudio de la información acerca de la correlación entre la edad y la existencia de depresión en los cuidadores de niños con TDAH muestra un patrón fascinante. A pesar de que inicialmente el valor de chi cuadrado (22.3) indica una posible relación entre ambas variables, el valor de p (0.135) señala que dicha relación no tiene relevancia estadística al nivel de confianza del 95% frecuentemente empleado en investigaciones. No obstante, al analizar la información, se nota una tendencia: los cuidadores más jóvenes (18-24 años y 25-31 años) muestran un porcentaje superior de casos de depresión moderada (50% y 14.3%, respectivamente), en contraste con los grupos de edad más ancianos. Por ejemplo, en el rango de edad de 39 a 44 años, únicamente el 5,9 % de los cuidadores manifestó depresión de moderada intensidad. Estos descubrimientos indican que los retos relacionados con el cuidado de un niño con TDAH podrían ser vistos de forma distinta

dependiendo de la edad del cuidador, y que los más jóvenes podrían sufrir un impacto más severo en su salud mental.

Figura 2 Análisis de la Asociación entre Sexo y Depresión en Cuidadores

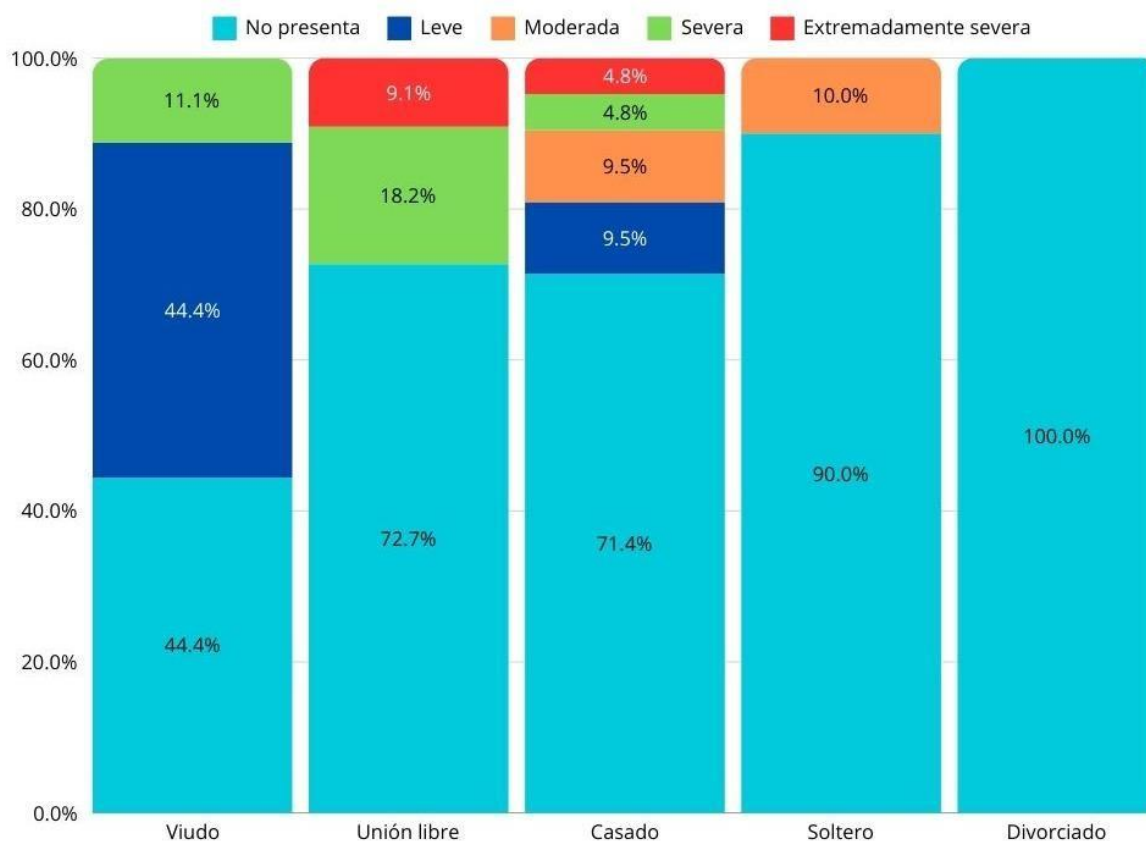


Al estudiar la correlación entre el género de los cuidadores y la existencia de depresión, no se detectó una correlación estadísticamente relevante ($p = 0.572$). A pesar de que inicialmente el valor de chi cuadrado (2.92) indica una posible discrepancia entre ambos grupos, el valor de p señala que dicha discrepancia no es relevante al nivel de confianza del 95% que se utiliza frecuentemente en investigaciones.

Aunque se percibe un incremento en la frecuencia de casos de depresión leve, moderada y severa en comparación con los hombres, este contraste no tiene relevancia estadística. El 11.4% de las

mujeres manifestaron depresión leve, el 6.8 % depresión moderada y el 9.1 % depresión severa, en contraste, en el conjunto masculino, solo el 9.1% manifestó depresión leve y el resto no mostró ningún grado de depresión.

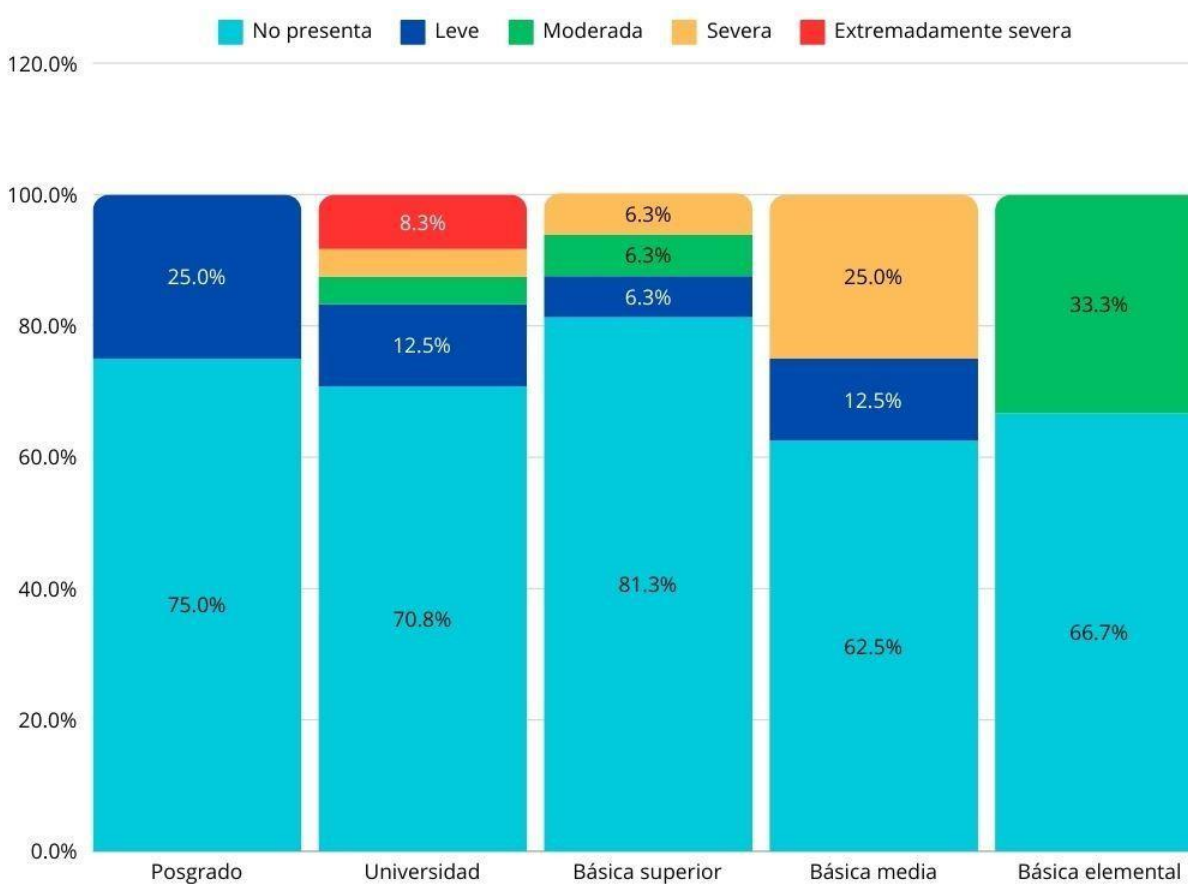
Figura 3 Análisis de la Asociación entre Estado Civil y Depresión en Cuidadores



Al estudiar la correlación entre el estado civil y la existencia de depresión en los cuidadores, se detectó una tendencia atractiva pero no de relevancia estadística ($p = 0.172$). A pesar de que inicialmente el valor de chi-cuadrado (21.2) indica una posible relación entre ambas variables, el valor de p señala que esta discrepancia no es relevante para el nivel de confianza del 95% que se utiliza frecuentemente en investigaciones. Aunque se nota un incremento en la proporción de casos de depresión en los cuidadores viudos (44.4% con depresión leve o moderada), este contraste no es sólido de manera estadística.

Adicionalmente, el 10% de los cuidadores solteros manifestó una depresión moderada, en contraste con los grupos de esposos y divorciados, donde no se detectaron diferencias relevantes. Estos hallazgos indican que el estado civil podría ser un elemento a tener en cuenta al valorar el bienestar psicológico de los cuidadores, particularmente en el contexto de los viudos y solteros. No obstante, se requieren investigaciones con muestras de mayor tamaño y diseños más sofisticados para corroborar estas conexiones y examinar los mecanismos subyacentes.

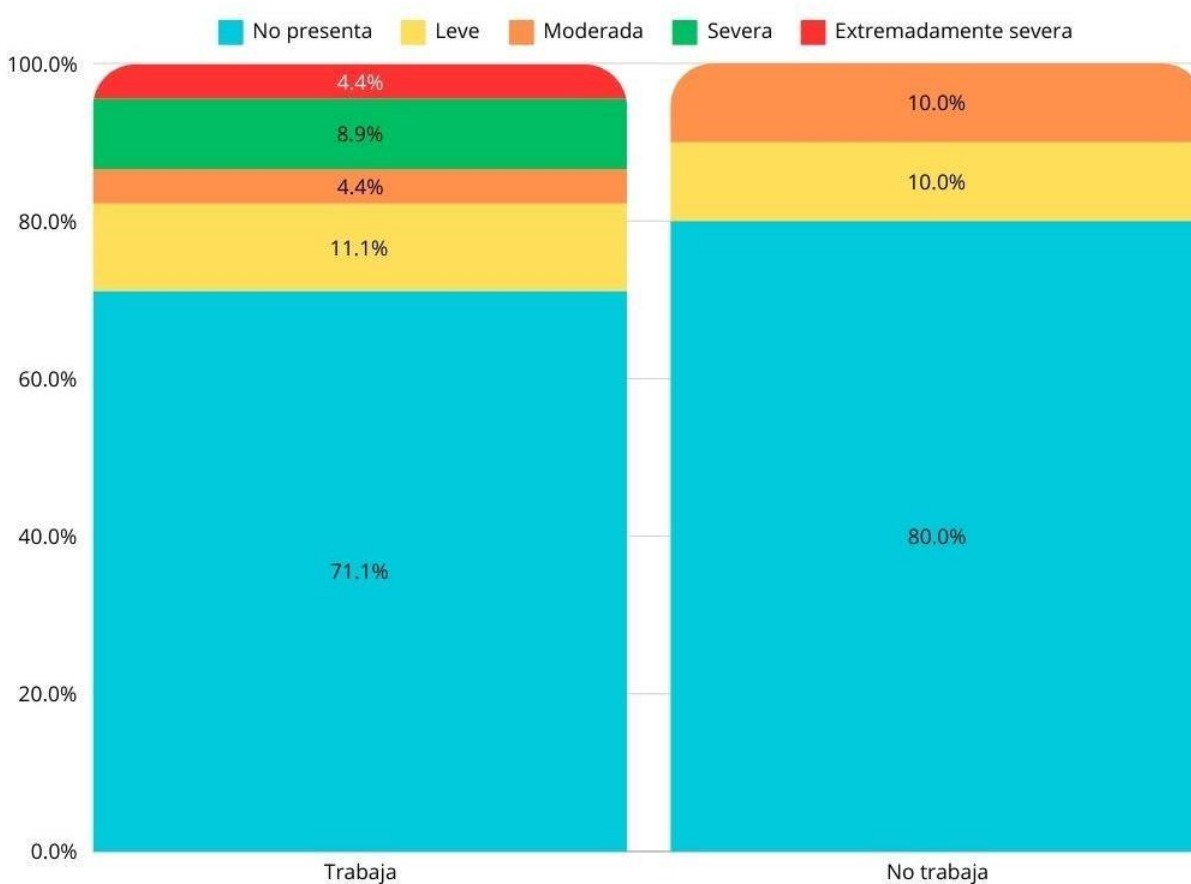
Figura 4 Análisis de la Asociación entre Nivel Educativo y Depresión en Cuidadores



Al examinar la correlación entre la educación de los cuidadores y la existencia de depresión, se detectan ciertas tendencias fascinantes. A pesar de que el valor de p (deberías proporcionarlo en este lugar) no permite determinar una relación estadísticamente relevante entre ambas variables,

los datos indican que los cuidadores con un nivel educativo inferior (básica elemental y básica media) muestran una proporción superior de casos de depresión moderada o severa en comparación con los grupos con un nivel educativo superior. Por ejemplo, el 33.3% de los cuidadores con nivel elemental de educación reportó depresión moderada, en contraste con el porcentaje en los grupos con educación superior.

