

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MADRES
CON NIÑOS AUTISTAS EN UNA CLÍNICA PRIVADA
EN SAN JUAN BAUTISTA, 2020”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORA : BACH. PSIC. PRISCILIA LEON FLORES

ASESOR : PSIC. JUAN MÉNDEZ DEL ÁGUILA. MGR.

IQUITOS - PERU

2021

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

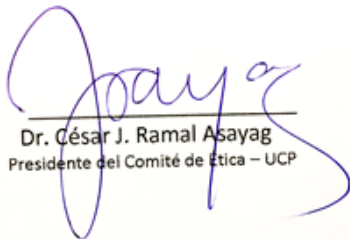
El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**“NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MADRES CON NIÑOS AUTISTAS EN
UNA CLÍNICA PRIVADA EN SAN JUAN BAUTISTA, 2020”**

De los alumnos: **PRISCILIA LEÓN FLORES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **15% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 29 de marzo del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

DEDICATORIA

A mis amados padres Rafael y Rosita, por su constante aliento, apoyo y afecto a lo largo de mi vida y preparación académica.

Dedico el trabajo a todos los niños con Trastornos del espectro autista, quienes me han enseñado tanto y quienes merecen todo en la sociedad y las mismas oportunidades que tiene todo niño en esta vida.

PRISCILIA LEON FLORES.

AGRADECIMIENTO

A Dios por el don de la vida y por todas las bendiciones a lo largo de mi preparación.

Gracias a la Clínica San Juan de Dios, que me abrió las puertas para enriquecerme de muchos conocimientos y me permitió conocer de cerca a muchos niños con trastorno del espectro autista.

Gracias a mi familia y a mi compañero de vida, porque “el sacrificio de todos ha valido la pena”.

PRISCILIA LEON FLORES.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 420-2021-UCP-FCS, del 10 de Mayo del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- ✦ Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr. Presidente
- ✦ Psic. Elizabeth Guillen Galdos Miembro

Como Asesor: Psic. Mgr. Juan Alfonso Méndez Águila

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 a.m. horas, del día Viernes 09 de Julio del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Psicología – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: "NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MADRES CON NIÑOS AUTISTAS DE UNA CLINICA PRIVADA EN SAN JUAN BAUTISTA, 2020".

Presentado por la sustentante: **PRISCILIA LEON FLORES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN PSICOLOGIA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

SATISFACTORIAS

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:


La Sustentación es:

Aprobada Por unanimidad

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr.
Presidente

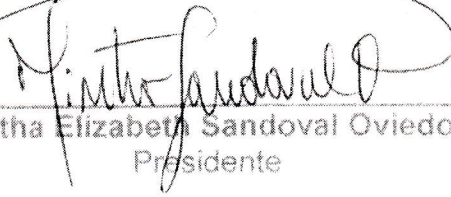


Psic. Elizabeth Guillen Galdos
Miembro

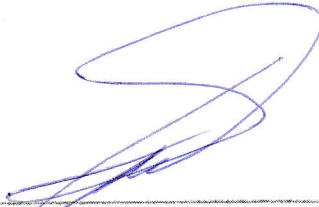
CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO: NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN MADRES CON NIÑOS AUTISTAS DE UNA CLINICA PRIVADA EN SAN JUAN BAUTISTA, 2020".



Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr
Presidente



Psic. Elizabeth Guillen Galdos, Mgr

Miembro



Psic. Juan Alfonso Mendez del águila, Mgr
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	21
3. Objetivo	24
3.1 Objetivo general	24
3.2 Objetivos específicos	24
4. Variables	25
5. Operación de variables	25
6. Metodología	26
6.1 Tipo y diseño de investigación	26
6.2 Población y muestra	27
6.3 Técnicas e instrumentos	27
6.4 Proceso de recolección de datos	28
6.5 Análisis de datos	28
6.6 Consideración ética	29

7. Resultados	30
8. Discusión	40
9. Conclusión	42
10. Recomendaciones	43
11. Referencias bibliográficas	44
12. Anexos	47
Anexo 1 Carta de Presentación y Consentimiento informado	
Anexo 2 Carta de Aceptación	
Anexo 3 Cuestionario	
Anexo 4 Claves del Cuestionario	

RESUMEN

El cuidado diario, la atención y dedicación que las cuidadoras principales les brindan a las personas con autismo suele repercutir en sus vidas, por lo que puede provocar carga, deterioro de su salud física y depresión en ellas, cuestión que puede afectar su bienestar y calidad de vida.

En tal sentido, la presente investigación tuvo el propósito de recabar información sobre los niveles de ansiedad y depresión en las madres con niños autistas entre los 5 y 10 años de edad quienes asisten a la “Clínica San Juan de Dios” en el distrito de San Juan, Iquitos - Perú.

La metodología investigación asume un diseño “descriptivo – correlacional” Según Hernández Sampieri (2010) la investigación descriptiva correlacional busca relacionar las variables y no experimental (Sánchez Carlessi: 2005) porque no se manipulará ninguna variable. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Auto-Medicion de la depresion(EAMD) y ansiedad (EAA), manual y parrillas de calificacion zung-indice EAMD – EAA, desarrollada por DR. W. Zung, compuesta por 20 ítems para medir el nivel de ansiedad y depresión. Se pudo concluir que el grupo de madres evaluadas obtuvieron Depresión Moderada a intensa, presentando síntomas tales como tristeza o sentimiento de vacío persistente. Perdida de interés en actividades que antes producían placer, siendo este último como causante de inestabilidad emocional. Se puede ver alterado el funcionamiento familiar.

Palabras claves: Niveles de ansiedad, depresión, autistas

ABSTRACT

The daily care, attention, and dedication that the main caregivers provide to people with autism often have repercussions in their lives, which can cause burden, deterioration of their physical health and depression in them, an issue that can affect their well-being and quality of life. In this sense, the present investigation sought to collect information on the levels of anxiety and depression in mothers with autistic children between 5 and 10 years of age who attend the "Clínica San Juan de Dios" in the district of San Juan, Iquitos. - Peru. The instrument used was the Self-Measurement of Depression (EAMD) and Anxiety (EAA) questionnaire, manual and zung-index EAMD - EAA rating grids, developed by DR. W. Zung, composed of 20 items to measure the level of anxiety and depression.

