



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN PADRES CON
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DEL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: JIMENEZ RODRIGUEZ EVELYN ESTEFANIA

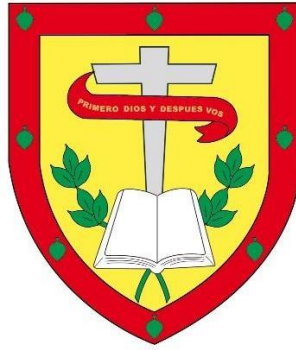
MOROCHO BARROS TATIANA MICHELLE

DIRECTOR: JUAN PABLO MAZÓN ÁVILA Mgs

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**REPERCUSIÓN PSICOLÓGICA EN PADRES CON
NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DEL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORAS: JIMENEZ RODRIGUEZ EVELYN ESTEFANI

AMOROCHO BARROS TATIANA MICHELLE

DIRECTOR: JUAN PABLO MAZÓN ÁVILA Mgs

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Evelyn Estefania Jimenez Rodriguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105647366** y **Tatiana Michelle Morocho Barros** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150093276**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Repercusión psicológica en padres con niños y adolescentes con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**”, 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, **17 de octubre de 2024**

F: 

Evelyn Estefania Jimenez Rodriguez
C.I. **0105647366**

F: 

Tatiana Michelle Morocho Barros
C.I. **0150093276**

Cuenca, 17 de octubre de 2024

CERTIFICACIÓN

Yo **Juan Pablo Mazón Ávila**, con cédula de identidad N° **0105147284** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: “**Repercusión Psicológica En Padres Con Niños Y Adolescentes Con Diagnóstico Del Trastorno Del Espectro Autista (TEA)**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Evelyn Estefania Jimenez Rodriguez y Tatiana Michelle Morocho Barros**, bajo mi supervisión.

Atentamente;



Mgs. Juan Pablo Mazón Ávila.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
SUBDIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Agradecimientos

Primero, quiero expresar mi gratitud a Dios, quien ha sido la guía constante en mi vida y me ha sostenido en cada adversidad que he enfrentado.

Seguidamente, mi mayor agradecimiento es para mi mamá, quien es mi mayor inspiración. Ella me ha enseñado a ser valiente, guerrera, enfrentar con coraje cada obstáculo y seguir adelante siempre con la frente en alto ante cualquier desafío. Mamita, gracias por estar a mi lado en todo momento, por ofrecerme tus mejores consejos y esos abrazos infinitos. Es mi ángel guardián en este viaje llamado vida.

Agradezco profundamente a mi papi, quien ha sido un pilar fundamental durante mi carrera universitaria, orientándome con su sabiduría, brindándome su amor sincero y recordándome siempre: "Mija, usted puede; esto es un reto más que superar".

A mi querida mamá Raquel, aunque tristemente ya no está aquí para celebrar conmigo este sueño que tanto anhelábamos juntas. Sin embargo, sé que donde esté, está orgullosa de todo lo que he logrado. Gracias por inculcarme el deseo de superación, el amor por el estudio y por ayudarme a ser la mujer que soy hoy.

Quiero mencionar a Byron, quien ha estado a mi lado confiando en mí y recordándome lo capaz que soy de cumplir cada una de mis metas. A mi amiga Tammy, gracias por recordarme la importancia de seguir persiguiendo mis sueños, ser una fuente de fortaleza y motivación.

A mi ñaño Dereck, por su constante respaldo y su cariño sincero. A mi tío, "ñaño José", quien ha sido un soporte esencial. Sin su ayuda, no habría llegado hasta aquí.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a la Universidad y a todos mis maestros, quienes han sido guías invaluable en este proceso. Su dedicación, pasión y compromiso por la enseñanza han dejado una huella imborrable en mi vida. Gracias por inspirarme, sin su orientación no habría podido alcanzar mis metas académicas.

Estefania Jimenez

Agradecimientos

En primer lugar, doy gracias a Dios por guiarme en este camino, darme fuerza y ser una guía para poder completar esta meta.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que fueron fundamentales durante el trascurso de mi formación como profesional. Agradezco a mis padres por brindarme su apoyo constante a lo largo de la carrera, por enseñarme los valores que me forman como persona hoy en día y a no rendirme, quienes siempre están para ayudarme a poder cumplir cada meta y esta es una de ellas.

Agradezco a mi hermano Edison quien desde el principio me apoyo para poder estudiar, quien siempre estaba pendiente de como me iba en los estudios y me seguía alentando para ser mejor.

Además, agradezco a toda mi familia que siempre estuvieron preguntando por como iba avanzando en la carrera y me motivaban para seguir adelante, brindándome mucho amor y cariño.

Por último, pero no menos importante, agradezco a la Universidad y a los docentes por brindarme todos los conocimientos adquiridos que tengo hoy en día, esto me ha permitido poder desarrollarme en algunos ámbitos de la carrera a los que me he expuesto.

Michelle Morocho

Dedicatoria

Deseo dedicar este triunfo a mis padres Angélica y Enrique, su entrega y amor incondicional me dieron la fuerza para superar cada desafío. Gracias a su ejemplo y esfuerzo, hoy puedo celebrar la culminación de mi carrera universitaria. Este logro es tanto mío como de ustedes.

A mi compañera fiel, mi sweetie, que estuvo a mi lado durante cada noche de estudio, sin importar el frío o el cansancio, convirtiendo esta experiencia en algo inolvidable.

Finalmente, a toda mi familia, en especial a mamá Raquel, cuyo recuerdo vive siempre en mí. Reconozco que todo cambio desde tu partida, pero estoy segura que está orgullosa de la nieta que crío y de todos los logros alcanzados hasta este instante.

Con amor.

Estefania Jimenez

Dedicatoria

Dedico este logro a mis padres Martha y Julio, a mis hermanos Edison y Anthony por todo el apoyo y amor que siempre me brindaron, por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia, por estar siempre a mi lado siendo el motor fundamental en cada paso de esta etapa.

También quiero dedicar este triunfo a mis primas y amigos quienes me motivaban en momentos difíciles para seguir con más fuerza haciendo de este camino una experiencia significativa.

Michelle Morocho

Resumen

La investigación se centró en analizar las repercusiones psicológicas en padres de niños y adolescentes diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se presentó información relevante sobre el TEA, que afecta aproximadamente a uno de cada 100 niños a nivel mundial, destacando la carga emocional y psicológica que enfrentan los padres. El propósito del estudio fue identificar y describir las principales dificultades psicológicas que experimentan estos padres, así como la prevalencia del TEA en los últimos diez años.

La metodología empleada fue de carácter bibliográfico, con un enfoque cualitativo. Se realizó una revisión exhaustiva de 81 documentos extraídos de diversas bases de datos científicas, de los cuales se seleccionaron 57 estudios que cumplían con los criterios de inclusión. Se priorizó la información cuantitativa y se consideraron artículos publicados en los últimos diez años. Los resultados revelaron que los padres de niños con TEA exhibieron altos niveles de depresión, ansiedad y estrés crónico, en comparación con otros padres. Además, se observó que las intervenciones dirigidas a estos padres, como programas de apoyo y terapia familiar, contribuyeron a mejorar su bienestar emocional y a reducir el estrés en la relación padre-hijo. En conclusión, la investigación evidenció que los padres de niños con TEA enfrentan significativas repercusiones psicológicas, lo que demuestra la necesidad de implementar programas de apoyo que aborden sus necesidades emocionales y psicológicas, promoviendo así un entorno familiar más saludable y equilibrado.

Palabras clave: Autismo, padres, repercusión, niños, adolescentes.

Abstract

The research focused on analyzing the psychological repercussions on parents of children and adolescents diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). Relevant information about ASD was presented, which affects approximately one in every 100 children worldwide, highlighting the emotional and psychological burden faced by parents. The purpose of the study was to identify and describe the main psychological difficulties experienced by these parents, as well as the prevalence of ASD over the past ten years. The methodology employed was bibliographic in nature, with a qualitative approach. A thorough review of 81 documents extracted from various scientific databases was conducted, from which 57 studies that met the inclusion criteria were selected. Quantitative information was prioritized, and articles published in the last ten years were considered. The results revealed that parents of children with ASD exhibited high levels of depression, anxiety, and chronic stress compared to other parents. Additionally, it was observed that interventions aimed at these parents, such as support programs and family therapy, contributed to improving their emotional well-being and reducing stress in the parent-child relationship. In conclusion, the research demonstrated that parents of children with ASD face significant psychological repercussions, highlighting the need to implement support programs that address their emotional and psychological needs, thereby promoting a healthier and more balanced family environment.

Keywords: Autism, parents, repercussions, children, adolescents.

Contenido

Introducción	11
Prevalencia a nivel mundial del Trastorno del Espectro Autista en niños y adolescentes.....	17
Principales repercusiones psicológicas en los padres	26
Estrés parental y sobrecarga emocional	26
Ansiedad y depresión	26
Dificultades en la vida marital y social	27
Rumiación y autoculpabilidad	27
Impacto en la calidad de vida.....	27
Conclusiones	29
Glosario de Abreviaturas	30

Introducción

Conceptualización de las variables de estudio

En el contexto del Trastorno del Espectro Autista (TEA), el impacto emocional y psicológico en los padres constituye una variable de estudio clave para comprender las repercusiones asociadas a este diagnóstico. Las variables que se buscan conceptualizar incluyen el estrés parental, la regulación emocional, el bienestar psicológico, la ansiedad, la depresión, y el impacto en las relaciones familiares, especialmente en las relaciones de pareja. Estas variables están interrelacionadas y juegan un papel crucial en la salud mental de los cuidadores principales de niños y adolescentes con TEA.