Figura 5 Análisis de la Asociación entre Situación Laboral y Depresión en Cuidadores



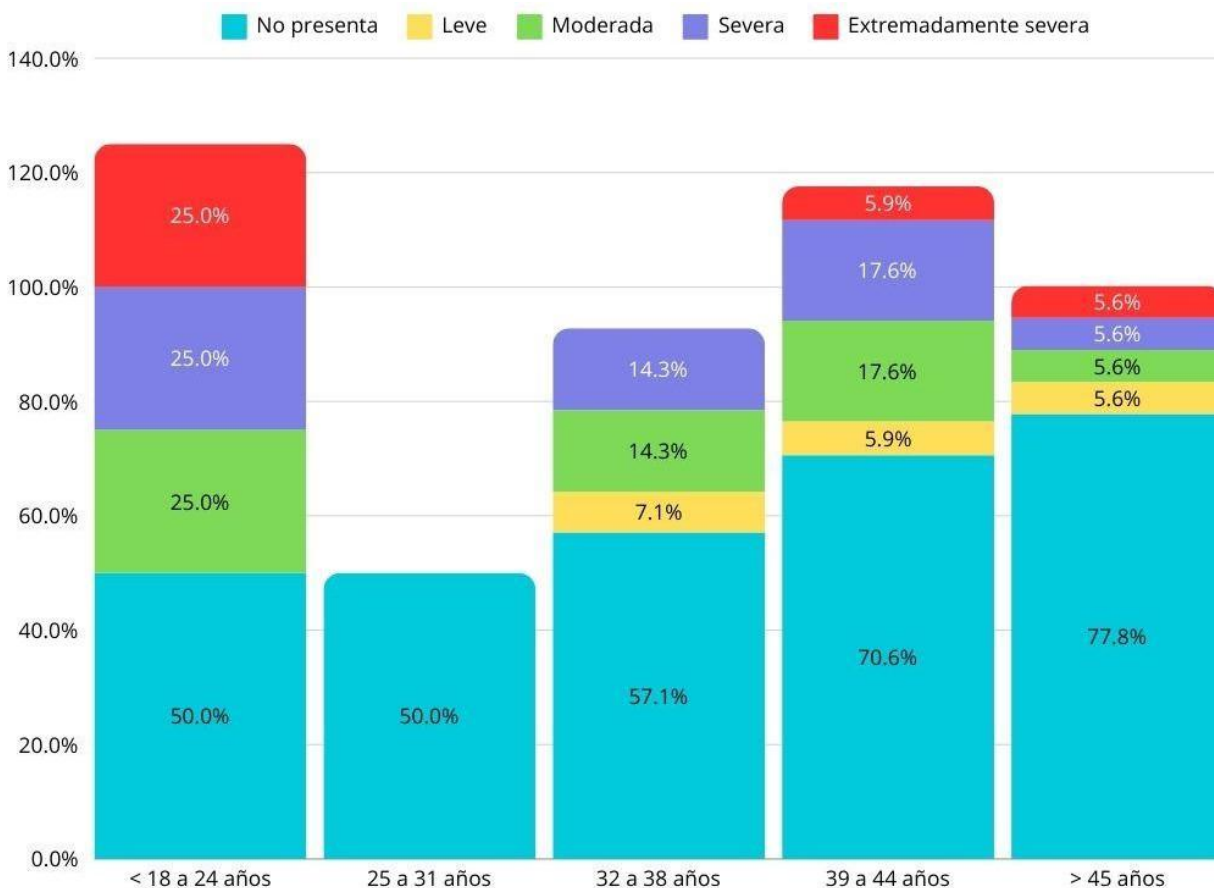
Al examinar la correlación entre el estado de trabajo de los cuidadores y la existencia de depresión, se notan algunas discrepancias fascinantes. Los cuidadores con empleo muestran una proporción inferior de casos de depresión grave o extremadamente grave en comparación con los que no tienen trabajo. Por ejemplo, el 8.9% de los guardianes que laboran reportó depresión grave, mientras que

ninguno de los guardianes que no laboran manifestó tal grado de depresión. Respecto a la depresión leve y moderada, no se detectan diferencias relevantes entre estos dos conjuntos. Adicionalmente, elementos como las particularidades sociodemográficas, el tipo de atención brindada y el respaldo social podrían afectar la relación entre el entorno laboral y la salud de los cuidadores.

Tabla 6 Asociación de las características sociodemográficas con la ansiedad en cuidadores de personas con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles, Cuenca 2024.

Parámetros	Ansiedad										X ²	Valor p		
	No presenta		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente severa					
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje				
Edad	< 18 a 24 años	2	50%	0	0%	1	25%	1	25%	1	25%	14.9	0.534	
	25 a 31 años	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%			
	32 a 38 años	8	57.1%	1	7.1%	2	14.3%	2	14.3%	0	0			
	39 a 44 años	12	70.6%	1	5.9%	3	17.6%	3	17.6%	1	5.9%			
	> 45 años	14	77.8%	1	5.6%	1	5.6%	1	5.6%	1	5.6%			
Sexo	Femenino	27	61.4%	3	6.8%	6	13.6%	3	6.8%	5	11.4%	4.03	0.401	
	Masculino	10	90.9%	0	0	1	9.1%	0	0	0	0%			
Estado civil	Viudo	4	44.4%	2	22.2%	2	22.2%	1	11.1%	0	0%	15.4	0.492	
	Unión libre	7	63.6%	1	9.1%	0	0%	1	9.1%	2	18.2%			
	Casado	14	66.7	0	0%	4	19%	1	4.8%	2	9.5%			
	Soltero	8	80%	0	0%	1	10%	0	0%	1	10%			
	Divorciado	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%			
Nivel educativo	Posgrado	3	75%	0	0%	1	25%	0	0%	0	0%	24.5	0.080	
	Universidad	17	70.8%	1	4.2%	2	8.3%	0	0	4	16.7%			
	Básica superior	12	75%	2	12.5%	0	0	1	6.3%	1	6.3%			
	Básica media	4	50	0	0%	2	25%	2	25%	0	0%			
Situación laboral	Básica elemental	1	33.3%	0	0%	2	66.7%	0	0%	0	0%	4.31	0.366	
	Situación laboral	Trabaja	31	68.9%	3	6.7%	4	8.9%	3	6.7%	4			8.9%
	No trabaja	6	60%	0	0%	3	30%	0	0%	1	10%			

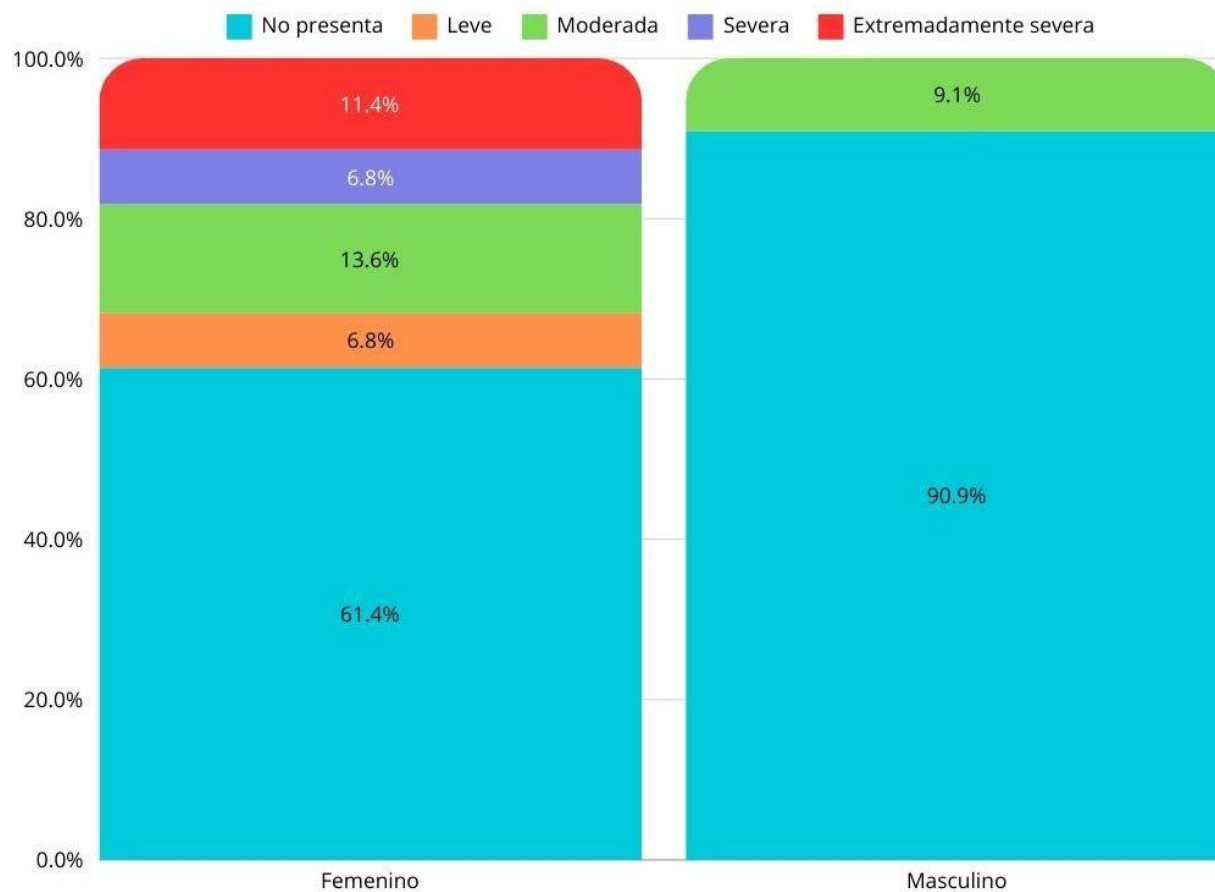
Fuente: Base de datos

Figura 6 Análisis de la Asociación entre la Edad y la Ansiedad en Cuidadores

El análisis de la relación entre la edad de los cuidadores y la presencia de ansiedad revela una tendencia clara: la proporción de cuidadores que reportan ansiedad grave o extremadamente grave disminuye con la edad. Por ejemplo, en la categoría de 45 años en adelante, únicamente el 5.9% de los cuidadores manifestó ansiedad grave o extremadamente grave, en contraste con el 25% de los cuidadores en la categoría de 18 a 24 años. No obstante, es crucial tener en cuenta que el tamaño de la muestra en los grupos de edades más jóvenes es bastante reducido, lo que podría restringir la habilidad para identificar diferencias relevantes. Respecto a los grados de ansiedad leve y moderada, no se detectan diferencias evidentes entre los distintos grupos de edad. Los índices de cuidadores que informan estos niveles de ansiedad se conservan relativamente

constantes a través de las distintas categorías de edad.

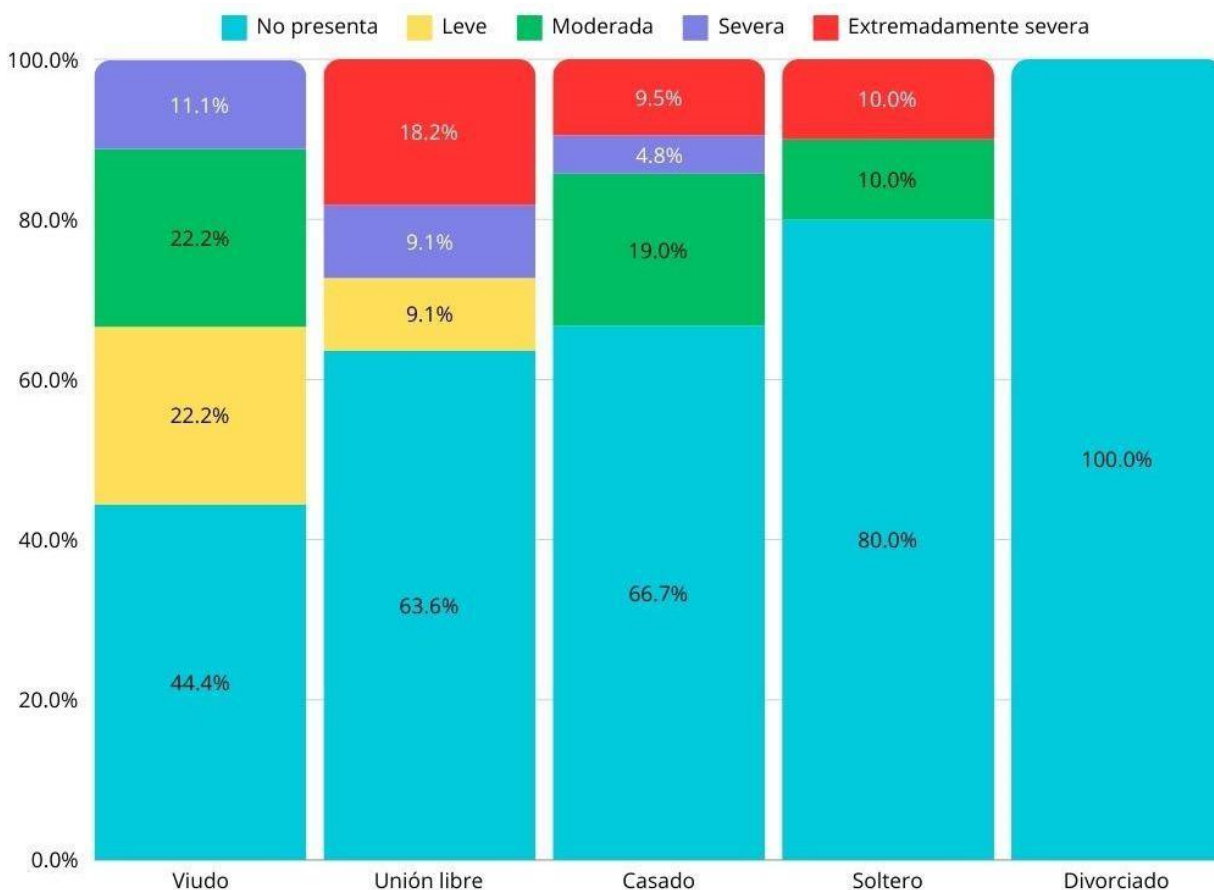
Figura 7 Análisis de la Asociación entre Sexo y Ansiedad en Cuidadores



Al examinar el vínculo entre el género de los cuidadores y la existencia de ansiedad, se notan ciertas discrepancias significativas. Comparado a los hombres, las mujeres cuidadoras muestran una mayor proporción de casos de ansiedad en todos los niveles, desde moderada hasta extremadamente grave. Por ejemplo, el 11.4% de las cuidadoras manifestaron ansiedad extremadamente grave, mientras que ninguno de los hombres encargados manifestó tal grado de ansiedad. Al analizar la relación entre el sexo de los cuidadores y la presencia de ansiedad, se observan algunas diferencias importantes. En contraste con los hombres, las mujeres encargadas de cuidar presentan un porcentaje superior de casos de ansiedad en todos los niveles, desde moderada hasta

extremadamente severa. Por ejemplo, el 11.4% de las cuidadoras expresaron una ansiedad muy severa, mientras que ninguno de los hombres responsables expresó tal nivel de ansiedad.