Keywords: Anxiety Levels, Depression, Autists

1. INTRODUCCION

Las madres de los niños con discapacidades del desarrollo como el autismo tienden a sufrir más estrés y a tener una salud más deteriorada, además de problemas psiquiátricos como la depresión. Esto puede perjudicar a su habilidad de cuidar al niño, afirmaron los autores del estudio en la información de respaldo. Dykens, Elizabeth, 2014.

El Trastornos del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia, que afecta el desarrollo de la comunicación social, como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Presenta una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo.

Los trastornos del espectro autista (TEA) suponen un impacto emocional en los padres que se traduce en un alto grado de ansiedad y depresión y dificultades de adaptación. Dentro de las características más relevantes TEA, podemos señalar los intereses restringidos del individuo, las conductas repetitivas, alteraciones en la interacción y la comunicación social (desarrollar, mantener y entender relaciones), estas personas pueden o no cursar con trastornos del lenguaje, a menudo tienen discapacidad intelectual. (Diagnostico Salud Mental-V 2013)

La llegada de un niño a una familia supone un evento esperado y de gran alegría, principalmente cuando el hijo es deseado, la familia tiene buenas condiciones económicas, sociales y de salud, y el niño se desarrolla de manera capaz y autónoma. Pero cuando llega a la familia un niño con desarrollo atípico, el desarrollo de los acontecimientos se altera notablemente. El nacimiento genera incertidumbre y aumenta las exigencias a la familia, que debe cubrir al niño con atenciones adicionales a largo plazo. La patología del niño no aparece clara en el momento del nacimiento y se va descubriendo en los primeros años de vida del niño,

hasta que aparece el diagnóstico definitivo. La incertidumbre, por tanto, es fundamental, ya que provoca frustración, pero también puede provocar esperanza y motivación.

El presente trabajo, de carácter de investigación, tiene como objetivo ver los niveles socioemocionales de las madres con niños autistas, poniendo especial énfasis en la forma en que su diagnóstico incide en la dinámica familiar y los efectos que provoca en las madres, siendo ellas las primeras en tener contacto con su hijo autista.

El impacto que significa para estas familias enfrentarse a la noticia de que tiene un hijo con esta discapacidad, varía dependiendo de las características propias de cada sistema familiar.

Despertó particular interés por investigar y buscar y comprender los factores socioemocionales que vivencian estas personas que tienen que convivir con niños autistas, así como también la búsqueda de herramientas posibles para poder lograr un relacionamiento intrafamiliar armonioso, en donde los niños con TEA puedan alcanzar sus máximas potencialidades y el resto de los integrantes de la familia puedan vivir el trastorno de manera natural. Por consiguiente, La presente investigación pretendió determinar los niveles socioemocionales en las madres con niños autistas. Para la cual, participaron 20 madres de familias y se utilizó el Cuestionario de Auto-Medición de la depresión (EAMD), Manual y parrillas de calificación Zung-índice EAMD.

El autismo es una temática de real importancia en la actualidad, es entendido como un trastorno de base neurológica que afecta la interacción social, el lenguaje y la conducta (Rogel-Ortiz, Francisco J. Autism., 2005).

Desde el comienzo, tomando los aportes de Kanner, Leo (1943), el autismo es considerado como la incapacidad de establecer relaciones adecuadas con los demás, lo cual influye directamente en el entorno familiar, por esta

razón, se pretende reflexionar sobre aspectos que se encuentran en juego a la hora de convivir con personas con TEA, teniendo en consideración el desarrollo emocional que presenta esta población.

Tuchman, Roberto (2013). En relación a las características de Trastorno del Espectro Autista se manifiestan mediante alteraciones en el funcionamiento de la interacción social, en la comunicación verbal y no verbal y un patrón de conductas repetitivas y restringidas.

Estas alteraciones son diversas con diferentes niveles de gravedad y es considerado un espectro de condiciones que varían en cada individuo.

Martínez-Rodríguez, Juana-María, (2014), Considera que tener un hijo con autismo es un impacto que afecta a toda la familia, por consiguiente: podría considerarse que luego de recibir el diagnóstico existen altas posibilidades de que surjan distorsiones en el ambiente familiar.

Baña Castro, Manoel. (2015) ,Al hablar de las familias y el entorno familiar se hace referencia a las personas que participan en el cuidado, educación y formación en la adaptación social; sin embargo, el papel del educador familiar no es tomado en cuenta hasta hace poco en lo que respecta a las personas con TEA, debido al modelo clínico-médico predominante, pero es con la introducción del modelo sistémico-social quien aporta mayor importancia a la familia en su papel educativo-estimulador y normalizador-inclusor, donde se considera a la familia como el grupo de referencia que brinda los primeros aprendizajes sociales fomentando la inclusión en la sociedad. En el caso de las personas con TEA es imprescindible su aportación educativa puesto que facilita los apoyos y oportunidades para el desarrollo de las personas más allá de sus alteraciones y dificultades. Por ello, se resalta el rol que cumple la familia y sobre todo la madre, pues de ellos depende en gran medida posibilitarle al niño con TEA una adecuada educación y afecto.

Morales, Luis Benites, 2014 Son múltiples los factores que influyen en la dinámica familiar cuando uno de los integrantes presenta alguna discapacidad, algunos de ellos podrían verse reflejado en la repartición de tareas y roles entre madre y padre, el grado de tolerancia que presenten ante los problemas de su hijo, el apoyo recibido por parte de la pareja y el resto del entorno familiar, como también las condiciones socio económicas en las cuales se encuentre la familia.

Pozo, Pilar; Sarriá, Encarnación, (2014). A su vez los estudios manifiestan que la afectación es mayor en madres debido a que en el reparto de roles, por lo general, es ella quien se hace cargo del cuidado del hijo con TEA. Se puede decir que el estrés que sufren madres y padres es el mismo en cuanto a su causa, pero es la madre quien se encuentra más expuesta en lo que se refiere

a intensidad, frecuencia y duración, y es por esto por lo que sufren mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés que los padres.

Asociación Americana de Psiquiatría, (2014), en sus estudios sobre los Trastornos del Espectro Autista (TEA) son trastornos del neurodesarrollo, que aparecen durante los tres primeros años de vida y que se manifiestan de diferente forma e intensidad durante todo el ciclo vital de la persona. Entre sus síntomas destacamos déficits persistentes en comunicación social e interacción social, patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses que causan alteraciones significativas a nivel social. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo general saber los niveles de ansiedad y depresión de las madres de niños con TEA. Como hipótesis general, se plantea que existen diferencias significativas en el Bienestar Psicológico de madres de niños con TEA de acuerdo con el servicio que ofrecen los centros especializados a los padres

Ruiz Robledillo, Nicolás, et al. (2012). Los estudios de los efectos que produce el autismo en la familia se clasifican como estudios de adaptación familiar debido a la multiplicidad de variables que entran en juego. Es

común que los investigadores se basen en modelos de estrés, afrontamiento y adaptación para poder explicar la comprensión y aceptación de los padres con hijos de esta población.