Uzátegui y Malvaceda (2023) señalan que el diagnóstico de TEA genera múltiples repercusiones en los padres, entre las cuales destaca un aumento del nivel de estrés. Esto se debe, al desconocimiento sobre cómo manejar las conductas de sus hijos y llevar a cabo su crianza de manera adecuada. Además, Dimachkie et al. (2023) afirman que la implicación constante de los padres en las actividades cotidianas de sus hijos incrementa la tensión emocional, lo que puede derivar en niveles elevados de ansiedad, depresión y una menor capacidad para regular sus emociones.

De manera similar, Padilla y Saladrigas (2020), señalan que los padres de niños con TEA experimentan altos niveles de estrés y agotamiento, lo que impacta negativamente su bienestar psicológico. Esta situación también puede afectar las relaciones de pareja, dificultando la comunicación. Además, la falta de comprensión social sobre el TEA y el escaso apoyo que reciben las familias, contribuyen a una disminución del bienestar emocional en los padres, exacerbando las dificultades que enfrentan.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2023), el autismo, también conocido como trastorno del espectro autista (TEA), es un grupo de afecciones diversas que afectan el desarrollo cerebral. Se caracteriza por dificultades en la interacción social y la comunicación, así como por la presencia de patrones inusuales de comportamiento y actividad. Estas dificultades incluyen problemas para adaptarse a los cambios, una atención excesiva a los detalles y respuestas atípicas a estímulos sensoriales. El TEA abarca una amplia variedad de manifestaciones, lo que refleja la complejidad y diversidad de este trastorno.

Shalev et al. (2022), destacan que el autismo es una afección común del neurodesarrollo, que genera dificultades sociales y de comunicación, lo cual puede hacer a las personas con TEA más vulnerables a la exclusión social, a problemas de salud mental y a sentimientos de incompreensión. Por otro lado, Taylor et al. (2020) señalan que el autismo se caracteriza por conflictos persistentes en la comunicación social, la interacción, la dificultad

para adaptarse a cambios inesperados y la presencia de patrones repetitivos de comportamiento. Finalmente, Román et al. (2021) enfatizan que la gravedad del autismo varía en función de los síntomas y los desafíos que enfrentan las personas, particularmente en áreas como la comunicación, la interacción social y las actividades cotidianas.

Presentación del problema

La alta prevalencia del TEA durante las últimas décadas se refleja en la cifra a nivel mundial 1 de cada 100 niños lo presentan. Celis y Ochoa (2022) mencionan que el diagnóstico temprano en los niños es importante porque permite iniciar intervenciones y terapias en una fase temprana del desarrollo, lo que mejora significativamente las habilidades de comunicación y socialización del niño, favoreciendo un mejor pronóstico y facilitando su adaptación funcional y autonomía. Además, previene el deterioro de las habilidades sociales y del lenguaje, así como la aparición de problemas emocionales y conductuales. Finalmente, brinda a las familias el apoyo y la información necesarios para manejar el TEA, reduciendo el estrés y la incertidumbre que enfrentan los padres y cuidadores. Por otro lado, se resalta el hecho de que un diagnóstico de TEA en el menor trae consigo varias repercusiones dentro del ámbito familiar especialmente en los padres, pues se asocia con un mayor nivel de estrés parental debido a los problemas de conducta y comportamientos inusuales que presentan sus hijos a diferencia de otras familias con niños con desarrollo típico (Mira et al., 2019).

Green et al. (2021) en su estudio demostraron que el tener un hijo con autismo tiene una repercusión psicológica en los padres pues estos llegan a presentar trastornos como depresión, ansiedad, estrés y un bajo nivel de bienestar, asimismo los síntomas del autismo y el contexto familiar pueden influenciar en la reacción que tienen los padres ante el diagnóstico. De igual manera Appiah y Appiah (2023) exploraron las experiencias de los padres con hijos autistas en Ghana, exhibiendo que los padres presentan desafíos psicológicos, físicos y sociales, además de que se encuentran insatisfechos respecto al trato que reciben socialmente por el trastorno que tiene su hijo. Por otro lado, en un estudio realizado por Kousha et al. (2019) se comparó a madres con hijos con TEA y a madres con hijos considerados como neurotípicos, y se evidenció que los componentes como salud mental, calidad de vida y felicidad fueron significativamente menores en las madres con hijos con TEA por lo que concluyen que este contexto impone una carga psicológica para las madres.

Por otra parte, Enav et al. (2020) evidenciaron que los padres llegan a tener un funcionamiento más reflexivo con sus hijos con TEA en comparación con sus otros hijos que no presentan ningún trastorno del neurodesarrollo, además llega a afectar en la autoeficacia de los padres ya que, perciben que no son capaces de criar a sus hijos de una manera competente

y eficaz. Igualmente, Bakri et al. (2019) señalaron que las características tanto del padre como del niño están relacionadas, por lo cual los padres llegan a tener niveles altos de depresión porque no tienen una capacidad de resiliencia frente al trastorno de su hijo teniendo sentimientos de culpa e insatisfacción con su vida. Asimismo, Bagnato et al. (2023) en su estudio encontraron que los padres de niños con TEA tienden a experimentar niveles más altos de depresión en comparación con la población general. Mihandoust et al. (2021), refirieron que al saber el diagnóstico de TEA de su hijo llegan a pasar por algo similar a la etapa de duelo, teniendo primero incertidumbre o preguntándose el por qué le está sucediendo eso hasta llegar a la aceptación y resiliencia, experimentando así un dolor o tristeza intensa y continua. Del mismo modo, Bhaskaran et al. (2024), afirman que los padres al enterarse del diagnóstico de sus hijos atraviesan por un duelo presentando emociones muy intensas de tristeza, miedo, culpa, e incluso pueden llegar a pasar por una etapa de negación, esto ocurre debido a que los padres tienen expectativas de cómo será su hijo, por lo que el diagnóstico llega a modificar estacreencia.

Pratesi et al. (2021) afirman que los padres cuyos hijos fueron diagnosticados hace más de tres años muestran una mayor resiliencia en comparación con aquellos que recibieron el diagnóstico hace un año o menos. Esto se debe a que han aprendido a sobrellevar mejor la situación de sus hijos, lo que les permite gestionar de manera más efectiva su salud física y emocional, además de mejorar sus habilidades sociales. Igualmente, el autor hace hincapié en que es necesario evaluar la calidad de vida de los cuidadores, para prevenir y tratar patologías que se puedan desarrollar en un futuro.

Tümlü et al. (2020) llevaron a cabo una intervención de asesoramiento psicológico grupal en la que los padres se sintieron apoyados. Al final del estudio, se evidenció que esta intervención ayudó a los padres a superar dificultades psicológicas, lo cual, de manera indirecta, estuvo relacionado con una mejora en el bienestar de sus hijos con autismo. Por otro lado, Milgramm et al. (2022) implementaron un programa grupal dirigido a padres de niños con autismo, con el objetivo de brindar información sobre el TEA. Como resultado, se observó un mayor conocimiento sobre el autismo y una disminución del estrés en la relación padre-hijo, aunque no se evidenciaron cambios significativos en el comportamiento de los niños. Lodder et al. (2020) ejecutaron una intervención de protección para el estigma social que experimentan los padres con hijos autistas frente a un grupo de control, en donde al finalizar se demostró que aquellos que fueron intervenidos exhibieron mejoras en su autoestima, el estigma social se redujo al igual que la autoculpabilidad y el apoyo social aumentó. Para finalizar McKenzie et al. (2020), efectuaron una intervención denominada SAFE basada en la terapia familiar

específicamente para aquellas que tienen un hijo con autismo la cual consistió en cinco sesiones de tres horas durante 16 semanas, tras las cuales las familias experimentaron un cambio positivo siendo un tratamiento beneficioso para la salud mental y calidad de vida.

Pregunta guía de investigación

La siguiente pregunta de investigación se propone en base a la estructura PPOT (Patients, Prognostic Factors, Outcomes and Timing and Type of Study)

¿Los padres de niños y adolescentes presentan repercusiones psicológicas, después del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista?

Justificación

Este trabajo se justifica en el criterio de relevancia social, debido a que, Fernández y Espinoza (2019) refieren que los padres con hijos autistas muestran una repercusión psicológica debido a una serie de cambios que experimentan tanto a nivel emocional como en sus actividades de esparcimiento, teniendo así trastornos más representativos como la depresión, ansiedad y estrés, pero también pueden presentar alteraciones en su memoria o incluso llegar a tener trastornos afectivos. Además, si sus hijos con TEA presentan depresión es más probable que de la misma manera ellos lo presenten o viceversa, es así como todas estas afectaciones pueden perjudicar a su salud, relaciones sociales, trabajo, economía y familia. A esto se suma el estudio de Suárez et al. (2023) en el que encontraron que junto con el diagnóstico del TEA se genera un impacto psicológico significativo en los padres y en los niños que afecta su calidad de vida y bienestar emocional.

Casas y Aparacio (2016), señalan que el diagnóstico de un hijo con TEA puede representar un proceso de ajuste significativo para las familias, quienes deben replantear las expectativas que tenían. Esto puede generar una variedad de emociones como la culpabilidad, la irritación y la tristeza, al enfrentar un futuro diferente al que habían imaginado para su hijo. Por otro lado, la convivencia dentro del círculo familiar con niños con TEA se vuelve complicada ya que cambia el estilo de vida al que están acostumbrados sus padres, pues su crianza exige una mayor demanda de atención y cuidados, acarreando consigo problemas en la salud mental como lo es la depresión y el estrés.