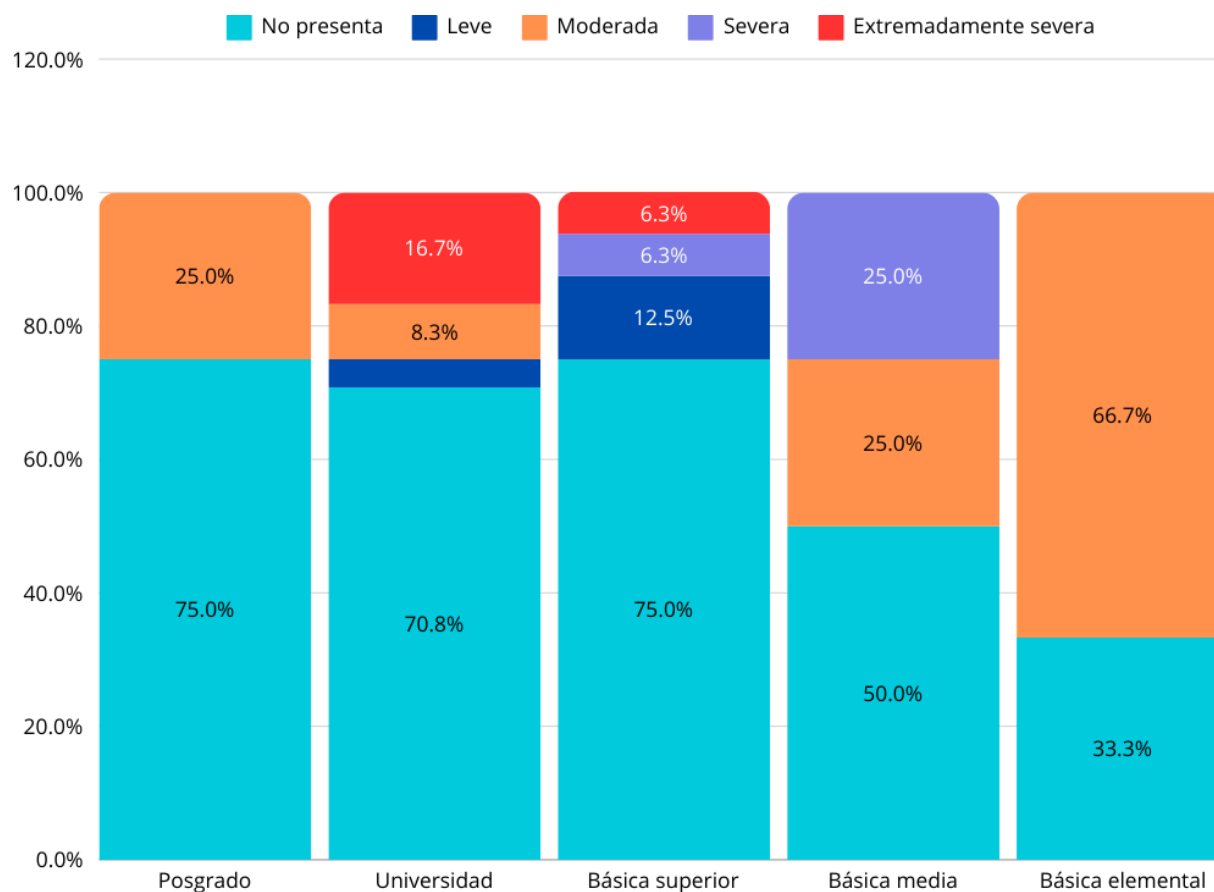
Figura 8 Análisis de la Asociación entre Estado Civil y Ansiedad en Cuidadores



Al examinar la conexión entre la condición civil de los cuidadores y la existencia de ansiedad, se notan ciertas discrepancias significativas. Las personas viudas muestran un porcentaje superior de casos de ansiedad intensa en relación a otras situaciones civiles. Por ejemplo, el 11.1% de los viudos manifestó tener ansiedad intensa, en contraste con otros grupos donde este porcentaje fue inferior. Respecto a los grados de ansiedad moderados, los individuos casados muestran un porcentaje ligeramente superior en comparación con otros colectivos. No obstante, es crucial tener

en cuenta que la dimensión de la muestra en los grupos de solteros, divorciados y unión libre es bastante reducida, lo que podría restringir la habilidad para identificar diferencias relevantes.

Figura 9 Análisis de la Asociación entre Nivel Educativo y Ansiedad en Cuidadores

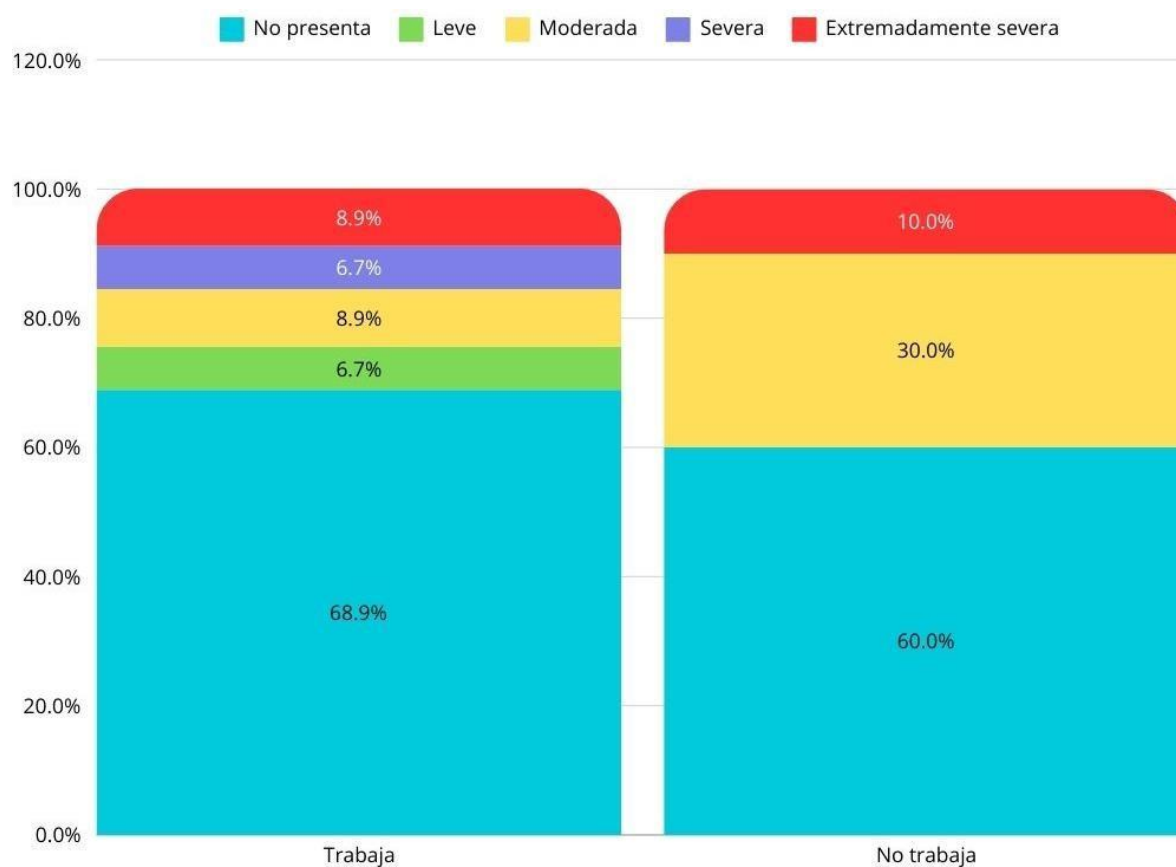


Al examinar la correlación entre el grado de educación de los cuidadores y la existencia de ansiedad, se detectan algunas discrepancias fascinantes. Los datos indican que los cuidadores con un nivel de educación inferior (básica elemental y básica media) muestran una proporción superior de casos de ansiedad de nivel moderado o severo en comparación con los grupos con un nivel educativo superior. Por ejemplo, el 66.7% de los cuidadores con educación básica elemental manifestaron ansiedad moderada, en contraste con el grupo de posgrado donde ninguno de los

integrantes manifestó tal nivel de ansiedad. No obstante, es crucial tener en cuenta que el tamaño de la muestra en ciertos grupos de nivel educativo es relativamente reducido, lo que podría restringir la habilidad para identificar diferencias relevantes.

Respecto a los grados de ansiedad leve y extremadamente intensa, no existen diferencias evidentes entre los distintos grupos de nivel educativo. Los porcentajes de cuidadores que informan estos grados de ansiedad se conservan bastante constantes a través de las distintas categorías de nivel educativo.

Figura 10 Análisis de la Asociación entre Situación Laboral y Ansiedad en Cuidadores



Al examinar el vínculo entre el estado laboral de los cuidadores y la existencia de ansiedad, se notan algunas discrepancias fascinantes. Los cuidadores con empleo muestran una proporción

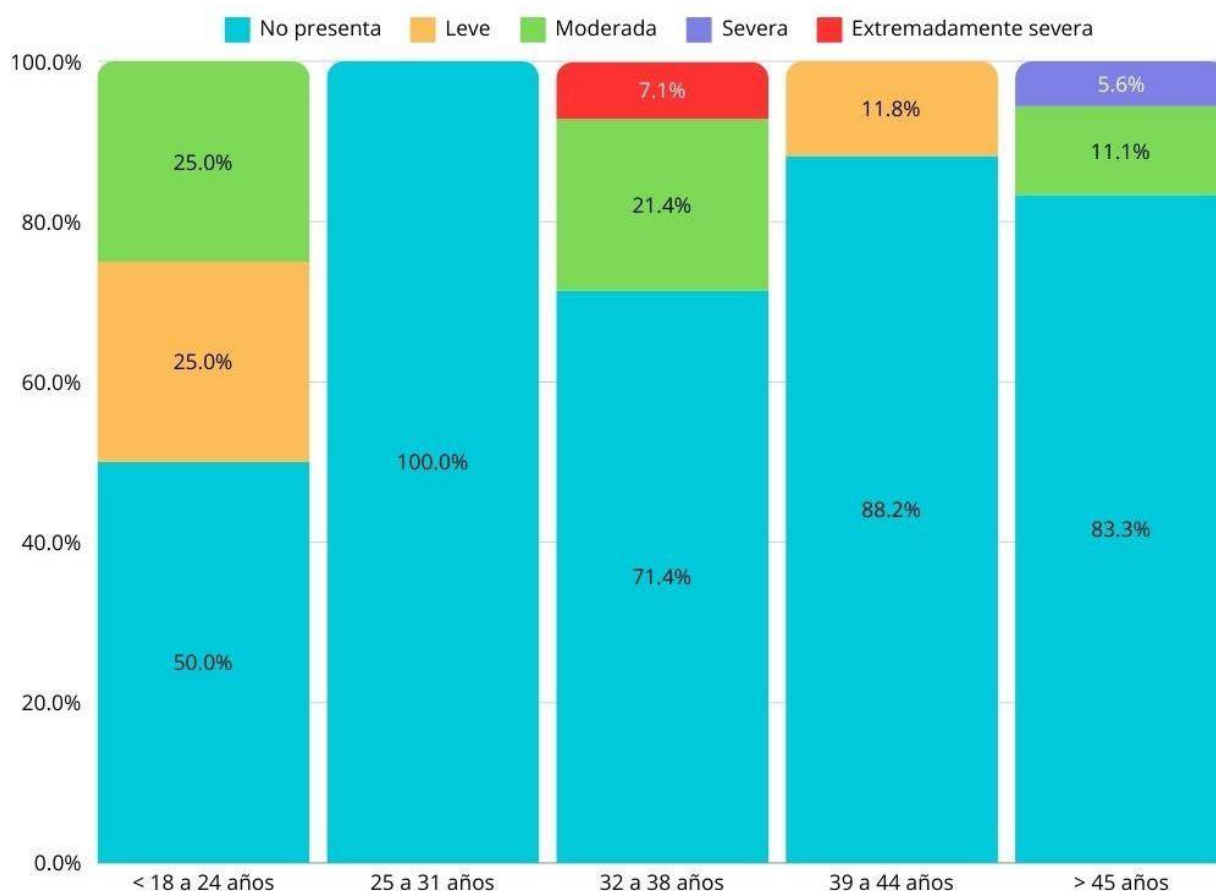
inferior de casos de ansiedad grave o extremadamente grave en comparación con los que no tienen empleo. Por ejemplo, el 8.9% de los cuidadores en empleo manifestó ansiedad intensa, mientras que ninguno de los cuidadores que no están en empleo manifestó tal nivel de estrés. Respecto a la leve y moderada ansiedad, no se detectan diferencias notables entre ambos grupos.

Adicionalmente, elementos como las particularidades sociodemográficas, el tipo de atención brindada y el respaldo social podrían afectar la relación entre el entorno laboral y la salud mental de los cuidadores.