Albarracín R. Ángela et. al, (2014) La situación de un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede generar en los padres gran nivel de estrés debido a los cuidados que requiere y las formas adecuadas de afrontamiento. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas presentes en padres de niños con TEA. La muestra estuvo conformada por 31 padres de niños con TEA, seleccionados por conveniencia de una institución de Bucaramanga, a quienes se les aplicó un Cuestionario Sociodemográfico y la Escala de Estrategias de Coping Modificada. Los resultados principales evidenciaron aumento de la ocupación ama de casa después del diagnóstico del hijo, mayor empleo de estrategias enfocadas a la emoción y al problema, y relación significativa entre el número de hijos y estrategias evitativas. En conclusión, estos resultados pueden contribuir al trabajo con los padres en el afrontamiento y adaptación a la situación de sus hijos.

Seguí José David, (2008) El objetivo de este estudio es evaluar los niveles de sobrecarga, así como el estado de salud mental y física en los cuidadores de niños diagnosticados de autismo. También se analizarán la relación existente entre dichas variables. Han participado un total de 40 cuidadores, casi en su totalidad cuidadoras, obteniéndose medidas de factores sociodemográficos, sobrecarga (adaptación española de la escala de sobrecarga de Zarit), psicopatología (SCL-90) y estado de salud (SF-36). Los resultados indican una elevada sobrecarga en los cuidadores, así como una peor salud mental y física respecto de la población general. Se encuentran correlaciones positivas y significativas entre los niveles de sobrecarga y las dimensiones psicopatológicas y de salud evaluadas. Dichos resultados son consistentes con estudios previos en este campo.

Se apoya la idea de la necesidad de programas de atención y apoyo para los cuidadores de niños con enfermedades crónicas.

Vidal Pastor Raquel. Valencia, 2019, en su estudio sobre Programa de intervención para la ansiedad en niños con Trastorno del Espectro Autista Nivel 1. Detalla que los síntomas y trastornos de ansiedad que presentan las personas con Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA) debe ser una parte fundamental de su intervención ya que les genera un malestar clínicamente significativo y repercute en su calidad de vida. Por eso se ha realizado un programa de intervención grupal para niños de entre 8 y 12 años con TEA Nivel 1. Para la elaboración del presente programa se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva y se han seleccionado los componentes que tienen mayor validez empírica, incluyendo la psicoeducación a padres e hijos y técnicas cognitivo-conductuales. Por otra parte, este programa tiene en cuenta los intereses y necesidades de los niños con TEA Nivel 1 por lo que se incluyen apoyos visuales y la elaboración de materiales manipulativos. Además, durante el programa se contará en determinadas sesiones con la ayuda del entorno cercano del niño (padres, hermanos, amigos, primos, etc) lo que propiciará a la generalización de los resultados obtenidos y aportará naturalidad al programa.

Martos-Pérez, Juan; Llorente-Comí, María., (2013). Concluye que los padres como agentes son considerados dentro de los programas de intervención que se diseñan con el objetivo de ayudar a la persona con TEA; por ejemplo, ellos participan de las reuniones con los profesionales quienes trabajan con su hijo y tienen acceso al servicio de orientación familiar, desarrollada por el área de psicología.

Pozo, Pilar; Sarriá, Encarnación (2014), en su estudio en 118 padres de niños con TEA, hallaron que el resultado de su adaptación depende de interrelaciones entre factores como las características del niño con TEA, el apoyo social, la percepción de problemas y las estrategias de afrontamiento.

Contreras lobo, María Angélica (2019) ,para poner en contexto, en el mundo se considera que el 1% de la población padece alguna forma del trastorno del espectro autista, esto no puede dar una idea de la cantidad de familias que deben convivir con personas con TEA, generalmente son las madres o hermanos quienes frecuentemente interrumpen aspectos de su vida diaria o sus proyectos de vida, tales como relaciones sociales y/o trabajo entre otros, esto, para satisfacer las necesidades del individuo con trastorno del espectro autista. La responsabilidad, el desconocimiento al enfrentar este síndrome, el saber qué esta condición en su ser querido será permanente, desencadena un sin número factores, que terminan por afectar la vida y generan una cadena de ansiedad, depresión y estrés que resulta en un estado de vulnerabilidad para los padres hacia el desarrollo de depresión. La depresión constituye un trastorno de salud mental que tiene un impacto en la vida de una persona y de su familia en particular cuando se presenta en los padres de un individuo con autismo, el identificar síntomas depresivos en los padres, puede mejorar su salud y puede ayudar con el pronóstico de sus hijos. En la actualidad la mayoría de las intervenciones existentes se enfocan solamente en el individuo con Trastorno del espectro autista, por lo que se debería concientizar a la comunidad de la salud sobre la depresión en esta población y se debe identificar como un problema que está interfiriendo con el buen desarrollo de los individuos.

Diliegros Aguirre, Yonatan; Ruvalcaba De Alba, Rocio (2015) en su investigación “Diseño y evaluación de un programa para disminuir el estrés en padres con niños autistas” de diseño descriptivo cuasi – experimental, en una muestra conformada por 5 padres en el grupo experimental y otros 5 en el grupo control los cuales fueron evaluados con el cuestionario de recursos y estrés QRS-F. Llegando a la conclusión: la estimulación del ámbito emocional de los padres les proporciona nuevas perspectivas y exigencias favorables ante la situación de tener un miembro con autismo en el hogar, logrando mejorar el nivel personal y familiar.

Astudillo Urrutia, Jimena, et al (2012) determino en su investigación de diseño descriptivo la “Relación afectiva de padres de familia con sus hijos que padecen de autismo del Centro Básico Especial de Educación de la ciudad de Quito”. En sus resultados se evidencia que el 70% de los padres de familia con hijos con autismo mantienen una inadecuada relación afectiva, lo cual nos indica que la problemática estudiada desencadena un elevado nivel de estrés cotidiano que afecta a los miembros de la familia creando un inadecuado clima familiar.