Según Maughan et al. (2024), mencionan que los padres de hijos autistas pueden experimentar mayores niveles de síntomas como depresión, estrés crónico y ansiedad en comparación con otros padres, lo que evidencia las dificultades psicológicas que enfrentan. Esta situación puede limitar las oportunidades de cuidado personal y de recreación, generando sentimientos de evitación y, en algunos casos, afectando las dinámicas familiares.

Objetivos

Objetivo General:

- Analizar bibliográficamente las repercusiones psicológicas en padres de niños y adolescentes con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.

Objetivos Específicos:

- Mencionar la prevalencia del autismo en niños y adolescentes con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en estudios de los últimos 10 años.
- Describir las principales repercusiones psicológicas en padres de niños y adolescentes con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en estudios de los últimos 10 años.

Materiales y métodos

Diseño

El diseño de la investigación es de carácter bibliográfico, alcance descriptivo con enfoque cualitativo

Estrategias de búsqueda

Las bases de datos de los artículos que se utilizarán son Scopus, Web of Science, ProQuest, Pubmed, Taylor & Francis, Scielo y Redalyc. Posterior al análisis de palabras clave, las siguientes: Autismo, Padres, Repercusión, Psicológica, Niños y Adolescentes, Prevalencia (Autism, Parents, Psychological Repercussion, Children and Adolescents, Prevalence), junto con los operadores booleanos AND, OR, NOT dieron resultados de mejor calidad (número, categorías investigadas, etc.) en la búsqueda.

Criterios de selección

Como criterios de selección se tomaron en consideración:

- Artículos de los últimos 10 años (2014-2024).
- Artículos científicos cuantitativos de corte transversales, correlacionales, ensayos clínicos con y sin aleatorización, estudios de caso y longitudinales.
- Artículos en inglés, español y portugués.
- Textos completos, de acceso abierto.
- Artículos correspondientes al área de salud.

Como criterios de exclusión se tomaron en consideración:

- Artículos de metaanálisis y sistematizados.

- Estudios que no proporcionen datos relevantes a las variables de estudio.
- No se tomó en cuenta información que se encuentre en blogs, periódicos y tesis de grado y posgrado.

Extracción de datos

La obtención de los artículos se realizó mediante la elaboración de fichas bibliográficas que contenían los siguientes elementos: autores, diseño metodológico, variables de estudio, resultados, conclusiones y el enlace al artículo. Todos los estudios seleccionados fueron extraídos de las bases de datos *Scopus*, *Web of Science*, *ProQuest*, *Pubmed*, *Taylor & Francis*, *Scielo* y *Redalyc*. Para la búsqueda, se emplearon palabras clave junto con operadores booleanos. Posteriormente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión para el filtrado de los estudios. Los textos duplicados fueron eliminados, y se procedió a revisar el tema, el resumen (abstract) y los artículos a texto completo. Finalmente, los estudios se categorizaron según las variables de estudio definidas previamente.

Para la selección de los artículos, se elaboró una base de datos inicial con un total de 81 documentos extraídos de diversos repositorios y bases de datos científicas que abordaban la temática de las repercusiones psicológicas en padres de niños con trastorno del espectro autista. De estos, se identificaron 33 estudios de *Web of Science*, 4 de *Taylor & Francis*, 2 de *Scielo*, 1 de *Redalyc*, 16 de *Scopus* y 1 de *Proquest*. Durante el proceso de revisión, 24 estudios fueron excluidos, ya que no proporcionaban datos relevantes a las variables de estudio, además de que algunos correspondían a tesis y artículos de periódicos, los cuales cumplían con los criterios de exclusión. Finalmente, se obtuvo un total de 57 investigaciones que cumplían con los criterios de inclusión y eran pertinentes para el análisis de las variables establecidas.

Análisis de datos

Este estudio se llevó a cabo de forma cualitativa mediante el análisis de la fiabilidad y validez de los artículos seleccionados. Se tomó en cuenta que los artículos estuvieran presentes en bases de datos de alto impacto y se consideró que la información obtenida fuera de tipo cuantitativo. Además, se priorizó que los estudios hubieran sido realizados en los últimos 10 años, alineados con los objetivos planteados y que respondieran a la pregunta guía de la investigación. Asimismo, se examinaron las características de cada artículo en relación con las variables establecidas.

Prevalencia a nivel mundial del Trastorno del Espectro Autista en niños y adolescentes.

El TEA suele detectarse en la primera infancia, y se estima que a nivel mundial aproximadamente uno de cada 100 niños es diagnosticado con esta condición. No obstante, esta cifra es aproximada, ya que diversos estudios reflejan variaciones en las tasas de prevalencia entre países, siendo más altas en algunas regiones. En los países de ingresos bajos y medianos, la prevalencia del TEA sigue siendo incierta debido a la escasez de investigaciones, la limitada conciencia social sobre el trastorno y factores culturales que dificultan su reconocimiento y diagnóstico adecuado (OMS, 2023). Se menciona que el 86.5% de los casos encontrados a nivel mundial de TEA, corresponden a los países de ingresos económicos altos (Styles et al., 2020)

Oceanía

La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha mostrado un crecimiento constante. En un estudio realizado en Nueva Gales del Sur, Australia, se recolectaron datos a través de servicios para discapacidades, ingresos hospitalarios y centros de salud mental ambulatoria, con el objetivo de estimar y analizar la prevalencia del autismo comparando las características en estas tres bases de datos. La muestra incluyó a todos los niños registrados entre julio de 2002 y junio de 2015. Para obtener los resultados, los niños debían contar con un diagnóstico de autismo en cualquiera de las tres categorías: servicios para discapacidades, ingresos hospitalarios o atención ambulatoria en salud mental. Posteriormente, se compararon varias variables como el sexo, la edad y el nivel socioeconómico, tomando como referencia las edades de tres, seis, nueve y doce años (Nielsen et al., 2023).

El estudio reveló que un total de 12,921 niños tenían un diagnóstico de TEA. De estos, el 86.6 % se encontraba registrado en servicios para discapacidades, el 22.5 % en ingresos hospitalarios, y el 7.5 % en atención ambulatoria en salud mental. Asimismo, se identificó que los varones presentaban una mayor probabilidad de ser diagnosticados con TEA en comparación con las niñas. En cuanto a la prevalencia general, se encontró que el 0.6 % de los niños de tres años, el 1.1 % de los de seis años, el 1.2 % de los de nueve años y el 1.3 % de los de doce años habían sido diagnosticados con TEA. Además, se observó un aumento anual del 4.1 % de la incidencia entre los niños de seis años durante el período del estudio. Sin embargo, al comparar con estudios previos en Australia, se concluyó que el aumento de los diagnósticos de TEA fue relativamente más lento. Cabe destacar que el nivel socioeconómico influyó significativamente, ya que la mayoría de los niños diagnosticados pertenecían a zonas de escasos recursos (Nielsen et al., 2023).

Comparado con el estudio realizado por Baio et al. (2018) en el que se revisaron registros clínicos y educativos de 5,473 niños que cumplían con la definición de caso de TEA, encontrando una prevalencia general estimada de 16.8 por 1,000 niños (uno de cada 59). Las tasas de prevalencia variaron significativamente entre los diferentes sitios de vigilancia, con Nueva Jersey reportando la tasa más alta de 29.3 por 1,000. Además, se observó que la prevalencia era considerablemente mayor en niños varones (26.6 por 1,000) en comparación con niñas (6.6 por 1,000). Es decir que la prevalencia general del TEA es más alta en el estudio de Baio et al., con una tasa de 16.8 por 1,000 niños (uno de cada 59), en comparación con la prevalencia del 1.3 % (13 por 1,000) reportada por Nielsen et al. en Nueva Gales del Sur. Esta diferencia puede atribuirse a la metodología utilizada, ya que Baio et al. incluyeron registros educativos, lo cual mejoró la identificación de casos de TEA, mientras que en el estudio australiano no se mencionan registros educativos como fuente de datos.

África

En África, los estudios sobre la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) son limitados, aunque algunas investigaciones han estimado una prevalencia del 1% en las zonas Subsaharianas. En Sudáfrica y Nigeria, los datos disponibles sugieren un aumento en la incidencia del TEA. En Nigeria, se estima que 600,000 niños están afectados, con una prevalencia nacional del 2.3% según un estudio reciente de 2014. En Sudáfrica, aunque la disponibilidad de estadísticas es limitada, se reporta que aproximadamente 270,000 personas presentan TEA, con un incremento anual de 5,000 nuevos casos, lo que sugiere una prevalencia que varía entre 0.01% y 0.08% en niños en edad escolar. Además, se observa una mayor prevalencia en varones y se destaca que las familias con ingresos medios-altos tienen mejor acceso al diagnóstico. Estos datos reflejan un aumento en la incidencia del TEA, lo que indica un incremento en la identificación de nuevos casos en lugar de solo los casos existentes (Adams, 2024).

Por otro lado, en Egipto, un estudio prospectivo observacional realizado entre 2019 y 2022 en una clínica para necesidades especiales en Giza examinó la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus comorbilidades en una muestra de 3,555 niños de entre tres meses y ocho años. Los resultados revelaron una prevalencia del 22.5% de TEA, con 803 casos confirmados, siendo más frecuente en varones (75.8%) en comparación con mujeres (24.1%). De los niños diagnosticados, el 80.3% (645) presentó Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), el 60.7% (488) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), y el 58.7% (472) discapacidad intelectual (Meguid et al., 2023).