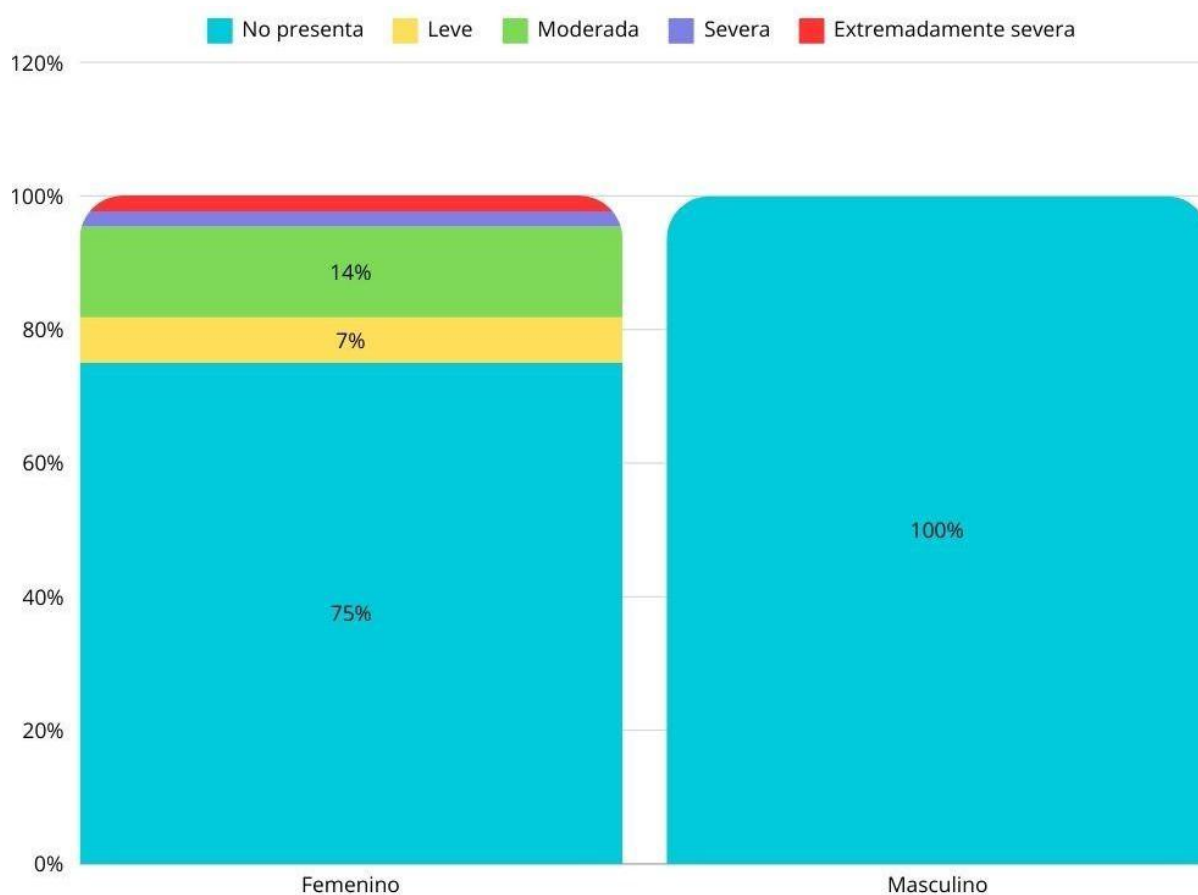
Tabla 7 Asociación de las características sociodemográficas con el estrés en cuidadores de personas con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles, Cuenca 2024.

Parámetros	Estrés										Valor p		
	No presenta		Leve		Moderada		Severa		Extremadamente severa				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje ^{χ²}			
Edad	< 18 a 24 años	2	50%	1	25%	1	25%	0	0%	0	0%	16	0.456
	25 a 31 años	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
	32 a 38 años	10	71.4%	0	0%	3	21.4%	0	0%	1	7.1%		
	39 a 44 años	15	88.2%	2	11.8%	0	0%	0	0%	0	0%		
	> 45 años	15	83.3%	0	0%	2	11.1%	1	5.6%	0	0%		
Sexo	Femenino	33	75%	3	6.8%	6	13.6%	1	2.3%	1	2.3%	3.44	0.487
	Masculino	11	100%	0	0	0	0	0	0	0	0%		
Estado civil	Vívido	7	77.8%	0	0%	2	22.2%	0	0%	0	0%	12.2	0.732
	Unión libre	8	72.7	0	0%	1	9.1%	1	9.1%	1	9.1%		
	Casado	17	81%	2	9.5%	2	9.5%	0	0%	0	0		
	Soltero	8	80%	1	10%	1	10%	0	0%	0	0%		
	Divorciado	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Nivel educativo	Posgrado	2	50%	1	25%	1	25%	0	0%	0	0%	17.6	0.348
	Universidad	21	87.5%	0	0%	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%		
	Básica superior	14	87.5%	0	0%	2	12.5%	0	0%	0	0%		
	Básica media	5	62.55	2	25%	1	12.5%	0	0%	0	0%		
	Básica elemental	2	66.7%	0	0%	1	33.3%	0	0%	0	0%		
Situación laboral	Trabaja	36	80%	1	2.2%	6	13.3%	1	2.2%	1	2.2%	6.52	0.164
	No trabaja	8	80%	2	20%	0	0%	0	0%	0	0%		

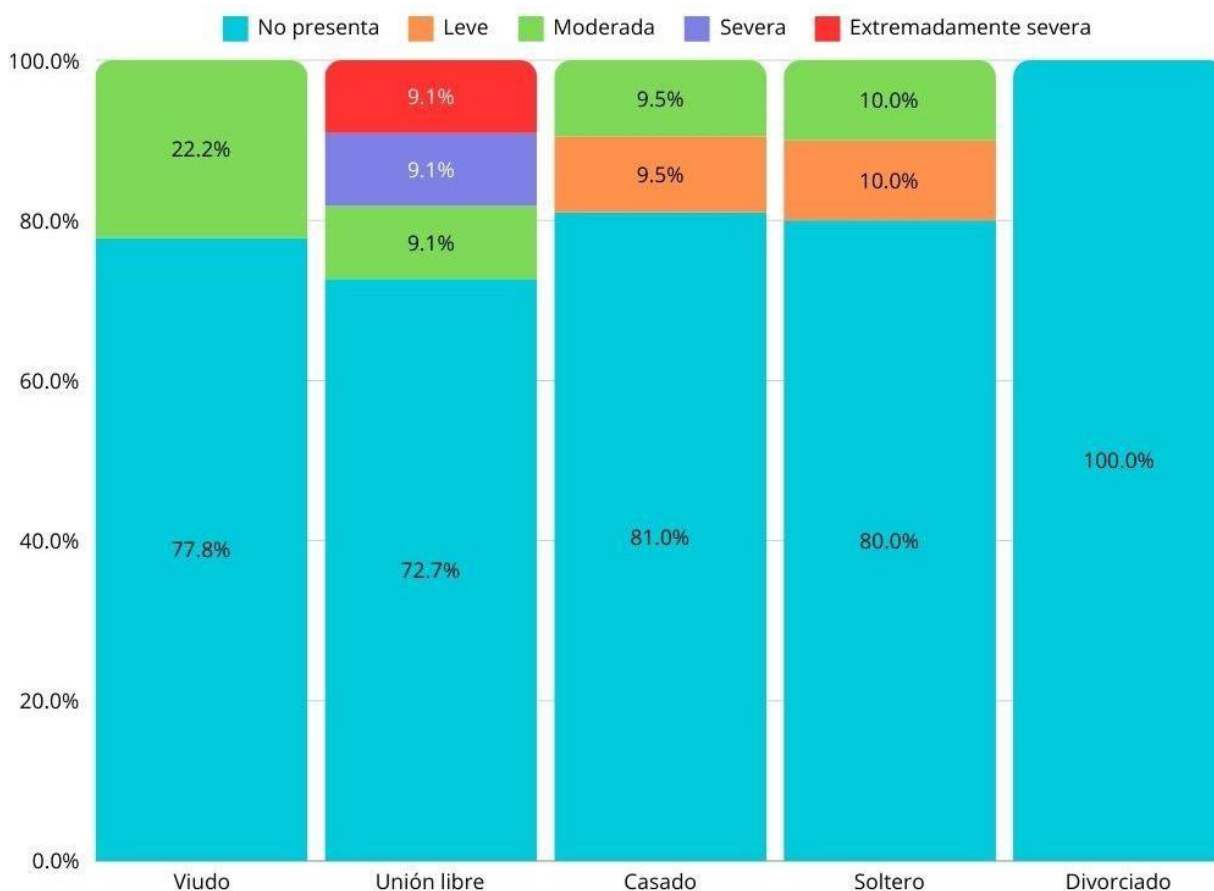
Fuente: Base de datos

Figura 11 Análisis de la Asociación entre la Edad y el Estrés en Cuidadores

Al estudiar la conexión entre la edad de los cuidadores y la existencia de estrés, se detectan ciertas tendencias fascinantes. La información indica que conforme se incrementa la edad de los cuidadores, la proporción de aquellos que indican un estrés severo o extremadamente severo disminuye. Por ejemplo, entre los cuidadores de 45 años en adelante, ninguno manifestó estrés severo o extremadamente severo, en contraste con el 7.1% de los cuidadores en el grupo de edad de 32 a 38 años. No obstante, es crucial tener en cuenta que el tamaño de la muestra en los grupos de edad más jóvenes es bastante reducido, lo que podría restringir la habilidad para identificar diferencias relevantes. Respecto a los grados de estrés leve y moderado, no se detectan diferencias evidentes entre los distintos grupos de edad. Los índices de cuidadores que informan estos niveles de estrés se conservan relativamente constantes a través de las distintas categorías de edad.

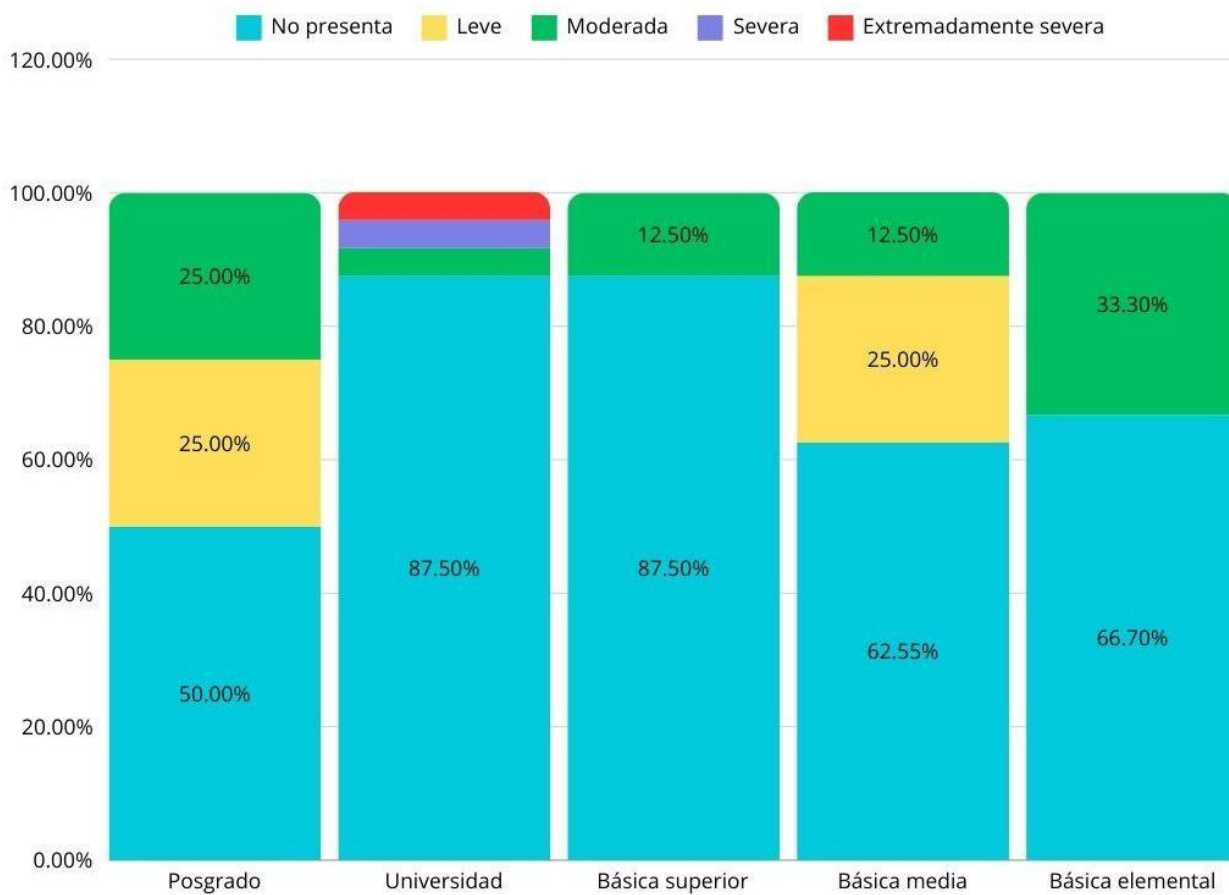
Figura 12 Análisis de la Asociación entre Sexo y Estrés en Cuidadores

Al examinar el vínculo entre el género de los cuidadores y la existencia de estrés, se notan ciertas discrepancias significativas. En comparación con los hombres, las mujeres cuidadoras muestran una mayor proporción de casos de estrés en todos los niveles, desde moderado hasta extremadamente grave. Por ejemplo, el 13.6% de las cuidadoras manifestaron un estrés moderado, mientras que ninguno de los hombres que cuidaban manifestó tal nivel de estrés.