Huarez Trejo, Lucero del Carmen (2018) realizo una investigación sobre “Clima social familiar en los padres de familia con hijos con Trastorno del Espectro Autista del Centro de Educación Básica Especial”, donde se trabajó con una muestra de tipo censal conformada por 30 padres de familia, se utilizó la escala de clima familiar (FES) de R.H. Moos y E.J. Trickeet. En los resultados obtenidos se evidencia que en la categoría media se encuentran el 33,33% de los padres, mientras en la categoría mala se encuentran el 6,67% de los padres. Además, en cuanto a las dimensiones establecidas tenemos que un 40% de los padres se sitúan en la categoría mala y un 6,67% en la categoría tendencia mala; en la dimensión de desarrollo un 30 % de los padres se sitúan en la categoría media y muy mala y en la dimensión estabilidad un 56,67% de los padres se encuentra identificado en la categoría media y un 6,67% se encuentra en la categoría tendencia mala.

Puelles Uceda, Katherin Marlen; Ruiz Neira, Santos Lais (2017) llevaron a cabo una investigación sobre la relación entre las “Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales” trabajaron con 160 madres, a quienes se administró la escala de actitudes maternas de Roth Robert y el test de autoeficacia de Albert Bandura. Se hallaron que existe una relación positiva altamente significativa de un 99% de confianza entre las variables actitud materna y autoeficacia, llegando a la conclusión que las madres que tienen menos actitudes favorables tendrán hijos con menor autoeficacia.

Huanca Huamaní, Lisbeth Gloria. (2017) llevo a cabo una investigación titulada “Actitudes maternas en madres con hijos de educación inicial de institución educativa genios en pañales en S.J.M”, investigación de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, en 44 madres con hijos de Educación Inicial (niños de 3 a 5 años). El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Actitudes maternas de la relación madre- niño, adaptada en Perú (Arévalo, 2005). Los resultados señalan que el 45% de las madres presentan una actitud materna de aceptación, el 50% actitud materna de sobreprotección, el 5% actitud materna de sobre indulgencia y el 0% actitud materna de rechazo. Las tres últimas son consideradas actitudes maternas negativas, con lo cual se elaboró el programa de intervención de acorde a la puntuación elevada.

Barboza Estefania del Milagro (2014) busco determinar la relación de “Ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013”. El estudio se realizó en 65 madres, cuyas edades entre 20 a 45 años, las cuales fueron evaluadas con el inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger, Gorsuch y Lushene y la escala de actitudes maternas de Roth Robert. Llegando a la conclusión: una relación muy significativa entre las variables ansiedad y actitud materna, siendo la sobreprotección la de mayor porcentaje 46.2%; seguida aceptación 40% y sobre indulgencia 13.8%; así mismo el estado de ansiedad ocupa una categoría de moderado. Finalmente, las madres con hijos de retardo mental moderado se muestran ansiosas lo cual las lleva a asumir una actitud sobreprotectora y evitando exponerlos al peligro.

Flores y Vásquez (2015) realizaron una investigación “Actitudes maternas en madres y habilidades socioemocionales de niños de 4 y 5 años en una institución educativa privada de Chiclayo, 2014”, se utilizó el cuestionario de actitudes maternas de Roth Robert y la escala de habilidades socioemocionales de Edmundo Arévalo en 70 madres. Llegando a la conclusión una predominancia en la actitud de confusión con un 52.9%; y

en las habilidades socioemocionales las aéreas que sobresalen con categoría media son: participación con un 34.2% y seguridad con 51.4%; en función al estadístico de Pearson evidenciamos un nivel significativo entre las actitudes maternas y el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Cruz Velitt Milagros (2014) realizo un estudio sobre “Bienestar psicológico y actitudes maternas de hijos con necesidades especiales de Trujillo” el estudio se realizó con de 56 madres de familia. En los resultados se evidencian una relación significativa entre las variables bienestar psicológico y actitud materna; también, se identificó la actitud materna de aceptación y el grado de bienestar psicológico en una relación positiva entre medio y altamente significativo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De esta forma, el TEA es considerado una problemática permanente que afecta a un gran porcentaje de la población peruana tanto a las familias como a los individuos que tienen este trastorno deben enfrentarse a varios retos en los que se menciona el diagnóstico, pocos centros de atención especializados además de la poca accesibilidad a conseguir consulta en estos centros. Ya que ha sido y sigue siendo una problemática del estado y de muchas familias. El diagnóstico de un trastorno del desarrollo en un niño el cual puede derivar en una discapacidad- es un evento que produce un gran impacto emocional en los padres. Ese impacto puede suponer un trauma acompañado de ansiedad, depresión y estrés y unas dificultades para adaptarse a la nueva situación. Pero, a su vez, en el seno de la propia familia que presenta el problema puede estar la solución y la superación de las dificultades que se presentan. Sabemos que la familia y el entorno familiar y social del niño tienen un papel muy activo y determinante en la interacción social que provocara el desarrollo madurativo del cerebro del niño. Es indispensable que los diferentes miembros de la familia intervengan con el niño y, en consecuencia, las necesidades de la familia deben ser cubiertas para garantizar una buena interacción y un adecuado desarrollo del niño. Por ello, los programas de Atención Temprana cada vez más incluyen acciones especializadas sobre la familia. Es importante atender la adaptación de la familia y sus miembros a la situación que se produce en el momento del diagnóstico del trastorno y en el desarrollo posterior de una posible discapacidad. Y esa atención a la familia debe hacerse desde una visión positiva de sus potencialidades y no de sus déficits, lo que favorecerá los resultados positivos que buscamos de la interacción entre el niño y su entorno.

La intervención con la familia en Atención Temprana debe tener en cuenta el estrés que supone enfrentarse a la situación del trastorno de su hijo y a la propia participación en los programas de atención temprana. La atención al impacto en estrés, ansiedad y depresión, etc. de esa situación en los

padres es fundamental, así como la intervención en el desarrollo de habilidades y capacidades para afrontar dicha situación estresante.

De forma paralela y agregando una de las consecuencias más importantes, se menciona que las familias de niños con autismo presentan varias dificultades en relación al diagnóstico debido a que son ellos quienes identifican las primeras sospechas en el retraso del desarrollo de su hijo; señalando también que después del diagnóstico tardío se enfrentan a nuevas dificultades como la falta de información, expresar lo que sucede y ser escuchadas, lo que genera estrés y ansiedad frente al futuro. Según Suarez (1994) los padres mantienen características ansiosas frente a la presencia de un hijo con esta condición (Suarez, 1994).