Es importante señalar que el TDL puede coincidir con el TEA en la medida en que ambos trastornos afectan el lenguaje y la comunicación, y no necesariamente se consideran comorbilidades independientes. El estudio concluye que la prevalencia de TEA es mayor en varones por factores como: las hormonas sexuales, genética y manifestaciones clínicas; y destaca el impacto de las comorbilidades en el desarrollo y rendimiento de los niños con TEA, sugiriendo la necesidad de una evaluación y apoyo integral para abordar las múltiples dimensiones del trastorno (Meguid et al., 2023).

Europa

Un estudio epidemiológico de prevalencia realizado en España, específicamente en Tarragona en 2018, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de TEA en niños de preescolar y escolar, con edades comprendidas entre 4-5 años y 10-11 años. El diseño del estudio fue de corte transversal y se desarrolló en dos fases: cribado y evaluación diagnóstica. En la primera fase, se recogió información psicológica y sociodemográfica para identificar posibles casos de TEA, esto se hizo mediante los cuestionarios CAST dirigido a los padres y EDUTEA para maestros, cabe resaltar que los niños con un diagnóstico previo de TEA fueron referidos directamente a la evaluación. En la segunda fase, personal médico especializado realizó evaluaciones clínicas individuales para confirmar el diagnóstico, en esta etapa a los padres se les aplicó la entrevista diagnóstica ADI-R, y a los niños se les administraron las escalas Wechsler y ADOS-2 para un diagnóstico eficaz. Es así como la muestra del estudio finalmente estuvo conformada por 2,765 participantes de 66 escuelas seleccionadas aleatoriamente en la provincia. Los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia de TEA en Tarragona era del 1.55% en preescolares y del 1% en escolares de primaria, además, se encontró que la prevalencia de TEA era mayor en niños que en niñas, y que la gran mayoría de los participantes presentaban síntomas leves y moderados de TEA (Morales et al., 2018).

Por otro lado, un estudio a nivel nacional realizado en Italia con el propósito de estimar la prevalencia del TEA en niños de 7 a 9 años. Se utilizó el protocolo ASDEU y se seleccionaron tres áreas geográficas: Norte (Lecco y Monza-Brianza), Centro (Roma y provincia) y Sur (Palermo y provincia), incluyendo escuelas tanto rurales como urbanas. La muestra total fue de 16,293 niños, para lo cual el estudio se dividió en dos etapas. En la primera fase se usaron datos del Ministerio de Educación, y en la segunda fase se realizó un cribado de niños nacidos entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2009 en las escuelas seleccionadas, por consiguiente, los cuidadores llenaron el cuestionario SCQ-L y aquellos niños con puntuaciones iguales o superiores a 15 fueron invitados junto con sus padres a una evaluación clínica. Esta incluyó la entrevista ADI-R, el programa ADOS-2, el test WISC-IV,

la escala corta de desempeño internacional de Leiter revisada, observación clínica, criterios del DSM-IV-TR y DSM-V para lograr un diagnóstico adecuado, además los padres fueron evaluados con las escalas VABS para evaluar su comportamiento adaptativo. Por otra parte, para mitigar sesgos, se seleccionó aleatoriamente el 20% de los niños con puntuaciones de 11 a 14 en el SCQ-L y se realizó la entrevista ADI-R por llamada telefónica (Scattoni et al., 2023).

Es así como, los resultados de los datos del Ministerio de Educación revelaron 9.8 por 1000 niños diagnosticados con TEA, el cuestionario SCQ-L se distribuyó en 198 escuelas, donde 390 menores obtuvieron puntuaciones superiores a 15. En total 100 menores tenían diagnóstico de TEA y de las 115 familias evaluadas 19 recibieron diagnóstico TEA. En conclusión, combinando ambas fases del estudio, se determinó una prevalencia de TEA de 13.4% por cada 1000 individuos de 7 a 9 años que asisten a la escuela en las tres regiones italianas. Además, se observó una mayor incidencia en varones, con una proporción de 4.4 hombres por cada mujer con TEA (Scattoni et al., 2023).

Además, un estudio epidemiológico llevado a cabo en Dinamarca, Finlandia, Francia e Islandia tuvo como objetivo calcular la prevalencia del TEA en niños de 7 a 9 años, utilizando registros poblacionales y sistemas de información de salud. En Dinamarca, se incluyeron niños nacidos entre 2006 y 2008, quienes fueron monitoreados entre 2013 y 2015 para identificar diagnósticos de TEA. En Finlandia e Islandia, se recolectaron datos nacionales de niños nacidos en el mismo período que recibieron un diagnóstico de TEA antes de finales de 2015. En Francia, se utilizaron registros locales de discapacidad infantil en el departamento de Alto Garona y tres departamentos en los Alpes, incluyendo niños de 8 años nacidos en 2007 (Delobel et al., 2020).

Los resultados del estudio mostraron una variabilidad significativa en la prevalencia del TEA. Islandia reportó la prevalencia más alta con un 3.13% de niños de 8 años nacidos en 2007, mientras que el sureste de Francia presentó la más baja con un 0.48%. Finlandia y el suroeste de Francia mostraron prevalencias similares, con 0.77% y 0.73% respectivamente, y Dinamarca tuvo una prevalencia intermedia de 1.26%. La prevalencia general de TEA en todos los niños nacidos entre 2006 y 2008, que tenían entre 7 y 9 años en 2015, fue del 0.76% en Finlandia y del 2.68% en Dinamarca e Islandia. La proporción entre hombres y mujeres con TEA varió entre 3.3% en Finlandia y 5.4% en el sureste de Francia (Delobel et al., 2020).

Asia

Un estudio epidemiológico de prevalencia en China comparó la prevalencia del autismo con estimaciones occidentales en niños de 6 a 10 años de escuelas primarias comunes y de educación especial en Jilin, Shenzhen y Jiamusi. En Jilin, se incluyeron 14 escuelas ordinarias

y 3 especiales, y se evaluaron niños no escolarizados con TEA. En Shenzhen, participaron 7 de 11 comunidades con 45 escuelas ordinarias, y en Jiamusi, 27 escuelas ordinarias. El estudio se desarrolló en tres etapas: detección con el cuestionario CAST, evaluación clínica adicional para niños con puntuaciones altas ($CAST \geq 15$) y un 5% a 10% del grupo límite ($CAST 12-14$), y evaluación de niños con puntuaciones bajas ($CAST \leq 11$) si los psicólogos escolares tenían preocupaciones previas, además en esta etapa se usaron criterios DSM-IV-TR y DSM-5 para un mejor diagnóstico, y se aseguró la fiabilidad del mismo con una prueba de concordancia entre psiquiatras; tercero, se realizaron evaluaciones diagnósticas de investigación en los niños cuyo resultado fue TEA o sospecha de TEA mediante los test ADOS, ADI-R y la Matriz de Progreso de Raven para evaluar el CI. Por último, el estudio pudo encontrar nuevos casos de TEA en cada ciudad, con los siguientes resultados: en Jilin, se identificaron 77 casos de TEA en 7,258 niños (108 por 10,000), revelando una prevalencia del 1%, similar a la occidental. En Shenzhen, se examinaron 21,420 niños, encontrando 35 casos (42 por 10,000), y en Jiamusi, se registraron 10 casos en 16,358 niños (19 por 10,000), las prevalencias en Shenzhen y Jiamusi también fueron similares a las occidentales, y todos los niños evaluados tuvieron un CI promedio (Sun et al., 2019).

A su vez, otro estudio desarrollado de manera retrospectiva en Corea tuvo como objetivo estimar las tendencias en la prevalencia de TEA según la edad y el tiempo en niños de 2 a 18 años. Para ello, se utilizó información del Servicio Nacional de Seguros de Salud de Corea (NHIS) de toda la población coreana desde el año 2011 hasta 2021, la cual fue generada por clínicas y hospitales después de que los médicos diagnosticaran a los pacientes con TEA. Para seleccionar la muestra, se estimó el número de pacientes que recibían tratamiento médico anualmente. Además, se obtuvo información sobre la edad y el sexo de los pacientes a través de la página principal "Statistics Korea", dividiendo a los participantes en tres grupos de edad (2-5, 6-12 y 13-18 años) para un mejor análisis (Eom et al., 2023).

En cuanto a los resultados obtenidos, se demostró que la mayor prevalencia de TEA se observaba en niños de 6 años. En el grupo de preescolares (2 a 5 años), la incidencia incrementó de 0.06% en 2011 a 0.23% en 2021. En los adolescentes (13 a 18 años), la incidencia subió de 0.05% en 2011 a 0.10% en 2021. En general, en toda la población estudiada (2 a 18 años), la prevalencia creció de 0.05% en 2011 a 0.17% en 2021. Además, se observó que los varones sufrían de TEA 4.9 veces más que las mujeres, con una variación que oscilaba entre 2.7 y 7.6 veces más en todos los años estudiados. Adicionalmente, en todos los grupos de edad se observó un aumento significativo en la prevalencia de TEA durante la pandemia de COVID-19, ya que, en 2021 la prevalencia en niños menores de 10 años, especialmente en los de 6

años, aumentó cinco veces, pasando de 0.06% en 2011 a 0.31% en 2021. Estos resultados indican que la prevalencia de TEA en Corea está en constante crecimiento, subrayando la importancia de implementar intervenciones y tratamientos adecuados a temprana edad para abordar este aumento (Eom et al., 2023).