Figura 13 Análisis de la Asociación entre Estado Civil y Estrés en Cuidadores

Al examinar la conexión entre la condición civil de los cuidadores y la existencia de estrés, se notan ciertas discrepancias significativas. En comparación con otros estados civiles, las personas viudas muestran una proporción superior de casos de estrés moderado. Por ejemplo, el 22.2% de los viudos manifestó un estrés moderado, en contraste con otros colectivos donde este porcentaje fue inferior o nulo. Respecto a los grados de estrés extremadamente severo o severo, los individuos en unión libre muestran una proporción levemente superior en comparación con otros colectivos. No obstante, es crucial tener en cuenta que la dimensión de la muestra en los grupos de solteros, divorciados y unión libre es bastante reducida, lo que podría restringir la habilidad para identificar diferencias relevantes.

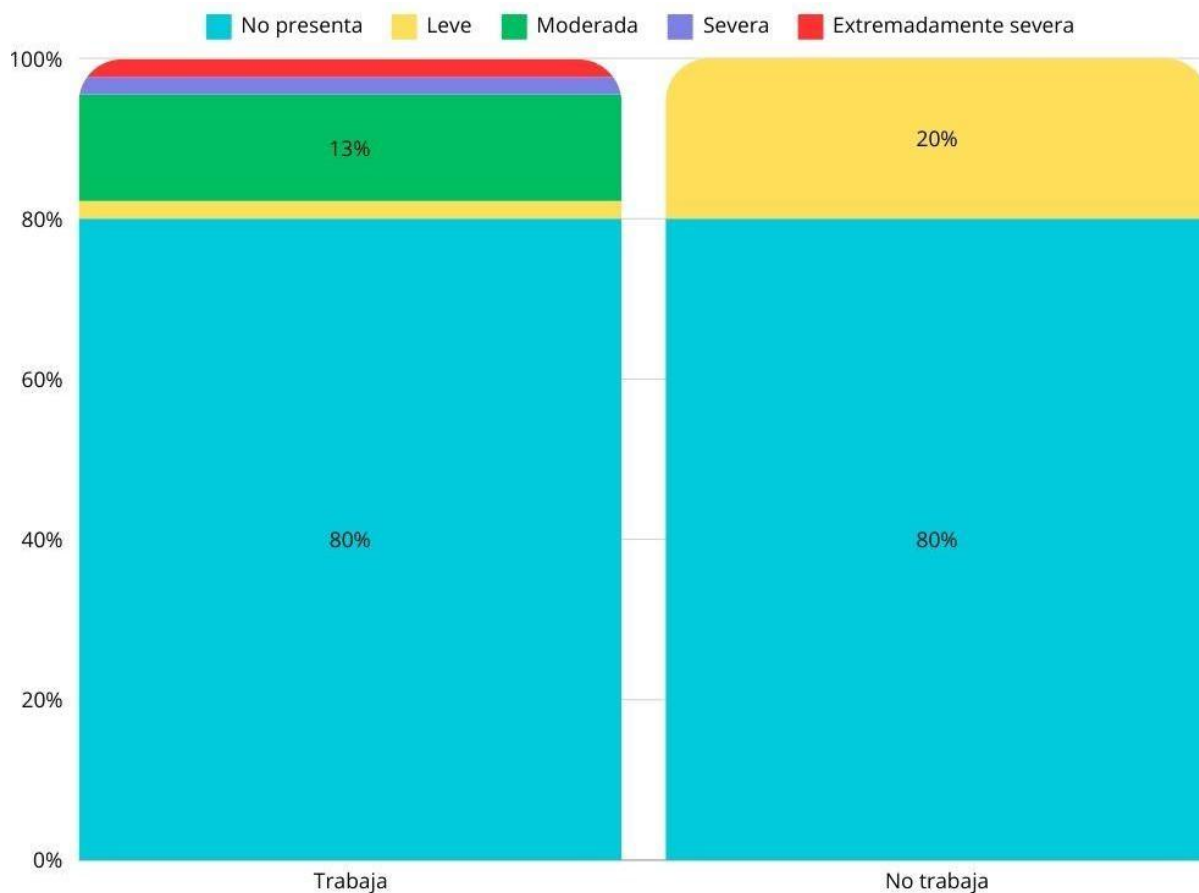
Figura 14 Análisis de la Asociación entre Nivel Educativo y Estrés en Cuidadores



Al examinar la correlación entre la educación de los cuidadores y la existencia de estrés, se detectan algunas discrepancias notables. La información indica que los cuidadores con un nivel educativo inferior (básica elemental y básica media) muestran una proporción superior de casos de estrés moderado en comparación con los grupos con un nivel educativo superior. Por ejemplo, el 33.3% de los cuidadores con educación básica elemental manifestaron un estrés moderado, en cambio, en el grupo de posgrado, solo el 25% de los integrantes expresaron este grado de estrés. No obstante, es crucial tener en cuenta que el tamaño de la muestra en ciertos grupos de nivel educativo es relativamente reducido, lo que podría restringir la habilidad para identificar diferencias relevantes. Respecto a los grados de estrés leve, severo y extremadamente severo, no existen diferencias evidentes entre los distintos grupos educativos.

Los porcentajes de cuidadores que informan estos grados de estrés se conservan relativamente constantes a través de las distintas categorías de nivel educativo.

Figura 15 Análisis de la Asociación entre Situación Laboral y Estrés en Cuidadores

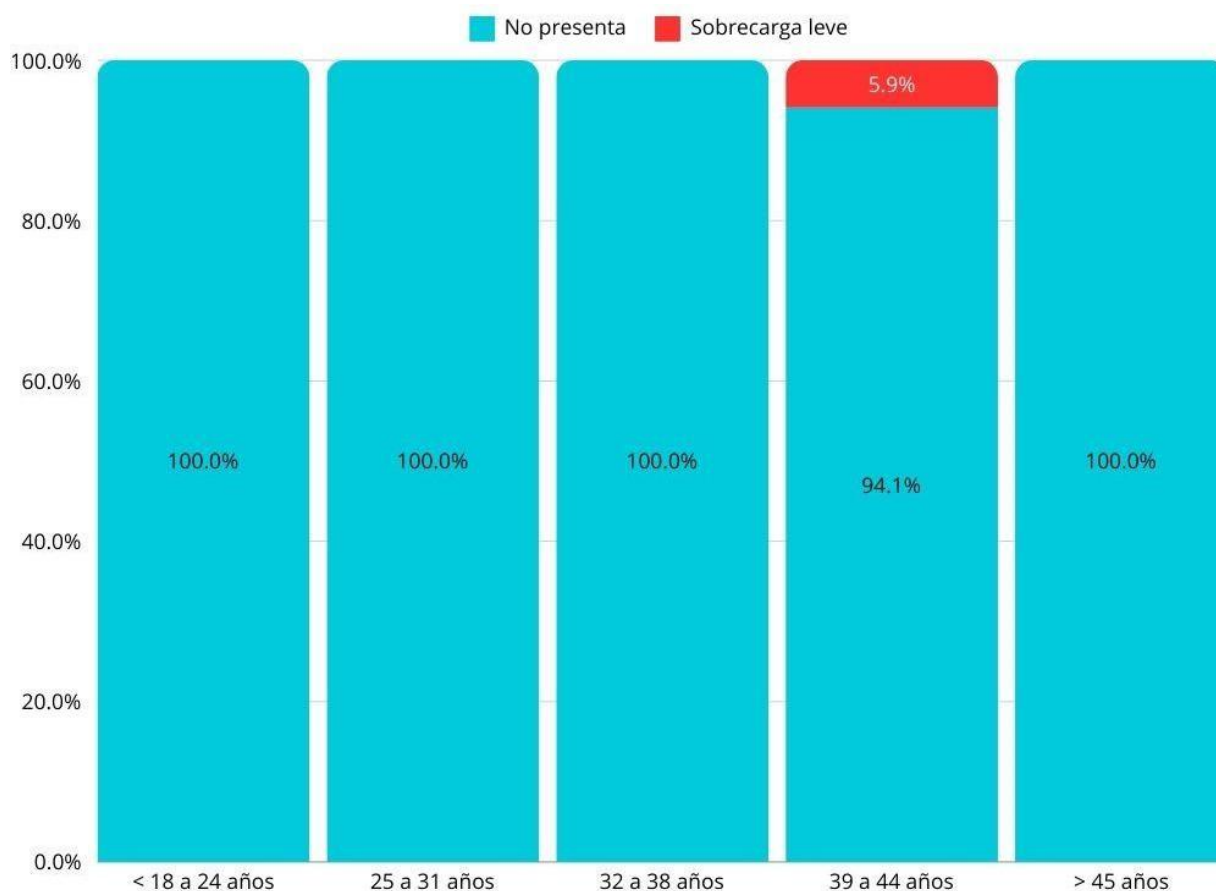


Al examinar la correlación entre el entorno laboral de los cuidadores y la existencia de estrés, se notan algunas discrepancias fascinantes. Los cuidadores que laboran muestran una proporción superior de casos de estrés en todos los niveles, desde moderado hasta extremadamente grave, en contraste con aquellos que no laboran. Por ejemplo, el 13.3% de los guardianes que laboran reportó un estrés moderado, mientras que ninguno de los guardianes que no laboran manifestó tal nivel de tensión. Adicionalmente, elementos como las particularidades sociodemográficas, el tipo de atención brindada y el respaldo social podrían afectar la relación entre el entorno laboral y la salud mental de los cuidadores.

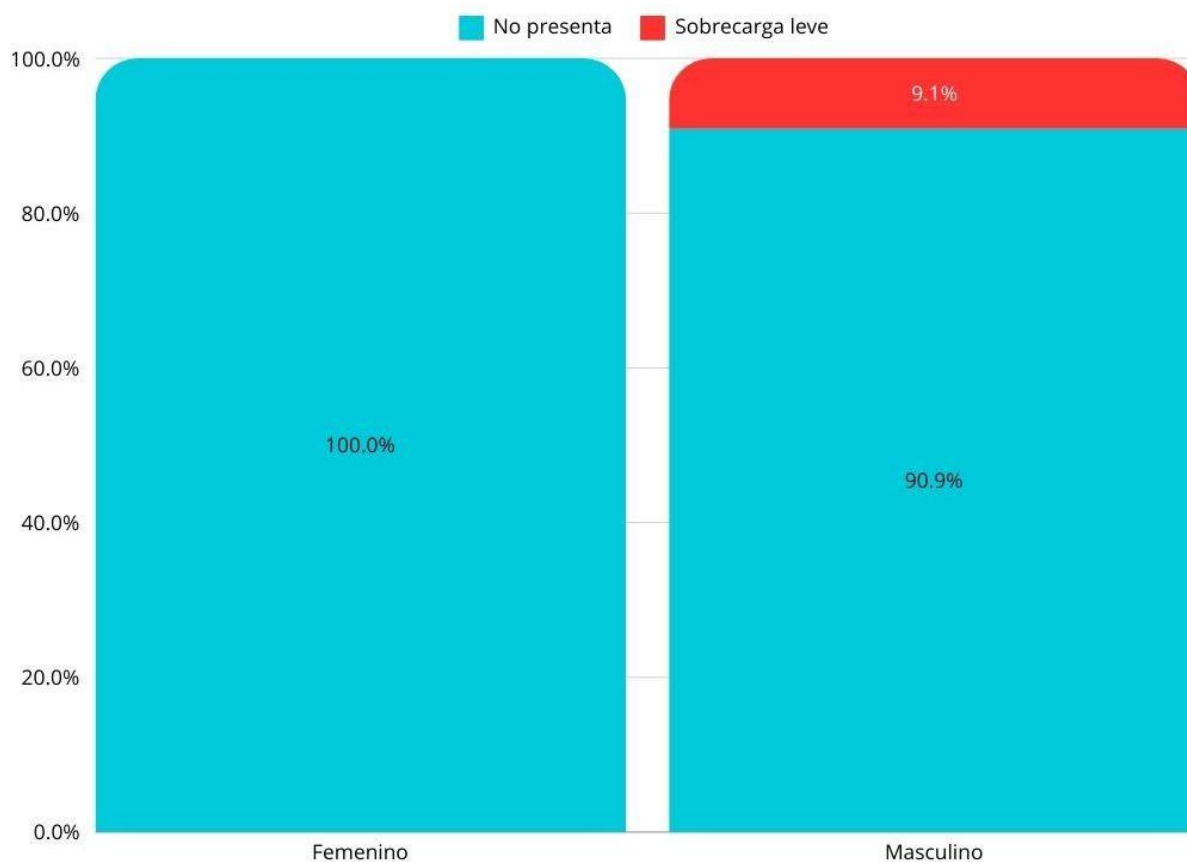
Tabla 8. Asociación de las características sociodemográficas con la sobrecarga en cuidadores de personas con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles, Cuenca 2024.