Por otro lado, los datos epidemiológicos muestran una prevalencia de casos del espectro autista de 6.5 cada 1000 nacimientos; incluso existen estadísticas que señalan 1 de cada 68 nacimientos se diagnostican con TEA (Centers for Disease Control., S.f.) lo que apunta a un nuevo desafío para todos los profesionales de la salud. En la realidad peruana, según el Consejo Nacional de la Igualdad de las Discapacidades, 2014) 4 de cada 1000 niños son afectados por autismo en el Perú y alrededor del 75% presenta algún otro trastorno del desarrollo (retraso mental o motriz, síndrome de Down entre otros). Es decir, no existen datos específicos con respecto a la población que presenta autismo en el país, los cuales son considerados dentro del grupo de discapacitados físicos, sociales, cognitivos y mentales, constituyendo el 31.4% de la población total referida. Además de ello la problemática actual es que este trastorno tiene síntomas muy severos que se identifican mediante un examen neurológico y psicológico, siendo la edad de diagnóstico entre los 5 y 6 años, en nuestro país.

A partir de ello, se busca iniciar el estudio de TEA en Perú incluyendo datos estadísticos, evaluaciones de cribado y evaluaciones diagnósticas

implementadas en centros de salud con la finalidad de beneficiar a las familias y niños con este diagnóstico. Con todas las herramientas podemos ser capaces de sospechar y de reconocer el autismo en los primeros años de vida, bastante antes de lo que se hace en la práctica habitual.

Por ello, una detección poblacional precoz del trastorno favorece la atención temprana del mismo mejorando su pronóstico, ayudando a una mejor organización y optimización de los recursos de las instituciones públicas, finalmente asegura la equidad del sistema sanitario ofreciendo la justificación práctica del presente proyecto. Siendo así el presente proyecto busca determinar los factores socioemocionales en las familias con niños autistas para mejorar la convivencia familiar.

En tal sentido el presente estudio de investigación se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020?

Nivel de ansiedad y depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo general:

Identificar los niveles de ansiedad y depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020.

3.2. Objetivos específicos:

- 3.2.1. Identificar las características sociodemográficas en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020 Según edad, estado civil, ocupación.
- 3.2.2. Determinar a nivel general el factor psicológico ansiedad en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020.
- 3.2.3. Determinar a nivel general el factor psicológico depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020
- 3.2.4. Determinar el factor psicológico de ansiedad en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020 según edad, estado civil y ocupación.
- 3.2.5. Determinar el factor psicológico de depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en San Juan Bautista, 2020 según edad, estado civil y ocupación.

4. VARIABLES

Identificación de variables:

Variable dependiente:

Niños TEA de las edades de 5 a 10 años de la clínica San Juan De Dios, san juan, Iquitos – 2020.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Factores psicológicos (ansiedad, depresión).

5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición.
Ansiedad	Sensación intensa de preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: cognitivo, fisiológico y motor. (Sierra, 2003)	Sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo.	Sensación de nerviosismo, agitación o tensión. Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe. Aumento del ritmo cardiaco. Respiración acelerada. Sudoración.	Variable cualitativa ordinal.
Depresión	Trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar	Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de	Sensación de debilidad o cansancio. Tristeza o sentimiento de vacío persistente. Perdida de interés en actividades	Variable cualitativa ordinal.

	de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana	cansancio y falta de concentración.	que antes producían placer, incluyendo la actividad sexual. Fatiga o pérdida de energía. Pérdida de apetito (pérdida de peso) aumento de apetito (aumento de peso)	
--	--	-------------------------------------	---	--

6. METODOLOGÍA

6.1. Tipo y diseño de investigación:

- Tipo: descriptivo

Estadísticamente la investigación asume un diseño “descriptivo – correlacional”. Según Hernández Sampieri (2010) la investigación descriptiva correlacional busca relacionar las variables. Hernández, (2010: 105) con relación a este tipo de estudio señala: “Tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o conceptos o categorías”.

- Diseño: No experimental.

El diseño de la investigación será de tipo “no experimental”.

6.2. Población y muestra:

a. Población:

La población objeto de estudio estuvo conformada por 130 madres con hijos autistas que acuden a la clínica San Juan de Dios durante el periodo de investigación.

b. Muestreo:

La presente investigación presenta un muestreo probabilístico – aleatorio simple, en el que la muestra es seleccionada a criterio del investigador. La muestra está conformada por 20 madres de familias que asistieron a la clínica San Juan de Dios durante el periodo de investigación

c. Criterio de inclusión y exclusión:

Inclusión: Madres con hijos autistas que asistieron a la clínica San Juan de Dios durante el periodo de investigación (de setiembre- diciembre del año 2020.)

Exclusión: Madres con hijos con ninguna u otras habilidades especiales que asistieron dentro y fuera del periodo de investigación (de enero a diciembre del año 2020)

6.3. Técnicas e instrumentos:

Para obtener los resultados de los factores psicológicos ansiedad y depresión se utilizó el presente instrumento psicológico, la ficha técnica se describe a continuación

FICHA TECNICA:

NOMBRE	:	Escala de Auto-Medicion de la Depresion (EAMD) y Ansiedad (EAA)
AUTOR	:	Dr. W, Zung.
APLICACIÓN	:	Individual y Colectiva
DURACION	:	05 minutos de trabajo efectivo
FINALIDAD	:	Medir las llamadas “depresiones y ansiedades ocultas”, economizando tiempo valioso en la clinica y varias sesiones de entrevistas de estudios.
MATERIAL	:	Cuestionario de Auto-Medicion de la depresion(EAMD) y ansiedad (EAA), Manual y parrillas de calificacion zung-indice EAMD EAA

6.4. Proceso de recolección de datos:

Para obtener los datos se realizaron visitas domiciliarias a las madres que conformaran la muestra, se solicitó a la clínica un permiso para utilizar el nombre de la institución y poder ejecutar la prueba. Se eligió aquellas madres al azar que formaron parte de la investigación.

6.5. Análisis de datos:

Para la corrección de los factores socioemocionales (ansiedad. Depresión) se registraron los datos al software del programa para su calificación computarizada.