Norteamérica

Un estudio realizado a nivel poblacional tuvo como objetivo investigar la prevalencia de TEA en vecindarios, informado por maestros de niños en el jardín de infantes en Canadá. En la metodología se utilizó datos del desarrollo infantil y recopilados a través del Instrumento de Desarrollo Temprano (EDI) en los años escolares de 2010 a 2015 de niños entre 4 a 5 años en jardín de infantes. El EDI, aplicado en Canadá desde 2004, abarca el desarrollo cognitivo, social y conductual, y es completado por los maestros. El estudio identificó a 5,804 niños con TEA que representaban el 1% de los niños registrados en el EDI, además las provincias de Nuevo Brunswick, Isla del Príncipe Eduardo y Nunavut fueron excluidas por falta de registros EDI durante el periodo de estudio, sin embargo, los niños incluidos presentaban comorbilidades, el 1.6% trastornos de salud mental, 2.7% trastornos del habla/lenguaje, 1.3% trastornos sensoriales y motores y 1.2% otros trastornos (Siddiqua et al., 2020).

Para la obtención óptima de los resultados se clasificaron a los vecindarios por la cantidad de niños con TEA, agrupándolos en niveles bajos y altos, por lo tanto, estos mostraron que en todo Canadá había 419 (21.1%) niños sin TEA y 1,544 (78.6%) niños con TEA por vecindario. En Ontario, el 10.1% de los vecindarios no tenían niños con TEA, mientras que en Saskatchewan esta cifra era del 40%. El número promedio de niños con TEA por vecindario oscilaba entre 1.26 en Quebec y 5.15 en Terranova y Labrador. Hay que resaltar que, en Manitoba, Terranova, Labrador y Nueva Escocia, había vecindarios con 3 o menos niños con TEA en comparación con otros vecindarios que tenían 4 o 5 niños con TEA, en cambio la proporción de vecindarios con 6 o más niños con TEA variaba del 3.3% en Quebec al 40.4% en Nueva Escocia. Cabe mencionar que la edad promedio de la mayoría de los niños era de 5.7 años y el 50% de ellos eran varones independientemente si poseían o no el trastorno (Siddiqua et al., 2020).

Respecto al estado de desarrollo, la vulnerabilidad en vecindarios sin niños con TEA oscilaba entre el 22.4% (Terranova y Labrador) y el 40% (Yukon). En vecindarios con niños con TEA, la vulnerabilidad variaba del 15.3% (Terranova y Labrador) al 45.7% (Yukon). Este estudio demostró que en la mayoría de las provincias y territorios canadienses existía desde ninguno hasta 21 niños con TEA por vecindario, igualmente proporcionó información valiosa

para planificar servicios de intervención temprana y ofrecer un apoyo adecuado a medida que los niños con TEA crecen (Siddiqua et al., 2020).

Por otra parte, un estudio realizado en Estados Unidos tuvo como objetivo estimar la prevalencia nacional del TEA en niños de 3 a 17 años, así como el tratamiento y las experiencias de atención médica, utilizando la Encuesta Nacional de Salud Infantil (NSCH) del año 2016. Esta encuesta indagó sobre el estado de salud y bienestar del menor a través de la información proporcionada por sus padres o cuidadores principales. El estudio consistió en un análisis secundario de los datos obtenidos, incluyendo a 43,283 niños diagnosticados con TEA, se evaluó la utilización de servicios médicos, el acceso a estos y el tratamiento recibido, además, se consideraron características demográficas, económicas y de nacimiento de la población seleccionada (Kogan et al., 2018).

En cuanto a los resultados, se encontró que la prevalencia era de 2.50% por cada 100 niños, es decir, aproximadamente 1.5 millones de niños de 3 a 17 años padecían de TEA. En relación con las características específicas, la prevalencia fue 3.46 veces mayor en varones que en mujeres, 47% mayor en hijos de madres solteras, 2.06 veces más alta en niños con un nivel socioeconómico bajo y 71% más elevada en niños nacidos prematuramente. Por último, la prevalencia de TEA en niños nacidos en Estados Unidos fue 2.34 veces más alta que en los nacidos en el extranjero. Asimismo, los padres de niños con TEA enfrentaban una mayor necesidad de atención médica y mayores dificultades para acceder a esta, en comparación con padres de niños con otras patologías. Del total de niños con diagnóstico de TEA, el 27% tomaba medicación y el 64% recibía tratamiento conductual. Es así que a partir de esta información se pudo estimar que la prevalencia de TEA en Estados Unidos es de 1 entre 40 niños (Kogan et al., 2018).

Centroamérica

En 2016, se realizó un estudio pionero en México con el objetivo de estimar la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La investigación incluyó una muestra de 432 niños identificados a través de registros médicos y educación especial, así como 11,684 niños de escuelas generales, resultando en una muestra total de 36 niños de ocho años diagnosticados con TEA. Las entrevistas con los padres revelaron que los primeros síntomas del TEA se notaron antes del tercer año en muchos casos. Sin embargo, el diagnóstico formal de TEA se estableció en el 77.8% de los niños a la edad de tres años. Además, el 54.5% de los niños diagnosticados presentaban discapacidad intelectual antes de los tres años (Fombonne et al., 2016).

El análisis de la muestra mostró altos índices de problemas de conducta, incluyendo agresión, impulsividad, déficit de atención, irritabilidad, así como problemas emocionales como ansiedad y miedo. Trece niños ya estaban recibiendo tratamiento para manejar estas conductas. El estudio estimó que la prevalencia del TEA en México es del 0.87%, lo que indica que aproximadamente uno de cada 115 niños presenta autismo (Fombonne et al., 2016).

Sudamérica

En una población de Chile se llevó a cabo un estudio epidemiológico transversal a 272 niños de los cuales 146 fueron niños y 126 niñas de entre 18 a 30 meses de edad quienes fueron atendidos en centros de atención primaria de salud, por lo cual el objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia de TEA que se desconoce actualmente en este país. Los niños fueron evaluados dando como resultado algunos diagnósticos de TEA y obteniendo una prevalencia de 1.96% es así que, se dedujo que el sexo masculino es más propenso a padecer de TEA, siendo esta prevalencia similar a la que es observada a nivel mundial en el cual se dice que los hombres tienen más predominio, sin embargo al ser una muestra de población pequeña tiene varias limitaciones lo que contribuye a que se tenga una menor prevalencia, pero a su vez ayudara a que se tomen decisiones en cuanto al nivel de salud y educación para que cuenten con un abordaje multidisciplinario ya que, el TEA es considerado como un problema de salud pública que requiere servicios de atención especializados (Yáñez et al., 2021).

Además, otro estudio descriptivo realizado a 50 niños entre las edades comprendidas de tres a diez años quienes fueron diagnosticados con TEA entre el año 2012 al 2016, evidencio que la prevalencia fue más en varones con un 93.1%, analizando que el 34.1% tenían sintomatología leve, un 47.7% sintomatología moderada y un 18.2% sintomatología grave, en los cuales 4 niños tuvieron antecedentes familiares de TEA. En el estudio las madres refirieron que sus hijos presentaron un primer síntoma a la edad de 26 meses con una alteración en el lenguaje y la interacción social, aunque se tuvo el acercamiento en donde se demostró que el diagnóstico fue mayor a los 18 a 24 meses, pese a ello se pueden dar diagnósticos erróneos a pesar de tener conductas relacionadas al autismo lo que conlleva a costos emocionales y económicos, por lo que en este estudio también se excluyó a seis participantes que fueron evaluados y no cumplieron con el diagnóstico. Por otra parte, existieron comorbilidades siendo la más común dificultades en el aprendizaje, trastornos del sueño y trastornos alimentarios, del mismo modo ningún niño acudía a terapia para mejorar su sintomatología debido a que en Chile existe unos escasos de centros que brinden apoyo (González et al., 2019).

En Perú existen pocos profesionales de la salud que son especializados para el TEA, así como limitaciones en los estudios que se han realizado para analizar su prevalencia; por lo cual

se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal para evaluar la prevalencia y las características de los niños con autismo que fueron atendidos mediante el Servicio de Rehabilitación Pediátrica del Hospital Rebagliati durante el año 2022, obteniendo una población total de 120 niños que tuvieron menor o igual a 14 años, sin embargo, la edad media de la población fue de cinco años y en su mayoría de sexo masculino con un 79.2%. Se registró que el 87.5% de los evaluados tuvo autismo, siendo así que el 24.2% exhibió conductas agresivas, de igual manera se analizó los trastornos comórbidos en el cual la mayoría de los participantes presentó discapacidad intelectual con un 48.1% leve y un 37% moderado, también el TDAH con un 12.5%, además se evaluó la modalidad educativa en la que un 63.54% iban a escuelas regulares y un 29.17% tenía una educación especial (Luna et al., 2024).

La edad media en la que los niños recibieron un diagnóstico fue a los 3 años por especialidades como neurología con un 42.5% y la psiquiatría con un 26.7%, de los cuales un 26.7% recibe terapias particulares pagadas por sus padres. En Perú en el año 2018 según el CONADIS un 80.9% de los pacientes diagnosticados con autismo eran varones, por lo que se encuentra una relación con el estudio actual dando una proporción de tres varones por una mujer, no obstante, las investigaciones aun no determinan si el diagnóstico es por una causa fisiológica o social, a su vez en comparación con otros países se dice que están ante un diagnóstico tardío debido a los tiempos de espera para recibir las distintas atenciones médicas o psicológicas y también por el déficit de personal médico especializado (Luna et al., 2024).