Parámetros	Sobrecarga				X ²	Valor p	
	No presenta		Sobrecarga leve				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje			
Edad	< 18 a 24 años	4	100%	0	0%	2.28	0.685
	25 a 31 años	2	100%	0	0%		
	32 a 38 años	14	100%	0	0%		
	39 a 44 años	16	94.1%	1	5.9%%		
	> 45 años	18	100%	0	0%		
Sexo	Femenino	44	100%	0	0%	4.07	0.044
	Masculino	10	90.9%	1	9.1		
Estado civil	Viudo	8	88.9%	1	11.1%	5.21	0.267
	Unión libre	11	100%	0	0%		
	Casado	21	100%	0	0%		
	Soltero	10	100%	0	0%		
	Divorciado	4	100%	0	0%		
Nivel educativo	Posgrado	4	100%	0	0%	1.32	0.859
	Universidad	23	95.8%	1	4.2%		
	Básica superior	16	100%	0	0%		
	Básica media	8	100%	0	0%		
	Básica elemental	3	100%	0	0%		
Situación laboral	Trabaja	44	97.8%	1	2.2%	0.226	0.634
	No trabaja	10	100%	0	0%		

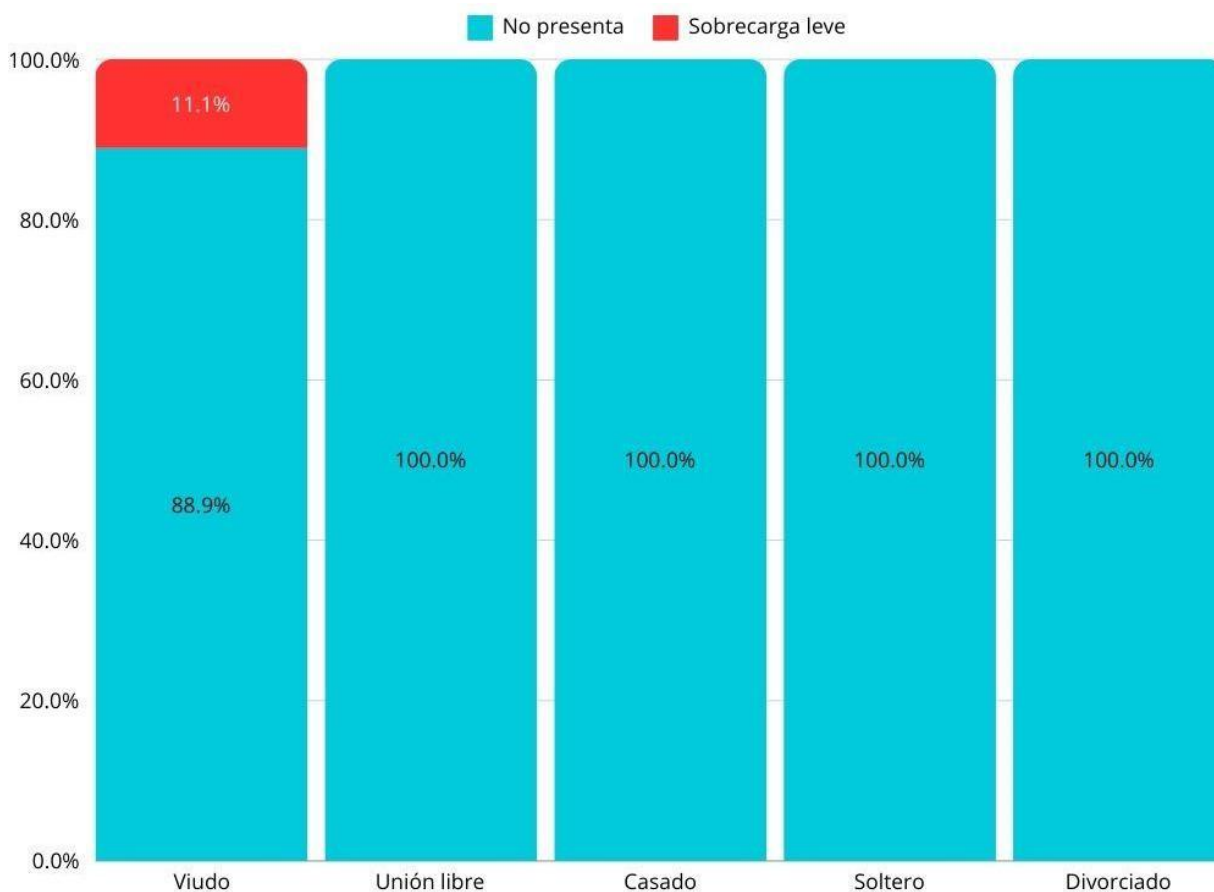
Fuente: Base de datos

Figura 16 Análisis de la Asociación entre Edad y Sobrecarga en Cuidadores

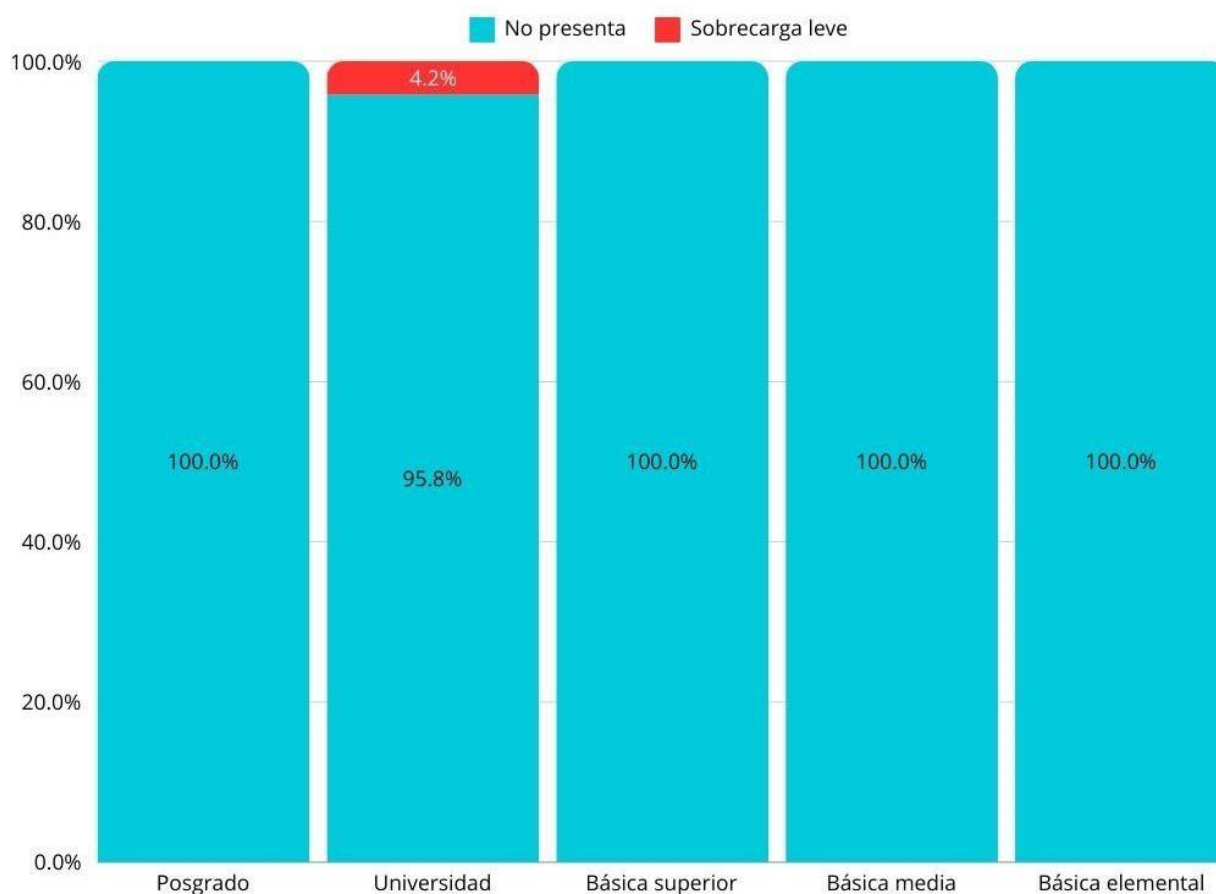
Al examinar la correlación entre la edad de los cuidadores y la existencia de sobrecarga, se nota una tendencia evidente: conforme se incrementa la edad, la proporción de cuidadores que reportan sobrecarga leve disminuye. En otras palabras, los cuidadores más jóvenes, particularmente aquellos de 39 a 44 años, muestran un porcentaje superior de casos de sobrecarga leve en relación con los demás grupos de edad. Es crucial subrayar que, a excepción del grupo de edad de 39 a 44 años, otros grupos de edad no informaron ningún caso de sobrecarga leve. Esto indica que la sobrecarga leve se enfoca principalmente en un grupo de edad concreto.

Figura 17 Análisis de la Asociación entre Sexo y Sobrecarga en Cuidadores

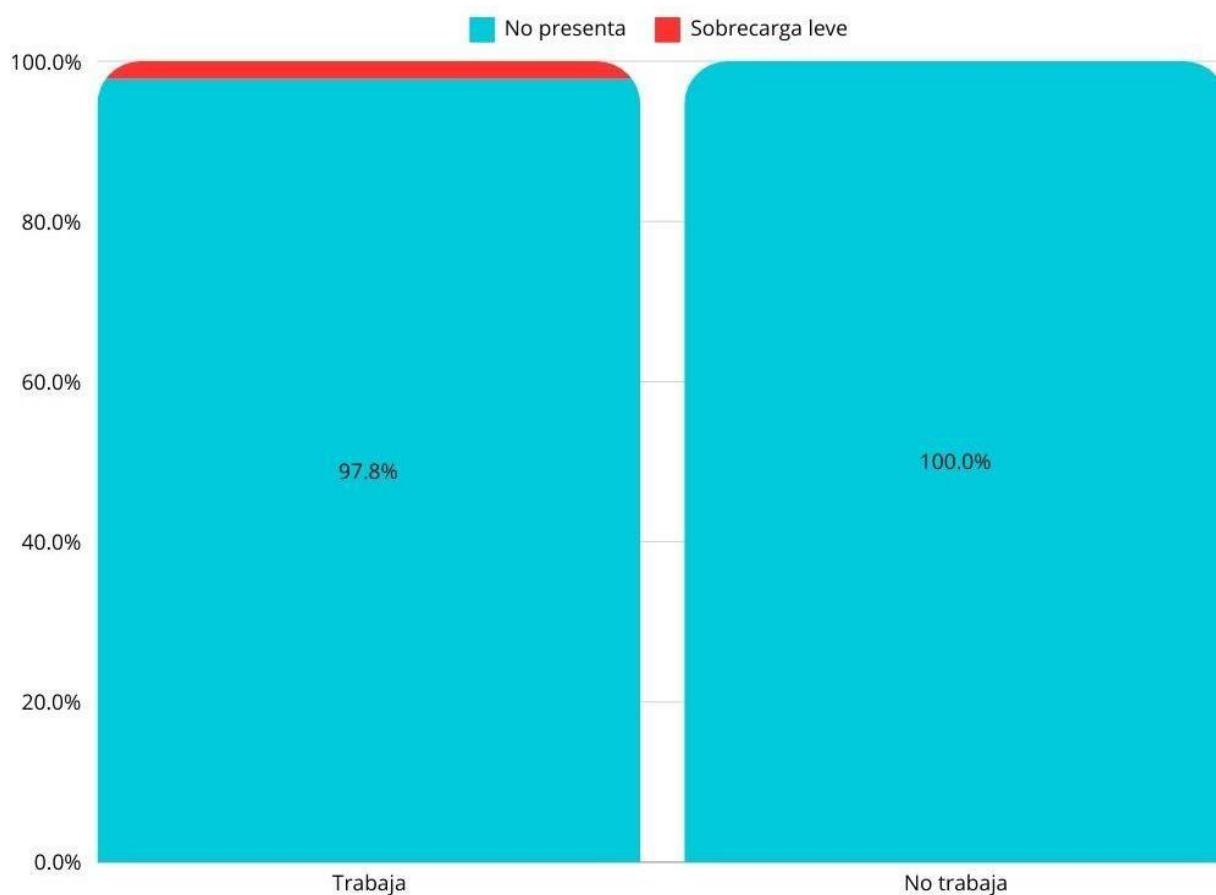
Al examinar la correlación entre el género de los cuidadores y la existencia de una ligera sobrecarga, se nota una discrepancia significativa ($p = 0.044$). Las mujeres que cuidan no informaron ningún caso de sobrecarga leve, en cambio, un reducido porcentaje de hombres que cuidan (9.1%) sí sufrió este tipo de sobrecarga. La información indica que los hombres que cuidan tienen una mayor posibilidad de sufrir una ligera sobrecarga en comparación con las mujeres que cuidan. Esta discrepancia puede verse afectada por varios elementos, tales como las expectativas de género, las obligaciones extra y los recursos de soporte disponibles para cada sexo.

Figura 18 Análisis de la Asociación entre Estado Civil y Sobrecarga en Cuidadores

Al examinar la correlación entre el estado civil y la sobrecarga leve en los cuidadores revela que solo los cuidadores viudos reportaron este tipo de sobrecarga, representando el 11.1% del total de los cuidadores viudos en la muestra. Ningún cuidador casado, soltero, divorciado o en unión libre reportó sobrecarga leve. Este hallazgo sugiere una asociación entre el estado civil de viudez y la presencia de sobrecarga leve. Sin embargo, el tamaño limitado de la muestra, especialmente en el grupo de cuidadores viudos, y otros factores no considerados en este estudio podrían influir en estos resultados.

Figura 19 Análisis de la Asociación entre Nivel Educativo y Sobrecarga en Cuidadores

Al examinar la correlación entre la educación y la existencia de sobrecarga leve en los cuidadores, se percibe una tendencia evidente: solo los cuidadores con educación universitaria reportaron casos de sobrecarga leve, constituyendo un 4.2% de este conjunto. Por otro lado, ninguno de los cuidadores con diferentes grados de educación (posgrado, básica superior, básica media o básica elemental) indicó sentir una sobrecarga leve. Estos hallazgos indican una potencial correlación entre el nivel de educación universitaria y la existencia de una ligera sobrecarga en los cuidadores. En otras palabras, los individuos con educación universitaria podrían ser un poco más susceptibles a sufrir este tipo de sobrecarga en comparación con aquellos con otros grados de educación.

Figura 20 Análisis de la Asociación entre Situación Laboral y Sobrecarga en Cuidadores

Al examinar la correlación entre la condición laboral y la existencia de sobrecarga leve en los cuidadores, se percibe una tendencia evidente: solo los cuidadores que laboran reportaron situaciones de sobrecarga leve, constituyendo un 2.2% de este conjunto. Por otro lado, ninguno de los cuidadores que no laboran reportó sentir una leve sobrecarga. Estos hallazgos indican una posible correlación entre la circunstancia laboral en la que se trabaja y la existencia de una ligera sobrecarga en los cuidadores. En otras palabras, los individuos que laboran podrían ser un poco más susceptibles a sufrir este tipo de sobrecarga en comparación con los que no lo hacen. No obstante, es crucial tener en cuenta que el tamaño de la muestra y otros elementos no considerados en este estudio podrían afectar estos resultados.