6.6. Consideraciones éticas:

- Se solicitó a las autoridades pertinentes el previo permiso para iniciar la investigación.
- Se realizó la investigación, teniendo en cuenta los procedimientos establecidos por la universidad.
- El siguiente trabajo de investigación guarda la originalidad y autenticidad buscando brindar un aporte por parte del investigador hacia la comunidad científica.
- Se presentó el oficio de consentimiento informado a las madres antes de realizar la evaluación correspondiente.
- No se cometió plagios respeto la propiedad intelectual de los autores y se citaron de manera correcta cuando se utilizaron parte del texto de otros autores.
- Se respetaron los resultados obtenidos sin modificar las conclusiones, exagerar u ocultar los resultados.

7. RESULTADOS

Objetivo específico N°1:

Determinar las características sociodemográficas de las madres con niños autistas de la clínica san juan de Dios San Juan -2020 Según edad, estado civil, ocupación.

Tabla N°1:

Tabla de frecuencia de edades de las madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios, San Juan - 2020

EDAD				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	28	4	20,0	20,0
	30	4	20,0	40,0
	32	2	10,0	50,0
	45	2	10,0	60,0
Válido	46	4	20,0	80,0
	47	1	5,0	85,0
	48	2	10,0	95,0
	52	1	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 01: Los hallazgos indican que de un total de 100%, se puede observar que el grupo de edades de 28, 30 y 46 años obtuvieron el mayor porcentaje con 20,0% de los resultados.

Tabla N°2:

Tabla de frecuencia de estado civil de las madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios, San Juan – 2020.

ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	8	40,0	40,0	40,0
	Divorciada	5	25,0	25,0	65,0
	Soltera	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 02: Se puede observar que el grupo *casada* obtuvo el mayor porcentaje con 40,0%, seguido del grupo *Soltera* con 35,0%. Así mismo el grupo *Divorciada* obtuvo un porcentaje menor de 25,0%.

Tabla N°3

Tabla de frecuencia de ocupación de las madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios, San Juan – 2020

OCUPACION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Ama de casa	9	45,0	45,0	45,0
Comerciante	6	30,0	30,0	75,0
Estudiante	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 03: Se puede observar que el grupo *Ama de casa* obtuvo el mayor porcentaje con 45,0%, seguido del grupo *Comerciante* que obtuvo el 30,0%, mientras el grupo *Estudiante* obtuvo un porcentaje menor de 25,2%

Objetivo específico N°2:

Determinar a nivel **general** el factor psicológico **ansiedad** de las madres con niños autistas de la clínica san juan de Dios San Juan -2020.

Tabla N°4:

Tabla de frecuencia a nivel general del factor psicológico *ansiedad* de las madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios San Juan -2020.

ANSIEDAD EAA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Límites normales	4	20,0	20,0	85,0
	Leve a moderada	13	65,0	65,0	65,0
	Moderada a intensa	3	15,0	15,0	100,0
	Ansiedad Intensa	0	0,0	0,0	0,0
	Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 04: Se puede observar que el grupo de madres con *Ansiedad leve a moderada* obtuvo el mayor porcentaje con 65,0%. El grupo de madres con ansiedad dentro de *Límites normales* obtuvo el 20,0%, mientras que el grupo de madres con ansiedad *Moderada a intensa* obtuvo un porcentaje de 15,0%. Por último se observa al grupo de madres con *Ansiedad intensa* obtuvo un porcentaje menor de 0,0 % de los resultados.

Objetivo específico N°3:

Determinar a nivel **general** el factor psicológico **depresión** de las madres con niños autistas de la clínica san juan de Dios San Juan -2020.

Tabla N°5:

Tabla de frecuencia a nivel general del factor psicológico depresión de las madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios San Juan -2020.

DEPRESION				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Límites normales	4	20,0	20,0	40,0
Leve a moderada	4	20,0	20,0	20,0
Válido Moderada a intensa	12	60,0	60,0	100,0
Depresión Intensa	0	0,0	0,0	0,0
Total	20	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N°:05: Se puede observar que el grupo de madres con depresión *Moderada a intensa* obtuvo el mayor porcentaje con 60,0%. Así mismo se percibe a las madres con depresión dentro de los *Límites normales* y *Leve a moderada* obtuvieron 20,0% de los resultados. Y en el grupo de madres con *Depresión intensa* obtuvo un porcentaje menor de 0,0%

Objetivo específico N°4:

Determinar el factor psicológico de **ansiedad** en las madres con niños autistas de la clínica san juan de Dios San Juan -2020 según **edad, estado civil y ocupación**

Tabla N°: 6

Tabla De Frecuencia Del Factor Psicológico Ansiedad En Madres Con Niños Autistas De La Clínica San Juan De Dios-2020, según edad.

		ANSIEDAD EAA				Total	
		Límites normales	Leve a moderada	Moderada a intensa	Ansiedad Intensa		
EDAD	28	Nº	1	3	0	0	4
		%	5,0%	15,0%	0,0%	0,0	20,0%
	30	Nº	0	3	1	0	4
		%	0,0%	15,0%	5,0%	0,0	20,0%
	32	Nº	2	0	0	0	2
		%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0	10,0%
	45	Nº	0	2	0	0	2
		%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0	10,0%
	46	Nº	0	3	1	0	4
		%	0,0%	15,0%	5,0%	0,0	20,0%
	47	Nº	0	0	1	0	1
		%	0,0%	0,0%	5,0%	0,0	5,0%
	48	Nº	1	1	0	0	2
		%	5,0%	5,0%	0,0%	0,0	10,0%
	52	Nº	0	1	0	0	1
		%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0	5,0%
Total	Nº	4	13	3	0	20	
	%	20,0%	65,0%	15,0%	0,0	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 06: Se observa que, los grupos de edades de 28, 30 y 46 obtuvieron ansiedad *Leve a moderada* con el mayor porcentaje de 15,0%, seguido de las madres con 45 años quienes tienen ansiedad *Leve a moderada* con el 10,0% y las madres con 32 años obtuvieron ansiedad dentro de los *límites normales* Así mismo las madres con 48 años obtuvieron ansiedad *Leve a moderada* 5,0% y *Límites normales* 5,0%.

Tabla N°7:

Tabla de frecuencia del factor psicológico ansiedad en madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios-2020, según estado civil.