En Ecuador en el año 2012 se establece una ley sobre discapacidad en la cual se integra a las personas con autismo, a pesar de ello se tiene un conocimiento limitado sobre las diversas características de las personas con diagnóstico de TEA en el país. En el año 2015 se establece una prevalencia del 0.28% en menores de cinco años en el cual varía anualmente un 0.0069% y el 1.7% en la población comprendida de 5 a 14 años variando anualmente un 0.016%, aunque estas estimaciones son inferiores a las de nivel internacional debido a que los niños no son examinados de manera frecuente lo que dificulta establecer un diagnóstico creando barreras y desafíos que enfrentan los profesionales (Buffle et al., 2022).

En el año 2016 se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó a 69 niños diagnosticados con TEA provenientes de dos áreas urbanas diferenciadas: Quito y Guayaquil. La muestra comprendió niños con edades entre 2 y 12 años, representando distintos estatus socioeconómicos. Los datos fueron proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y se confirmaron mediante entrevistas clínicas y observación directa. El estudio reveló que el autismo es considerado una enfermedad rara de baja prevalencia en Ecuador, lo que refleja una falta de información y conciencia sobre el trastorno. Los resultados indicaron que los niños con

TEA en Guayaquil provienen en su mayoría de familias de recursos económicos medio-bajo, con tres de cada cuatro niños viviendo en condiciones de pobreza. En contraste, en Quito, los niños con TEA suelen provenir de familias con ingresos más estables, lo que facilita el acceso al diagnóstico y la atención especializada (López et al., 2020).

La investigación también mostró que los signos de TEA fueron detectados por los padres durante el primer año de vida en el 20.3% de los casos, durante el segundo año en el 32.8%, y durante el tercer año en el 20.3%. A pesar de la detección temprana de síntomas, la edad promedio de diagnóstico fue a los 8 años. Aproximadamente el 75% de los niños tuvo que buscar atención en centros privados debido a la falta de respuestas en el ámbito público, y se identificaron diagnósticos erróneos previos. Estos hallazgos destacan las dificultades en el acceso a un diagnóstico adecuado y a servicios especializados en el contexto (López et al., 2020).

Principales repercusiones psicológicas en los padres

La crianza de un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) implica una serie de desafíos que repercuten profundamente en la salud mental y emocional de los padres. Diversos estudios han abordado las principales repercusiones psicológicas que enfrentan los cuidadores de niños con TEA, destacando aspectos como el estrés, la angustia psicológica, la ansiedad, la depresión y las dificultades en la vida diaria y en las relaciones interpersonales.

Estrés parental y sobrecarga emocional

Varios autores coinciden en que el cuidado de un niño con TEA genera altos niveles de estrés parental. Por ejemplo, Nadeem et al. (2024) encontraron que el 78% de los padres de niños con TEA en Pakistán experimentaban un nivel elevado de estrés debido a la atención intensiva que requerían sus hijos, lo que afectaba negativamente su salud mental y su capacidad para mantener relaciones sociales satisfactorias. De manera similar, Shing y Donald (2020) resaltan que los síntomas del TEA, como los déficits sociales y los problemas de comportamiento, incrementan el estrés parental, lo que a su vez influye negativamente en las relaciones conyugales, aumentando la tensión en la dinámica de pareja. Este hallazgo es consistente con los resultados de Faraji et al. (2021), quienes señalaron que el estrés parental está asociado con sentimientos de culpabilidad y agotamiento por la falta de tiempo personal y las responsabilidades inherentes al cuidado de un hijo con TEA.

Ansiedad y depresión

Otra repercusión psicológica importante es el desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión en los padres, especialmente en las madres, quienes suelen asumir un papel central en el cuidado del niño. En este sentido, el estudio de Alibekova et al. (2022) en Kazajistán

reveló que el 47.8% de los padres de niños con TEA sufrían ansiedad, mientras que el 37.5% padecía depresión, factores que estaban exacerbados por la falta de apoyo social y los estigmas relacionados con el autismo. Esta relación también fue abordada por Köse et al. (2024), quienes encontraron que los padres de niños con TEA presentaban puntuaciones significativamente más altas en ansiedad (20.98) y depresión (23.72 en madres) en comparación con los padres de niños neurotípicos. Estas cifras demuestran la gran carga psicológica que enfrentan los padres debido a la atención constante que requieren sus hijos y los desafíos asociados con la crianza de un niño con TEA.

Dificultades en la vida marital y social

El impacto en las relaciones conyugales es otro tema recurrente en la literatura. Nadeem et al. (2024) señalaron que la carga de cuidar a un niño con TEA afecta negativamente la calidad de vida de los padres, resultando en conflictos maritales y una disminución en la satisfacción sexual, lo que en muchos casos lleva a un aumento en las tasas de divorcio. Del mismo modo, Shing y Donald (2020) destacaron que el estrés derivado de los síntomas del TEA, junto con los conflictos en la crianza, debilita el vínculo matrimonial, provocando una pérdida de intimidad y comunicación entre los cónyuges.

Rumiación y autculpabilidad

La rumiación y los pensamientos obsesivos también juegan un papel importante en las repercusiones psicológicas. El estudio de Xu et al. (2024) en China mostró que los padres, y especialmente las madres, de niños con TEA experimentaban altos niveles de rumiación, caracterizada por pensamientos repetitivos negativos y autculpabilidad en relación con los síntomas de sus hijos. Estos pensamientos, además de incrementar la ansiedad y la depresión, afectan la capacidad de los padres para lidiar con los desafíos cotidianos de manera efectiva, lo que refuerza la necesidad de apoyo social para reducir estos síntomas y mejorar su bienestar psicológico.

Impacto en la calidad de vida

Por último, la calidad de vida de los padres de niños con TEA se ve profundamente afectada. Tanto Jain et al. (2019) como Köse et al. (2024) mencionan que los padres enfrentan dificultades para equilibrar sus responsabilidades familiares y personales, lo que incluye el autocuidado, las actividades cotidianas y la capacidad para mantener relaciones sociales. En muchos casos, los padres sacrifican su bienestar físico y mental para garantizar el tratamiento adecuado de sus hijos, lo que resulta en una sobrecarga emocional y física significativa.

La pandemia de COVID-19 exacerbó significativamente las repercusiones psicológicas que enfrentan los padres de niños con TEA. Diversos autores han explorado cómo el

aislamiento social, la suspensión de terapias y los cambios en las rutinas de los niños afectaron tanto a los padres como a los niños, intensificando síntomas de estrés, ansiedad y depresión.

Dhiman et al. (2020) observaron que los padres de niños con TEA experimentaron niveles significativamente más altos de estrés durante la pandemia, en comparación con los padres de niños neurotípicos. Este aumento se debió, en gran parte, a la interrupción de las rutinas y las terapias que los niños con TEA solían recibir, lo que sobrecargó a los padres al asumir roles que antes eran compartidos con profesionales de la salud y la educación. La falta de apoyos externos se tradujo en una mayor dificultad para equilibrar las demandas del cuidado infantil con las actividades diarias y el bienestar personal. En la misma línea, Colizzi et al. (2020) señalaron que los padres de niños con TEA no solo experimentaron mayores niveles de estrés, sino también una disminución significativa del tiempo libre. La carga de cuidar a sus hijos aumentó, ya que muchas de las actividades cotidianas, como las tareas escolares o las terapias, se trasladaron al hogar. Esto limitó aún más la capacidad de los padres para cuidar de su propio bienestar, exacerbando los síntomas de estrés y agotamiento emocional.

Asimismo, con relación a la ansiedad y depresión, Manning et al. (2021) indicaron que la interrupción de los servicios terapéuticos durante la pandemia no solo afectó a los niños con TEA, sino también a sus padres, quienes dependían de esos servicios para aliviar parte de la carga diaria. Esta interrupción generó una escalada en los niveles de ansiedad y estrés parental, ya que los padres no solo lidiaban con el deterioro en el bienestar de sus hijos, sino también con la incertidumbre y el miedo en torno a la pandemia misma. Además, el estudio realizado por Mutluer et al. (2020) reveló que la ansiedad y el estrés de los padres se incrementaron debido a los cambios en el comportamiento de los niños con TEA durante el confinamiento. Los niños mostraron comportamientos más agresivos, inestabilidad emocional, deterioro en la calidad del sueño y un aumento de los tics o manierismos, lo que generó una gran preocupación y ansiedad en los padres. Estos síntomas no solo complicaron la convivencia en casa, sino que también añadieron una nueva capa de estrés emocional a los padres, quienes se sentían impotentes ante la incapacidad de proporcionar el apoyo necesario a sus hijos.

Con relación al impacto en la calidad del sueño y la salud mental, un estudio realizado en Eslovaquia por Polónyiová et al. (2022) profundizó en el impacto del COVID-19 en la salud mental de los padres de niños con TEA, mostrando que, en ambas olas de la pandemia, los padres con hijos autistas experimentaron niveles más altos de ansiedad, estrés y depresión en comparación con los padres de niños neurotípicos. El estudio encontró que la mala calidad del sueño de los niños durante el confinamiento, un síntoma recurrente en niños con TEA agravó el estrés parental. La falta de sueño, tanto en los hijos como en los padres, fue un factor que

intensificó la sobrecarga emocional y la fatiga, afectando negativamente la calidad de vida de los cuidadores.