DISCUSIÓN

Tabla 8 Comparación de resultados

Variable	Hallazgos Relevantes
Características Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> - La edad, el sexo, el estado civil, el nivel educativo y la situación laboral se asocian de manera diferencial con la experiencia de cuidado. - Las mujeres suelen ser las principales cuidadoras y experimentan mayores niveles de sobrecarga. - Los cuidadores de mediana edad reportan mayores niveles de estrés.
Aspectos Relacionados con el Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - La duración del cuidado y la gravedad de los síntomas del TDAH influyen en la percepción de sobrecarga. - La falta de apoyo social se asocia con mayores niveles de depresión y ansiedad.
Prevalencia de Trastornos Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - La depresión, ansiedad y estrés son altamente prevalentes entre los cuidadores de personas con TDAH. - Los porcentajes varían según las características sociodemográficas y los aspectos relacionados con el cuidado.
Prevalencia de Sobrecarga	<ul style="list-style-type: none"> - La sobrecarga es un problema común entre los cuidadores de personas con TDAH. - Los factores sociodemográficos y relacionados con el cuidado aumentan las posibilidades de experimentar sobrecarga.
Asociaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres, los cuidadores de mediana edad y aquellos con menor nivel educativo suelen reportar mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. - La duración del cuidado y la falta de apoyo social se asocian significativamente con la sobrecarga.

Este estudio se enfocó en examinar la vivencia de los cuidadores familiares de niños con “Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad” (TDAH), con la finalidad de entender las exigencias y el efecto que esta labor tiene en su salud emocional. Varios estudios han demostrado que el mantenimiento de individuos con enfermedades crónicas puede crear una carga considerable en los cuidadores, expresándose en forma de estrés, ansiedad y depresión, como se menciona en el estudio de Scherer et al. (16). En este contexto, esta investigación se

incorpora a esta serie de estudios, enfocándose en la experiencia particular de los cuidadores de niños con TDAH.

La mayoría de los cuidadores eran mujeres, lo que concuerda con descubrimientos anteriores en la literatura de Arias C & Muñoz M (10). Este predominio del sexo femenino en el papel de cuidador principal se debe a las reglas sociales y culturales que otorgan a las mujeres la obligación de cuidar a los integrantes de la familia. Además, se notó una notable variación en la edad de los cuidadores, con una mayor concentración en el grupo de 35 a 45 años. Este grupo de edad está en una fase de la vida donde suelen asumir varias obligaciones, ya sean familiares o laborales, lo que puede intensificar la percepción de sobrecarga.

Al estudiar las relaciones entre las variables sociodemográficas y los resultados respecto a la sobrecarga y trastornos emocionales, se descubrió que, en términos de ansiedad, depresión y estrés, las mujeres que cuidan reportan niveles de depresión considerablemente superiores a los de los hombres. Obtuvieron una calificación de extremadamente severa, el 4.5% para la depresión, el 11.4% para la ansiedad y el 2.35% para el estrés. Por otro lado, los hombres poseen un 0% en esa calificación.

Estos descubrimientos indican que el género juega un rol crucial en la experiencia de atención, con las mujeres soportando un mayor peso emocional y social. Adicionalmente, se notó que los cuidadores de menor educación suelen informar sobre niveles más elevados de estrés, lo que podría estar vinculado con una menor disponibilidad de recursos y estrategias de manejo del estrés.

Un número significativo de los cuidadores (7.3%) informó sobre niveles graves de depresión. Este descubrimiento es alarmante y concuerda con investigaciones anteriores que han descubierto elevadas tasas de depresión en los cuidadores de individuos con enfermedades crónicas, de acuerdo con la investigación de Scherer et al. (16). La carga emocional vinculada a la atención de un niño con TDAH, marcado por comportamientos retadores y problemas en

la administración de las emociones, podría justificar esta alta prevalencia. La existencia de depresión en los cuidadores puede afectar negativamente tanto su salud personal como la calidad del cuidado que proporcionan al niño con TDAH.

Los hallazgos indican que el 12.7% de los cuidadores sufrieron niveles de ansiedad moderados, mientras que el 5.5% reportó niveles graves. Comprando con el estudio de Arias & Muñoz (10), la ansiedad es una manifestación habitual en los cuidadores, particularmente en aquellos que se encuentran con circunstancias extremadamente exigentes como el mantenimiento de un niño con TDAH. La incertidumbre respecto al porvenir del niño, la ausencia de respaldo social y el exceso de trabajo pueden favorecer la aparición de síntomas de ansiedad.

El estrés se demostró como un desafío importante para los cuidadores, con un 10.9% reportando niveles moderados de estrés, comparado con el estudio de Cunha (14). La mezcla de exigencias físicas, emocionales y sociales vinculadas al mantenimiento de un niño con TDAH puede provocar altos niveles de estrés en los cuidadores. El estrés persistente puede acarrear efectos adversos en la salud física y mental de los cuidadores, incrementando la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares y otras dificultades de salud.

Es claro que los cuidadores experimentan un mayor impacto en el aspecto sentimental, con un 61.8% reportando efectos en este sector. Esta elevada cifra indica que el peso emocional vinculado al mantenimiento de un individuo con TDAH puede ser significativo y provocar estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores. Al examinar la carga horaria de cuidado, se nota que un porcentaje considerable de cuidadores invierte más de 12 horas al día en esta labor (52.7%). Esta gran exigencia de tiempo podría restringir considerablemente la habilidad de los cuidadores para ocuparse de otros aspectos de su vida, tales como las interacciones sociales, la atención personal y el crecimiento personal.

Investigaciones anteriores de Contreras (12), han evidenciado que el tiempo de atención es un elemento crucial en la salud mental de los cuidadores. Los cuidadores que invierten más horas

en el cuidado suelen informar sobre niveles más elevados de estrés, depresión y ansiedad. Estos descubrimientos concuerdan con los resultados logrados en este estudio, en el que se percibe una relación evidente entre la elevada carga de trabajo y el efecto en el aspecto emocional de los cuidadores.

Aunque no se detectaron variaciones significativas en la prevalencia de sobrecarga entre los distintos grupos de edad, es relevante subrayar que la mayoría de los cuidadores están en la etapa productiva (de 32 a 44 años). Esto indica que la sobrecarga podría afectar de manera considerable su vida laboral y personal. Los hallazgos señalan que las mujeres encargadas de cuidar tienen un riesgo considerablemente superior de sufrir sobrecarga en comparación con los hombres ($p = 0.044$). Este descubrimiento concuerda con investigaciones anteriores de Chaparro (17), que han registrado un incremento en la prevalencia de trastornos emocionales y sobrecarga en mujeres encargadas de cuidar.

No se detectaron variaciones importantes en la prevalencia de sobrecarga entre los distintos estados civiles. No obstante, es crucial tener en cuenta que la mayoría de los cuidadores están casados o en unión libre, lo que indica que el respaldo de la pareja puede ser un elemento de protección frente a la sobrecarga. Los hallazgos no indican una correlación relevante entre el nivel de educación y la sobrecarga. No obstante, es crucial considerar que la muestra del estudio es relativamente reducida y uniforme en cuanto al nivel de educación. La mayor parte de los cuidadores (97.8%) están en actividad laboral. Aunque no se detectaron variaciones importantes en la prevalencia de sobrecarga entre los trabajadores y los que no trabajan, es posible que la mezcla de trabajo y cuidado pueda incrementar la carga de los cuidadores y favorecer el surgimiento de síntomas de sobrecarga, comprando con la investigación de Reyes & Rivero (21).

La información muestra que la mayoría de los niños están entre 10 y 12 años (67.3%). Esta fase del desarrollo, marcada por transformaciones físicas, cognitivas y sociales, puede suponer

retos específicos para los cuidadores, en particular en el marco del TDAH. Según el estudio de Chaparro (17), los niños de esta edad suelen necesitar más supervisión, respaldo académico y gestión de comportamientos retadores.

Como era previsible, el mayor porcentaje de los cuidadores son las madres (65.5%). Esto concuerda con investigaciones anteriores que han evidenciado que las mujeres tienden a tomar la mayor parte del trabajo de atención en las familias. Aunque la participación de otros familiares como abuelos, tíos y hermanos sea menor, sugiere que el manejo de un niño con TDAH frecuentemente requiere de una red de respaldo familiar. La mitad de los cuidadores (54.5%) indican que reciben asistencia en la atención al niño. No obstante, en el estudio de Contreras (12), menciona que es crucial subrayar que la otra mitad lleva a cabo esta labor de forma individual. La existencia de respaldo social puede ser un elemento de protección frente a la sobrecarga del cuidador, al posibilitar una repartición más justa de las obligaciones y proporcionar una mayor adaptabilidad en la administración del tiempo.

En los cuidadores, el aspecto sentimental es el más impactado (61.8%). Esto indica según la investigación de Cunha (14), que el peso emocional vinculado al mantenimiento de un niño con TDAH puede ser significativo y provocar estrés, ansiedad y depresión en los cuidadores. A pesar de su menor relevancia, el cuidado también influye en otros aspectos de la vida de los cuidadores, tales como el ámbito laboral y social. El tiempo de cuidado varía considerablemente entre los cuidadores, con un porcentaje significativo que dedica más de 12 horas diarias a esta labor (52.7%). Esta gran exigencia de tiempo podría restringir considerablemente la habilidad de los cuidadores para ocuparse de otros aspectos de su vida, tales como las interacciones sociales, la atención personal y el crecimiento personal. Además, la cantidad de individuos encargados del cuidador también afecta la carga de atención. Los individuos que cuidan a más de un individuo tienden a sufrir una sobrecarga.

Los hallazgos de esta investigación demuestran la complejidad de la atención a niños con

TDAH y su notable influencia en la vida de los cuidadores, especialmente en las madres. La elevada exigencia de tiempo, el carácter retador de las conductas vinculadas al TDAH y la ausencia de respaldo social en ciertas situaciones, favorecen un incremento en la carga y el estrés de los cuidadores. Es crucial identificar y tratar las necesidades particulares de estos cuidadores, brindándoles los recursos y el respaldo requeridos para incrementar su calidad de vida y asegurar la sostenibilidad de los cuidados. Próximos estudios podrían ahondar en el estudio de elementos moderadores y mediadores que inciden en la experiencia de atención, además de desarrollar intervenciones más individualizadas y eficaces.

CONCLUSIONES

Objetivo específico 1. Identificar las características sociodemográficas de los cuidadores de niños con TDAH.

- Las variables sociodemográficas, tales como el género, mostraron tendencias en contraposición a la percepción y el reporte de síntomas, sin que esto resulte relevante en cada caso. Se detectó una leve tendencia a que las mujeres obtuvieran calificaciones más elevadas en términos de ansiedad y estrés; por otro lado, los hombres se mantuvieron predominantemente en grados más bajos.

Objetivo específico 2. Establecer la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés mediante la aplicación del formulario DASS-21.

- Es evidente que la implementación del DASS-21 mostró que sus dimensiones de ansiedad y estrés se producen con mayor frecuencia en situaciones de síntomas de moderados a graves en comparación con la depresión, a pesar de que esta última fue menos habitual. Concretamente, esto intensifica el llamado a tratar actitudes vinculadas con la gestión del estrés y la ansiedad en este grupo con particularidades.

Objetivo específico 3. Determinar la sobrecarga del cuidador por medio del cuestionario Zarit.

- El cuestionario Zarit evidenció un porcentaje general de sobrecarga reducida, con algunos sucesos con sobrecargas de grado leve a moderado. Estas circunstancias podrían estar genéticamente distantes de las necesidades inmediatas de cuidado de niños con TDAH, factores contextuales, como el tiempo de atención o la ausencia de redes de apoyo.

Objetivo específico 4. Estipular la asociación entre las características sociodemográficas con la sobrecarga, depresión, ansiedad y estrés.

- Aunque los estudios no encontraron vínculos estadísticamente relevantes en todas las situaciones, los hallazgos iniciales señalan una asociación significativa entre las características sociodemográficas, como el género en los diferentes grados de sobrecarga e impacto emocional.

BIBLIOGRAFÍA

1. López I, Förster J. Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. Rev Med Clin Condes. [Internet]. 2022 [Consultado el 05 de junio de 2024]; 33(4): 367-78. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S071686402200075X>.
2. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. 5 a ed. Arlington: Panamericana; 2014.
3. Alda J, Boix C, Colomé R, Fernández M, Gassió R, Izaguirre J, Mena B, Ortiz J, Sans A, Serrano E, Torres A. Guía de Práctica Clínica sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en Niños y Adolescentes. Cataluña: Guías de Práctica Clínica en el SNS; 2010.
4. Izaguirre M, Adum M, German B. Agotamiento psicológico en cuidadores de personas con discapacidad. MEDISAN. [Internet]. 2021[Consultado el 28 de septiembre de 2024]; 25(6):1309-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2021/mds216c.pdf>.
5. Bermejo I, Gallego L, Losada A, Mérida L, García I, Márquez M. Duelo anticipado en familiares de personas con demencia. Variables psicosociales asociadas y su impacto sobre la salud del cuidado. Una revisión de literatura. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 2023 [Consultado el 28 de septiembre de 2024]; 58(4):374. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-duelo-anticipado-familiares-personas-con-S0211139X23000732>.
6. Corrêa L, Carrijo G, Quirino D, Martins G, Oliveira A, Talmelli L, Oliveira T, Martins A. Factors associated with symptoms of physical and emotional burden in informal caregivers of the elderly. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2022 [Consultado el 07 de junio de 2024]; 75(4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36287513/>.