		ANSIEDAD EAA					
		Límites normales	Leve a moderada	Moderada a intensa	Ansiedad Intensa	Total	
ESTADO CIVIL	Casada	Nº	0	7	1	0	8
		%	0,0%	35,0%	5,0%	0,0	40,0%
ESTADO CIVIL	Divorciada	Nº	0	3	2	0	5
		%	0,0%	15,0%	10,0%	0,0	25,0%
ESTADO CIVIL	Soltera	Nº	4	3	0	0	7
		%	20,0%	15,0%	0,0%	0,0	35,0%
Total		Nº	4	13	3	0	20
		%	20,0%	65,0%	15,0%	0,0	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 07: Se puede observar que el grupo de madres *Casadas* obtuvo el mayor porcentaje con 35,0% en la categoría *Leve a moderada*. Seguido del grupo de madres *Soltera* quienes obtuvieron ansiedad dentro de los *Límites normales* con 20,0%. Y el grupo de madres *Divorciadas* obtuvieron un porcentaje menor de 15,0% en la categoría *Leve a moderada*.

Tabla N°8:

Tabla de frecuencia del factor psicológico ansiedad en madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios-2020, según ocupación.

		ANSIEDAD EAA					
		Límites normales	Leve a moderada	Moderada a intensa	Ansiedad Intensa	Total	
OCUPACION	Ama de casa	Nº	0	8	1	0	9
		%	0,0%	40,0%	5,0%	0,0	45,0%
OCUPACION	Comerciante	Nº	1	3	2	0	6
		%	5,0%	15,0%	10,0%	0,0	30,0%
OCUPACION	Estudiante	Nº	3	2	0	0	5
		%	15,0%	10,0%	0,0%	0,0	25,0%
Total		Nº	4	13	3	0	20
		%	20,0%	65,0%	15,0%	0,0	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 08: Se puede observar que el grupo de madres *Ama de casa* obtuvo su mayor porcentaje con 40,0% en la categoría *Leve a moderada*. Seguido del grupo de madres *Comerciante* quienes obtuvieron ansiedad *Leve a moderada* con

15,0%. Y en el grupo de madres *Estudiantes* obtuvieron ansiedad dentro de los *Límites normales* con un porcentaje de 15,0%.

Objetivo específico N°5:

Determinar el factor psicológico de **depresión** en las madres con niños autistas de la clínica san juan de Dios San Juan -2020 según **edad, estado civil y ocupación**

Tabla N°9:

Tabla de frecuencia del factor psicológico depresión en madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios-2020, según edad.

EDAD		DEPRESION				Total
		Límites normales	Leve a moderada	Moderada a intensa	Depresión Intensa	
28	N°	0	0	4	0	4
	%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0	20,0%
30	N°	0	0	4	0	4
	%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0	20,0%
32	N°	2	0	0	0	2
	%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0	10,0%
45	N°	0	1	1	0	2
	%	0,0%	5,0%	5,0%	0,0	10,0%
46	N°	0	2	2	0	4
	%	0,0%	10,0%	10,0%	0,0	20,0%
47	N°	0	1	0	0	1
	%	0,0%	5,0%	0,0%	0,0	5,0%
48	N°	1	0	1	0	2
	%	5,0%	0,0%	5,0%	0,0	10,0%
52	N°	1	0	0	0	1
	%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0	5,0%
Total	N°	4	4	12	0	20
	%	20,0%	20,0%	60,0%	0,0	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 09: Se observa que, los grupos de madres de entre las edades de 28, 30 obtuvieron depresión *Moderada intensa* con 20,0%, mientras que las madres de 46 años obtuvieron depresión *Leve a moderada* con 10,0% y *moderada a intensa* con 10,0%. Las madres de 32 años obtuvieron depresión dentro de los *Límites normales* con 10,0%, las madres de 45 años obtuvieron *Leve a moderada* 5,0% y *Moderada a intensa* 5,0%. Las madres de 48 obtuvieron depresión dentro de los *Límites normales* con 5,0% y *Moderada intensa* con 5,0%. Por ultimo las edades de 47 y 52 años obtuvieron 5,0% de los resultados en las categorías *Leve a moderada* y *Límites normales* respectivamente.

Tabla N°10:

Tabla de frecuencia del factor psicológico depresión en madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios-2020, según estado civil.

		DEPRESION				Total	
		Límites normales	Leve a moderada	Moderada a intensa	Depresión Intensa		
ESTADO CIVIL	Casada	Nº	0	1	7	0	8
		%	0,0%	5,0%	35,0%	0,0	40,0%
	Divorciada	Nº	1	2	2	0	5
		%	5,0%	10,0%	10,0%	0,0	25,0%
	Soltera	Nº	3	1	3	0	7
		%	15,0%	5,0%	15,0%	0,0	35,0%
Total	Nº	4	4	12	0	20	
	%	20,0%	20,0%	60,0%	0,0	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 10: Se observa que el grupo *Casada* obtuvo el mayor porcentaje con 35,0% en la categoría *Leve a moderada*. Seguido del grupo *Soltera* con 15,0% en las categorías *Límites normales* y *Moderada a intensa* respectivamente. El grupo de madres *Divorciada* ubicó su mayor porcentaje en las categorías *leve a moderada* y *Moderada a intensa* con 10,0% respectivamente

Tabla N°11:

Tabla de frecuencia del factor psicológico depresión en madres con niños autistas de la Clínica San Juan De Dios-2020, según ocupación.

		DEPRESION				Total	
		Límites normales	Leve a moderada	Moderada a intensa	Depresión Intensa		
OCUPACION	Ama de casa	Nº	1	3	5	0	9
		%	5,0%	15,0%	25,0%	0,0	45,0%
	Comerciante	Nº	1	1	4	0	6
		%	5,0%	5,0%	20,0%	0,0	30,0%
	Estudiante	Nº	2	0	3	0	5
		%	10,0%	0,0%	15,0%	0,0	25,0%
Total	Nº	4	4	12	0	20	
	%	20,0%	20,0%	60,0%	0,0	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS / León 2020

Tabla N° 11: Se observa que el grupo *Ama de casa* obtuvo el mayor porcentaje de 25,9% en la categoría *Moderada a intensa*. Seguido del grupo *Comerciante* con 20,0% en la categoría *Moderada intensa*. Y en el grupo *Estudiante* obtuvo su porcentaje mayor de 15,0% en la categoría *Moderada intensa*.