Por otro lado, la cohesión y autoeficacia familiar según el estudio realizado por Kishimoto et al. (2023) la autoeficacia parental actuó como un factor protector crucial durante la pandemia. Los padres con una mayor percepción de autoeficacia eran más capaces de manejar el estrés asociado al cuidado de sus hijos, incluso en circunstancias adversas como las presentadas por la pandemia. Sin embargo, los padres que experimentaban mayores niveles de disfunción familiar y cuyos hijos presentaban síntomas más graves de TEA, mostraron un aumento considerable en los niveles de estrés. La cohesión familiar, en este caso, también jugó un papel relevante: los padres que percibían un mayor apoyo dentro de su entorno familiar tenían menos probabilidades de sufrir altos niveles de estrés, subrayando la importancia del entorno familiar en la mitigación del impacto psicológico durante la pandemia.

Finalmente, con respecto a las estrategias de afrontamiento y resiliencia en un estudio realizado en Omán se encontró que los padres de niños con TEA recurrían a estrategias de afrontamiento, como el apoyo social y la reevaluación positiva, para lidiar con el estrés durante la pandemia. Aunque la calidad de vida de los padres de niños autistas fue significativamente más baja que la de los padres de niños neurotípicos, el apoyo social se mostró como una de las herramientas más eficaces para aumentar la resiliencia y reducir la ansiedad y la depresión. Asimismo, la religiosidad también actuó como una fuente de alivio emocional para muchos padres, ayudándoles a sobrellevar las dificultades de la crianza en tiempos de crisis (ALBusaidi et al., 2022).

Conclusiones

La revisión bibliográfica revela que los padres de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) enfrentan significativas repercusiones psicológicas, incluyendo altos niveles de estrés, ansiedad y depresión. Estas dificultades son exacerbadas por la naturaleza demandante de la crianza de un hijo con TEA, lo que limita su tiempo personal y contribuye a un ambiente familiar tenso. Es crucial que se implementen intervenciones que no solo apoyen a los niños, sino que también brinden recursos y apoyo psicológico a los padres para mejorar su bienestar emocional y, por ende, el de sus hijos.

La prevalencia del autismo en niños y adolescentes ha mostrado un aumento en los últimos diez años, lo que sugiere una mayor conciencia y diagnóstico del TEA. Este incremento demuestra la necesidad de una atención continua y recursos adecuados para abordar las necesidades de esta población, así como la importancia de la investigación en la identificación temprana y el apoyo a las familias afectadas.

Los estudios revisados indican que los padres de niños con TEA experimentan repercusiones psicológicas significativas, incluyendo depresión, ansiedad y estrés crónico. Estas condiciones no solo afectan su salud mental, sino que también impactan la dinámica familiar y la calidad de vida de todos los miembros del hogar. Es fundamental que se desarrollen programas de apoyo y recursos que aborden estas repercusiones, promoviendo el bienestar tanto de los padres como de los niños con TEA.

Finalmente, se deben realizar nuevas investigaciones sobre el TEA y como este afecta a los padres, tener servicios de salud los cuales brinden una adecuada atención y contar con especialistas tanto para los niños como sus padres, recibiendo un pronóstico o diagnóstico temprano sobre el TEA. Asimismo, el recibir una atención psicológica adecuada a nivel individual, de pareja y familiar generara menos repercusiones psicológicas, debido a que durante el transcurso del trastorno se pueden desarrollar disfunciones en las relaciones familiares al momento de tener bajo su cuidado a menores con TEA y sobre todo informarse de fuentes confiables como médicos o psicólogos favorecerá a sus métodos de afrontamiento.

Glosario de Abreviaturas

CAST: Childhood Autism Spectrum Test es una herramienta de evaluación diseñada para detectar el síndrome de Asperger o trastornos del espectro autista de grado 1 (Crespo et al., 2021).

EDUTEA: es un cuestionario diseñado para que los maestros realicen un cribado de trastornos del TEA y el trastorno de comunicación social pragmática (SCD) en entornos escolares (Morales et al., 2017).

ADI-R: es una entrevista clínica diseñada para realizar una evaluación exhaustiva en individuos con sospechas de autismo. Su enfoque está en las conductas poco comunes en personas neurotípicas (Rutter et al., 2024).

ADOS-2: es una evaluación estandarizada y semiestructurada que analiza la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de objetos en personas con sospechas de tener un trastorno del espectro autista (Lord et al., 2015).

WISC-IV: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños, es una herramienta que sirve para evaluar las habilidades cognitivas de los niños a través de 15 pruebas (Consejo General de la Psicología-España, 2015).

DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición y que los clasifica en 5 ejes diferentes, entre los que destacan los trastornos clínicos, los de personalidad y factores psicosociales y ambientales (APA, 2023).

DSM-V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición. Es una guía que permite diagnosticar los trastornos mentales, así como la descripción de síntomas, criterios diagnósticos y especificadores para cada trastorno (APA, 2013)

VABS: Escalas de Comportamiento Adaptativo de Vineland, permite comprender y medir el comportamiento adaptativo de los individuos evaluando las necesidades y competencias para el desenvolvimiento social (Ferrat, 2024).

SCQ-L: Cuestionario de Comunicación Social, versión de “por vida” es un cuestionario utilizado para evaluar la comunicación social, el comportamiento repetitivo y las interacciones sociales en niños con sospecha de TEA (Rutter et al., 2019)

CI: Coeficiente Intelectual, se evalúa a través de la Escala de Inteligencia de Weschler para Adultos (WAIS-IV) y es una medida que refleja la capacidad cognitiva de un individuo (Acosta et al., 2022)

Referencias Bibliográficas:

- Acosta, A., Mejía, W., & González, A. (2022). Coeficiente intelectual y rendimiento académico en un grupo de estudiantes de primer semestre de Psicología. *Pensamiento Americano*, 15, 153-167. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8713996.pdf>
- Adams, S. (2024). The Unmasking of Autism in South Africa and Nigeria. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 20, 947-955. <https://www.dovepress.com/article/download/92497>
- ALBusaidi, A., ALMasroori, S., Awladthani, B., & ALKhaldi, S. (2022). Quality of life and coping strategies used by parents of children with autism spectrum disorder in Oman. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7, 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/239694152211422>
- Alibekova, R., Kai-Chan, C., & Crape, B. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, 472-482. <https://doi.org/doi:10.1017/gmh.2022.51>
- APA. (2013). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- APA. (2023). *DSM-IV-TR*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/dsm-iv-tr>
- Appiah, S., & Appiah, E. (2023). “People keep staring at you in public for no reason”: Experiences and coping strategies of parents WITH autistic children in Accra, Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18, 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100536>
- Bagnato, M., Hontou, C., Barbosa, E., & Gadea, S. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Discapacidad*, 11, 149-164. <https://doi.org/https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.09>
- Baio, J., Wiggins, L., & Christensen, D. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *PreventionMorbidity and Mortality Weekly Report*, 67, 1-16. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6706a1.htm?s_cid=ss6706a1_w

- Bakri, A. H., Rosli, N. B., & Mohd Kasirun, Z. B. (2019). Dimensions of stress in parents of children with autistic spectrum Disorder. *UI Scholars Hub*, 23, 127-131. <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/msk.v23i3.1146>
- Bhaskaran, D., Scaria, L., & George, B. (2024). Duelo entre los padres de niños con trastornos del espectro autista: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Discapacidades del Desarrollo*, 1-9. <https://doi.org/https://doi-org.vpn.ucacue.edu.ec/10.1080/20473869.2024.2387401>
- Buffle, P., Naranjo, A., & Gentaz, E. (2022). Experiences and Attitudes on Early Identification Practices of Autism: A Preliminary Survey of Pediatric Professionals in Ecuador. *Children*, 9, 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children9020123>
- Casas, J., & Aparicio, L. (2016). Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 8, 168-182. <https://www.proquest.com/docview/1999165862?sourcetype=Scholarly Journals>
- Celis, G., & Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65, 7-20. <https://doi.org/http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., & Ciceri, M. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sciences*, 10, 1-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>
- Consejo General de la Psicología-España. (2015). *EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria-IV WPPSI-IV*. Consejo General de la Psicología -España. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2015/WPPSI-IV.pdf>
- Crespo, N., Gamba, L., Laña, B., & Sanchez, R. (2021). El análisis pormenorizado del Childhood Autism Spectrum Test CAST permite diferenciar subtipos clínicos con dificultades en la comunicación social. *European Journal of Education and Psychology*, 4, 1-20. <https://doi.org/doi:10.32457/ejep.v14i2.1613>
- Delobel, M., Saemundsen, E., Gissler, M., & Ego, A. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in 7–9-Year-Old Children in Denmark, Finland, France and Iceland: A Population-Based Registries Approach Within the ASDEU Project. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 949–959.
- Dhiman, S., Kumar, P., & Reed, W. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on mental health and perceived strain among caregivers tending children with special needs. *Research in*