7. Sánchez R, López D, Brito L, García B, Thompson M, Pavón E, Beltrán L, Durán R, Melgarejo E, Castillo T, Anguiano T, Orozco A. Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en cuidadores primarios de personas adultas mayores con diabetes tipo 2. *Aten Primaria*. [Internet]. 2024 [Consultado el 07 de junio de 2024]; 56(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11067533/>.
8. Tartaglini M, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C, Ofman S, Nuñez M, Somale V. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Arg*. [Internet]. 2020 [Consultado el 07 de junio de 2024]; 12(1): 27-35. Disponible en: <https://www.ineba.net/media/6298216971.pdf>.
9. Zarit S, Reever K, Bach J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. [Internet]. 1989 [Consultado el 07 de junio de 2024]; 20(6): 649-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7203086/>.
10. Arias C, Muñoz M. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Rev Interdisciplinaria*. [Internet]. 2019 [Consultado el 07 de junio de 2024]; 36(1): 257-72. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272019000100017&script=sci_abstract&tlng=en.
11. Danielson M, Bitsko R, Ghandour R, Holbrook J, Kogan M, Blumberg S. Prevalence of Parent-Reported ADHD Diagnosis and Associated Treatment Among U.S. Children and Adolescents, 2016. *J Clin Child Adolesc Psychol*. [Internet]. 2018 [Consultado el 04 de octubre de 2024]; 47(2): 199-212. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363986/>.
12. Contreras A. Sobrecarga emocional del cuidador familiar de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad. *Revisalud*. [Internet]. 2014 [Consultado el 04 de Octubre de 2024]; 2(1). Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/123>.
13. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. OMS; 2022 [Consultado el 05 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

14. Cunha L. Estrés familiar y funciones ejecutivas en niños con TDAH de 8 a 12 años de un centro especializado de la ciudad de Cuenca – Ecuador. *Rev UMores*. [Internet]. 2022 [Consultado el 05 de octubre de 2024]; 1(2): 9-24. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/560>.
15. Bertolote J. Raíces del concepto de salud mental. *Ed Esp. World Psychiatry*. [Internet]. 2008 [Consultado el 05 de junio de 2024]; 6(2): 113-16. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/races-del-concepto-de-salud-mental/51978870>.
16. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis- *PLoS One*. [Internet]. 2019 [Consultado el 07 de junio de 2024]; 14(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31361768/>.
17. Chaparro L, Carreño S, Alzate J, Acosta C. Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos. *Aquichan*. [Internet]. 2023 [Consultado el 08 de junio de 2024]; 23(1). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18137>.
18. Duran T, Donjuan B, Herrera J, Llorente Y, Cortes D, Guerra J. Estrés y espiritualidad relacionado con la sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con dependencia total. *Rev Cubana Enfermer*. [Internet]. 2023 [Consultado el 08 de junio de 2024]; 39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100052.
19. Reyna P, Caycho T, Rojas C. Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. *Psicooncología*. [Internet]. 2021 [Consultado el 08 de junio de 2024]; 18(2): 245-59. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/77753>.
20. Cerquera A, Dugarte E, Tiga D, Plata L, Castellanos L, Álvarez W. Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a

enfermedad de Alzheimer. Universitas Psychologica. [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de junio de 2024]; 20(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/31315>.

21. Reyes C, Rivero M. Estrategias de afrontamiento a la sobrecarga de cuidadores de pacientes con enfermedad renal en diálisis. Enferm Nefrol. [Internet]. 2021 [Consultado el 15 de junio de 2024]; 24(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000200149.

22. Román F, Santibáñez P, Vinet EV. Uso de las Escalad de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Acta Investig Psicol. [Internet]. 2016 [Consultado 15 de junio del 2024]; 6(1): 2325-36. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v6n1/2007-4719-aip-6-01-2325.pdf>.

23. Child Mind Institute. Guía para padres sobre el TDAH. Child Mind Institute. [Internet]. 2020 [Consultado de 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://childmind.org/es/guia/guia-para-padres-sobre-el-tdah/>.

24. Albarracín A, Cerquera A, Pabón D. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales en Bucaramanga. Revista de Psicología Universidad de Antioquia [Internet]. 2016 [Consultado el 20 de octubre de 2024]; 8(2): 87–99. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/327888>.

25. Tully P, Zajac I, Venning A. The structure of Anxiety and Depression in a normative sample of younger and older Australian adolescents. J Abnorm Child Psychol. [Internet]. 2009 [Consultado de 20 de octubre de 2024]; 37(5): 717-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19238534/>.

Escala de carga del cuidador de Zarit



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Facultad de Medicina

Niveles sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores escolares con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles – Cuenca, 2024

*Toda la información obtenida será confidencial y sus respuestas no serán identificadas.

Cuestionario N°:

1. ¿Piensa que su familia le pide más ayuda de la que realmente necesita?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familia no tiene suficiente tiempo para Ud.?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familia con otras responsabilidades (trabajo, familia)?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
5. ¿Se siente afectado cuando está cerca de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
8. ¿Piensa que su familia depende de Ud.?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()

11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familia?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que la puede cuidar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho tiempo?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
17. ¿Siente que ha perdido el control en su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
18. ¿Debería poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()
22. ¿Globalmente, ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?
 Nunca () Rara vez () Algunas veces () Bastantes veces () Casi siempre ()

Valores:

0. Nunca 1. Rara vez 2. Algunas veces 3. Bastantes veces 4. Casi siempre

Puntuación:

La puntuación global oscila entre 22 y 110 puntos.

22 a 46 puntos: ausencia de sobrecarga - 47 a 55 puntos: sobrecarga leve o moderada - 56 a 110 puntos: sobrecarga intensa

Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Facultad de Medicina

Niveles sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores escolares con TDAH del Centro de desarrollo integral Los Girasoles – Cuenca, 2024

*Toda la información obtenida será confidencial y sus respuestas no serán identificadas.

Cuestionario N°:

1. Me ha costado mucho descargar la tensión

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

2. Me di cuenta que tenía la boca seca

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

3. No podía sentir ningún sentimiento positivo

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

4. Se me hizo difícil respirar

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

7. Sentí que mis manos temblaban

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

10. He sentido que no había nada que me ilusionara

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

11. Me he sentido inquieto

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

12. Se me hizo difícil relajarme

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

13. Me sentí triste y deprimido

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

15. Sentí que estaba al punto de pánico

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

16. No me pude entusiasmar por nada

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

17. Sentí que valía muy poco como persona

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

20. Tuve miedo sin razón

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido

No me ha ocurrido () Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo () Me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo () Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo ()

Valores:

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

Puntuación:

Depresión:

5 a 6 puntos: depresión leve

7 a 10 puntos: depresión moderada

11 a 13 puntos: depresión severa

14 o más puntos: depresión extremadamente severa

Ansiedad:

4 puntos: ansiedad leve

5 a 7 puntos: ansiedad moderada

8 a 9 puntos: ansiedad severa

10 o más puntos: ansiedad extremadamente severa

Anexo 2. Formulario digital de recolección de datos

	A	B	C	
1	Código	¿Cuántos años tiene el niño que cuida?	¿Cuántos años tiene el cuidador del	¿Cuál es el géne
2	MO72	10 - 12 años	38 - 44 años	Femenino
3	MS25	10 - 12 años	32 - 38 años	Femenino
4	MS12	10 - 12 años	> 45 años	Femenino
5	MQ27	8 - 9 años	32 - 38 años	Femenino
6	NM01	10 - 12 años	38 - 44 años	Femenino
7	EV40	6 - 7 años	32 - 38 años	Femenino
8	NB84	8 - 9 años	32 - 38 años	Femenino
9	MP54	10 - 12 años	> 45 años	Femenino
10	VI44	10 - 12 años	38 - 44 años	Femenino
11	MM65	10 - 12 años	38 - 44 años	Femenino
12	AS51	10 - 12 años	> 45 años	Femenino
13	MC60	10 - 12 años	> 45 años	Masculino
14	MA74	10 - 12 años	> 45 años	Femenino
15	MG35	6 - 7 años	32 - 38 años	Femenino
16	YP63	8 - 9 años	38 - 44 años	Femenino
17	CB65	6 - 7 años	< 18 a 24 años	Femenino
18	LO30	8 - 9 años	38 - 44 años	Femenino
19	CM24	8 - 9 años	25 - 31 años	Femenino
20	YS92	6 - 7 años	32 - 38 años	Femenino
21	JC00	10 - 12 años	> 45 años	Masculino
22	LH41	10 - 12 años	> 45 años	Femenino
23	AT25	8 - 9 años	38 - 44 años	Masculino
24	LG80	6 - 7 años	38 - 44 años	Femenino
25	JH97	10 - 12 años	32 - 38 años	Femenino
26	ML42	10 - 12 años	38 - 44 años	Femenino
27	MS51	8 - 9 años	38 - 44 años	Femenino
28	LL34	10 - 12 años	> 45 años	Masculino
29	LA47	10 - 12 años	32 - 38 años	Femenino
30	CV66	10 - 12 años	> 45 años	Femenino
31	GO06	10 - 12 años	32 - 38 años	Femenino
32	NF42	10 - 12 años	> 45 años	Femenino

← → Respuestas de formulario 1 **Respuestas de formulario 1 (2)** +

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Tiempo	Años obtenidos mediante formulario	Intervalos: 1. <18 a 24 2. 25 a 31 3. 32 a 38 4. 39 a 45 5. >45	Numérica
Sexo	Característica fisiológica y sexual con la que se nace	Sexo biológico	Sexo obtenido mediante formulario	1. Masculino 2. Femenino	Ordinal
Estado Civil	Acuerdo del individuo con la legislación matrimonial.	Ordenamiento jurídico	Estado civil obtenido mediante formulario	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo 5. Unión libre 6. Unión de hecho	Ordinal
Número de personas a cargo	Personas dependientes del cuidador	Numérica	Número de personas a cargo obtenido mediante formulario.	Intervalo: 1. 1 2. 2-4 3. >5	Numérica
Nivel educativo	Grado más elevado de estudios realizados	Escolaridad	Escolaridad obtenida mediante formulario	1. Analfabeto 2. Básica elemental 3. Básica media superior 4. Universidad 5. Posgrado	Numérica
Estrés	Nivel de tensión mental o física debido a una condición externa que altera al individuo	Valoración DASS-21	Datos obtenidos mediante escala DASS-21	Intervalos: 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.	Numérica

Ansiedad	Estado patológico en el cual existe preocupación, miedo de manera excesiva y de manera continua frente a situaciones cotidianas.	Valoración DASS-21	Datos obtenidos mediante escala DASS-21	<p>Intervalos</p> <p>0. No me ha ocurrido.</p> <p>1. Me ha ocurrido un poco, durante parte del tiempo.</p> <p>2. Me ha ocurrido bastante, durante buena parte tiempo.</p> <p>3. Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.</p> <p>Intervalos:</p>	Numérica
Depresión	Trastorno del estado de ánimo, en el cual predomina de manera excesiva y patológica sentimientos de inferioridad, tristeza.	Valoración DASS-21	Datos obtenidos mediante escala DASS-2	<p>Intervalos</p> <p>0. No me ha ocurrido</p> <p>1. Me ha ocurrido un poco, durante parte del tiempo.</p> <p>2. Me ha ocurrido bastante, durante buena parte del tiempo.</p> <p>3. Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.</p>	Numérica
Carga del cuidador	Sentimiento de agotamiento físico, emocional, social y económico tras el cuidado de una persona.	Valoración de Escala de carga del cuidador Zarit	Datos obtenidos mediante la esca de carga del cuidador de Zarit	<p>Intervalos</p> <p>0. Nunca.</p> <p>1. Rara vez.</p> <p>2. Algunas veces.</p> <p>3. Bastantes veces.</p> <p>4. Casi siempre.</p>	Numérica

Anexo 4. Consentimiento informado empleado

Declaratoria de consentimiento informado

Yo con número de cédula comprendo que mis datos

perdónales serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue previamente explicado. Me han explicado los riesgos y beneficios de la utilización de mis datos personales en un lenguaje claro y sencillo. Han respondido a todas las preguntas que he realizado y me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomaran las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Entiendo que los datos confidenciales eran utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionadas con la misma línea de investigación, para las que se otorgue explícitamente y en su momento, un nuevo consentimiento informado escrito previo a la aprobación del protocolo respectivo por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos reconocido por el Ministerio de Salud Pública. En virtud de lo cual, voluntariamente.

(Marque con una X)

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos del sujeto/representante legal:

Cédula de ciudadanía/pasaporte del sujeto/representante legal: Firma /

huella digital del sujeto/representante legal:

Fecha y Lugar:

Nombres completos del responsable de tomar este documento: Cedula de

ciudadanía del responsable 1 de tomar este documento: Firma del responsable

1 de tomar este documento:

Fecha y lugar:

Nombres completos del responsable 2 de tomar este documento: Cédula de

ciudadanía del responsable 2 de tomar este documento: Firma del responsable

2 de tomar este documento:

Fecha y lugar:

Anexo 5. Carta aprobación del CEISH



Anexo. 23 Formato de Aprobación definitiva,
evaluación expedita.



COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES
HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
CUENCA (CEISH-UCACUE).
EVALUACIÓN EXPEDITA.

FECHA: 28 de octubre del 2024

APROBACIÓN DEFINITIVA

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: *"Niveles de sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores de escolares con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles - Cuenca, 2024"* en el que consta como investigador principal: Anggie Yelena Valencia Tacuri con C.C 0704407873, estableciendo que cumple con los criterios para ser aprobado sin modificaciones a realizar. El periodo de aprobación del estudio es de un año.

En el caso de enmiendas, estas deben ser notificadas al Comité para la aprobación, previo su ejecución.

Atentamente;



Presidenta del CEISH-UCACUE



Secretario del CEISH UCACUE

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL


Jenny Belén León León portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0151107356 y Anggie Yelene Valencia Tacuri portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0704407873. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación “Niveles de sobrecarga, estrés, ansiedad y depresión en tutores de escolares con TDAH del Centro de Desarrollo Integral Los Girasoles – Cuenca, 2024” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de abril de 2026.

F: 

Jenny Belén León León

C.I. 0151107356

F: 

Anggie Yelene Valencia Tacuri

C.I. 0704407873