- Developmental Disabilities*, 107, 1-15.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103790>
- Dimachkie, A., Factor, R., Strum, A., & Valluripalli, L. (2023). Examining indicators of psychosocial risk and resilience in parents of autistic children. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1102516>
- Enav, Ya., Erhard, D., & Gross, J. (2020). Contextual determinants of parental reflective functioning: Children with autism versus their typically developing siblings. *Autism*, 24, 1578-1582. <https://doi.org/10.1177/1362361320908096>
- Eom, H., Kim, M., & Yoo, J. (2023). Prevalence of Pediatric Autism Spectrum Disorder in Korea Using National Statistics Including the COVID-19 Pandemic, 2011 to 2021. *Analys of Child Neurology*, 31, 32-38. <https://doi.org/https://doi.org/10.26815/acn.2022.00360>
- Faraji, F., Mansour, Z., & Elham, A. (2021). The experiences of families raising autistic children A phenomenological study. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 1-7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_837_20
- Fernández, M., & Espinoza, E. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile. *Revista de Psicología*, 37, 643-682. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/20989/20672s>
- Fernat, G. (2024). *Escala de Evaluación de Comportamiento de Vineland (VABS)*. Neurocenter. <https://neuropediatraenmonterrey.com/escala-evaluacion-comportamiento-vineland/>
- Fombonne, E., Marcin, C., & Manero, A. (2016). Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Guanajuato, Mexico: The Leon survey. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 1669-1685. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10803-016-2696-6>
- González, M., Vásquez, M., & Hernández, M. (2019). Trastorno del espectro autista: Diagnóstico clínico y test ADOS. *Revista Chilena de Pediatría*, 90, 485-491. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i5.872>
- Green, C., Smith, J., & Bent, C. (2021). Differential predictors of well-being versus mental health among parents of pre-schoolers with autism. *Autism*, 25, 1125-1136. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1362361320984315>
- Jain, A., Ahmed, N., & Mahour, P. (2019). Burden of Care Perceived by the Principal Caregivers of Autistic Children and Adolescents Visiting Health Facilities in Lucknow City. *Indian J Public Health*, 63, 282-287. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_366_18

- Kishimoto, T., Liu, S., Zhang, L., & Li, S. (2023). How do autistic severity and family functioning influence parental stress in caregivers of children with autism spectrum disorder in China? The important role of parental self-efficacy. *Front. Psychiatry, 14*, 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.956637>
- Kogan, M., Vladutiu, C., & Schieve, L. (2018). The Prevalence of Parent-Reported Autism Spectrum Disorder Among US Children. *Pediatrics, 142*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2017-4161>
- Köse, S., Sezer, H., & Kucukoglu, S. (2024). The Psychological Symptoms and Difficulties Experienced By Parents of Children with Autism. *Bangladesh Journal of Medical Science, 23*, 179–188. <https://doi.org/https://doi.org/10.3329/bjms.v23i1.70715>
- Kousha, M., Soleimani, R., & Khesht, M. (2019). A comparison of mental health, quality of life, and happiness in mothers of children with autism spectrum disorders versus mothers with healthy children. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research, 10*, 856-862. [https://doi.org/https://doi.org/10.13040/ijpsr.0975-8232.10\(2\).856-62](https://doi.org/https://doi.org/10.13040/ijpsr.0975-8232.10(2).856-62)
- López, C., Larrea, M., Breihl, J., & Trillería, Y. (2020). La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana. *Rev Cienc Salud, 18*, 1-27. <https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8993>
- Lord, C., Rutter, P., DiLavore, S., & Risi, K. (2015). *ADOS-2. Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (c)*. Hogrefe Tea Ediciones. https://web.teaediciones.com/Ejemplos/ADOS-2_extractoWEB.pdf
- Luna, R., Fernández, D., & Baquerizo, M. (2024). Características de niños con trastorno del espectro autista en rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica., 41*, 19-27. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.411.13285>.
- Manning, J., Billian, J., Matson, J., & Alle, C. (2021). Perceptions of Families of Individuals with Autism Spectrum Disorder during the COVID-19 Crisis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51*, 2920-2928. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10803-020-04760-5>
- Maughan, A., Y, L., Lake, J., & Mills, J. (2024). Parent, child, and family outcomes following Acceptance And Commitment Therapy for parents of autistic children: A randomized controlled trial. *Autism, 28*, 367-380. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/13623613231172241>
- Meguid, N., Nashaat, N., Ghannoum, H., & Hashem, H. (2023). Prevalence of autism spectrum disorder among children referred to special needs clinic in Giza. *The Egyptian Journal Of Otolaryngology, 39*, 1-7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s43163-023-00393-4>

- Milgramm, A., Corona, L., & Janicki, C. (2022). Community-based Parent Education for Caregivers of Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, 1200-1210. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10803-021-05025-5>
- Mira, Á., Berenguer, C., & Baixauli, I. (2019). Contexto familiar de niños con autismo. Implicaciones en el desarrollo social y emocional. *Medicina*, 79, 22-26. <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a06.pdf>
- Morales, P., Hernández, C., Voltas, N., & Canals, J. (2017). EDUTEA: A DSM-5 teacher screening questionnaire for autism spectrum disorder and social pragmatic communication disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17, 269-281. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.ijchp.2017.05.002>
- Morales, P., Roigé, J., Hernández, C., & Voltas, N. (2018). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Spanish School-Age Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3176–3190. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10803-018-3581-2>
- Mutluer, T., Doenyas, C., & Genc, H. (2020). Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-10. <https://doi.org/doi: 10.3389/fpsy.2020.561882>
- Nadeem, N., Afzal, S., & Dogar, I. (2024). The impact of having an autistic child on parental mental health and wellbeing in Pakistan. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 115, 1-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rasd.2024.102423>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Autismo*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Padilla, P., & Saldarriagas, M. (2020). Autism in Spain: parents between the medical model and social misunderstanding. *Disability & Society*, 37, 454-475. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1828043>
- Polónyiová, K., Belica, I., & Celušáková, H. (2022). Comparing the impact of the first and second wave of COVID-19 lockdown on Slovak families with typically developing children and children with autism spectrum disorder. *Autism*, 26, 1046-1055. <https://doi.org/10.1177/13623613211051480>
- Pratesi, C., Baeza, A., & Pratesi, R. (2021). Quality of Life in Caregivers of Children and Adolescents with Autistic Spectrum Disorder: Development and Validation of the

- Questionnaire. *Brain Sciences*, *11*, 924.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/brainsci11070924>
- Roman, A., Yáñez, C., López, C., & Elgueta, C. (2021). Autism screening and conditional cash transfers in Chile: Using the Quantitative Checklist (Q-CHAT) for early autism detection in a low resource setting. *Autism*, *25*, 932-945.
<https://doi.org/10.1177/1362361320972277>
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2019). *Cuestionario de Comunicación Social*. Hogrefe Tea Ediciones. https://web.teaediciones.com/Ejemplos/SCQ_Extracto_manual.pdf
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2024). *ADI-R. Entrevista para el Diagnóstico del Autismo - Revisada (b)*. hogrefe. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/ADI-R-Extracto-Manual.pdf>
- Scattoni, M., Fatta, L., & Micai, M. (2023). Autism spectrum disorder prevalence in Italy: a nationwide study promoted by the Ministry of Health. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, *17*, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13034-023-00673-0>
- Shalev, I., Warrier, V., Greenberg, D., & Smith, P. (2022). Reexamining empathy in autism: Empathic disequilibrium as a novel predictor of autism diagnosis and autistic traits. *Autism Research*, *15*, 1917-1928. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/aur.2794>
- Shing, K., & Donald, K. (2020). The Impact of Child Autistic Symptoms on Parental Marital Relationship: Parenting and Coparenting Processes as Mediating Mechanisms. *Autism Research*, *13*, 1516-1526. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/aur.2297>
- Siddiqua, A., Duku, E., Georgiades, K., & Mesterman, R. (2020). Neighbourhood-level prevalence of teacher-reported Autism Spectrum Disorder among kindergarten children in Canada: A population level study. *Population Health*, *10*, 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100520>
- Styles, M., Alsharshani, D., & Samara, M. (2020). Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. *Frontiers in Bioscience - Landmark*. *Frontiers in Bioscience.*, *25*, 1682–1717. <https://doi.org/https://doi.org/10.2741/4873>
- Suárez, A., Porras, M. B., & López, F. (2023). Efectos psicológicos en familias de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *42*, 1-21. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2902/1266>
- Sun, X., Liping, C., & Matthews, F. (2019). Autism prevalence in China is comparable to Western prevalence. *Molecular Autism*, *10*, 1-19.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13229-018-0246-0>

- Taylor, E., Holt, R., Tavassoli, T., Ashwin, C., & Baron, S. (2020). Revised scored Sensory Perception Quotient reveals sensory hypersensitivity in women with autism. *Molecular Autism, 11*, 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13229-019-0289-x>
- Tümlü, C., Akdoğan, R., & Diken, İ. (2020). Mental health of parents as a factor in dealing with Autism. *The Social Science Journal, 1-14*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1848291>
- Uzátegui, R., & Malvaceda, E. (2023). Adaptación Psicosocial en Padres de Hijos Diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. *Revista Psicología: Teoría e Pesquisa, 39*, 1-8. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39230.es>
- Xu, L., Song, L., Xiong, Z., & Chen, J. (2024). The relationship between perceived social support and rumination among parents of children with autism: moderating effect of the degree of intervention received by children. *Front. Psychiatry, 15*, 1-9. <https://doi.org/doi:10.3389/fpsy.2024.1340046>
- Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., & Brito, M. (2021). Estimación de la prevalencia del trastorno del espectro autista en la población urbana chilena. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica, 92*, 519-525. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>

Evelyn Estefania Jimenez Rodriguez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105647366** y **Tatiana Michelle Morocho Barros** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150093276**. En calidad de autor/as y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Repercusión psicológica en padres con niños y adolescentes con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA)”** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **17 de octubre de 2024**

F: 

Evelyn Estefania Jimenez Rodriguez
C.I. 0105647366

F: 

Tatiana Michelle Morocho Barros
C.I. 0150093276