8. DISCUSIÓN

Basa, Julieta Anabel. (2010) en su estudio comparativo sobre el Estrés parental con hijos autistas, en 36 niños diagnosticados con Autismo y 36 de condición normal, se utilizó la Escala de Estrés Parental (PSI) de Richard Abidin (1990), Respecto a los resultados obtenidos se evidencia una diferencia del nivel estrés entre los dos grupos. Mientras que en nuestra investigación obtuvimos estos resultados de madres con depresión *Moderada a intensa* obtuvo el mayor porcentaje con 60,0%. Así mismo se percibe a las madres con depresión dentro de los *Límites normales y Leve a moderada* obtuvieron 20,0% de los resultados. Y en el grupo de madres con *Depresión intensa* obtuvo un porcentaje menor de 0,0% Astudillo, et al. (2012) en su investigación sobre la Relación afectiva de padres de familia con sus hijos que padecen de autismo del Centro Básico Especial de Educación de la ciudad de Quito. Encontró que el 70% de los padres de familia con hijos autistas mantienen una inadecuada relación afectiva, por lo cual se concluye que la problemática estudiada desencadena un elevado nivel de depresión, ansiedad y estrés cotidiano que afecta la relación familiar.

Roth (1980), considera a la actitud de sobreprotección como una expresión de ansiedad parental, en términos de cuidados infantiles, lo que es un impedimento del desarrollo de un comportamiento independiente por su excesivo control. Esta actitud se expresa en la excesiva preocupación de la madre por la salud del niño, por las relaciones con sus compañeros y por el rendimiento académico tratando de ayudarlo en las tareas de la casa y observando detalladamente si el niño logra lo que supone que debe obtener.

Flores y Vásquez (2015) en su estudio las Actitudes maternas en madres y habilidades socioemocionales de niños de 4 y 5 años, utilizó la escala de habilidades socioemocionales de Edmundo Arévalo en 70 madres. En sus

resultados se evidencia una predominancia en la actitud de confusión en un 52.9%; las habilidades socioemocionales las aéreas que sobresalen con una categoría media son: participación con un 34.2% y seguridad con 51.4%. En dicho estudio utilizó el estadístico de Pearson con el cual se evidencio que existe una relación significativa entre las actitudes maternas y el desarrollo de habilidades socioemocionales.

9. CONCLUSIONES

Objetivo General conocer el impacto que supone el diagnóstico de TEA en las madres con niños autistas. Ese impacto puede ocasionar un trauma acompañado de ansiedad, depresión y dificultades para adaptarse a la nueva situación, así como un disfuncionamiento en el sistema familiar.

OE1: Los hallazgos indican que los grupos etarios de 28, 30, 46 años predominan en la población de estudio (madres). Se determinó que la mayoría de las madres evaluadas son *Casadas* y que en su mayoría son *Ama de casa*.

OE2: Se pudo determinar que el grupo de madres evaluadas obtuvieron en su mayoría *Ansiedad leve a moderada*, presentando síntomas como irritabilidad, estrés y sensación de nerviosismo, agitación o tensión en un nivel leve a moderado, siendo esto un tanto perjudicial para el desempeño personal y familiar.

OE3: Se pudo concluir que el grupo de madres evaluadas obtuvieron *Depresión Moderada a intensa*, presentando síntomas tales como tristeza o sentimiento de vacío persistente. Pérdida de interés en actividades que antes producían placer, siendo este último como causante de inestabilidad emocional. Se puede ver alterado el funcionamiento familiar.

OE4: Los hallazgos indican que las madres obtuvieron *Ansiedad leve a moderada*, llegando a sentir síntomas como sensación de nerviosismo, agitación o tensión. Así mismo se determinó que fueron madres con estado civil *Casada* y que en su mayoría son *Ama de casa*.

EO5: Referente a la variable depresión se pudo determinar que las madres obtuvieron *depresión Moderada intensa*, llegando a sentir síntomas como Pérdida de interés en actividades que antes producían placer, fatiga o pérdida de energía. Así mismo se determinó que fueron madres con estado civil *Casada* y que en su mayoría son *Ama de casa*.

10. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las madres seguir psicoterapia cognitivo conductual de forma grupal, como un tratamiento psicológico para reducir síntomas de depresión en madres de niños(as) entre 5 y 10 años, que han sido diagnosticados con trastorno del espectro autista. La cual permitirá determinar de forma cuantitativa si las madres con síntomas de depresión, luego de recibir la psicoterapia cognitiva conductual grupal, presentan una mayor reducción del índice de gravedad, de aquellas madres con síntomas de ansiedad.
- Promover frecuentemente campañas para el diagnóstico oportuno del autismo y de esta forma brindar los apoyos necesarios y oportunos a las madres en un trabajo conjunto desde el aspecto multisectorial e interdisciplinario para mejorar el nivel de aceptación a la condición del niño y mejorar la relación madre-niño.
- Por lo tanto, podría decirse que la importancia del tratamiento está dirigida a mejorar la calidad de vida de estos sujetos y de su familia y según nuestra investigación, siendo las madres en sufrir los niveles socioemocionales como depresión y ansiedad. Para ello se recomienda hacer un programa de intervención para realizar las actividades mencionadas a continuación.
 - Terapia y consejería individual.
 - Brindar orientaciones a las madres sobre diagnóstico.
 - Terapia cognitivo conductual a las madres.
 - Taller de relajación y toma de consciencia sobre tensiones.
 - Taller de dinámica familiar.
 - Terapia en técnicas de relajación y respiración.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albarracín Rodríguez, Ángela Pilar; Rey Hernández, Leidy Astrid; Jaimes Caicedo, Mónica María Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 42, mayo-agosto, 2014, pp. 111-126 Fundación Universitaria Católica del Norte Medellín, Colombia
2. Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5. Londres: American Psychiatric Publishing.
3. Astudillo Urrutia, J., Cortés Uribe, Y., Fernández Hernández, A., Sandoval Cabrera, R., & Sandoval Mejías, D. (2012). Metodologías efectivas de enseñanza del subsector idioma extranjero inglés para niños con necesidades educativas especiales correspondientes a trastornos transitorios.
4. Baña Castro, Manoel. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo, Ciencias Psicológicas, 9(1), 323 - 336.
5. Barboza Zapata, Estefania del Milagro (2014). Ansiedad estado-rasgo y actitudes maternas en madres de niños con retardo mental moderado de centros de educación básica especial, Chiclayo 2013.
6. Basa, Julieta Anabel. Estrés parental con hijos autistas: un estudio comparativo. 2010.
7. Abidin, Richard R.; ABIDIN, Richard R. (1990), Parenting Stress Index (PSI). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press, 1990.
8. Morales, Luis Benites (2014). Autismo, familia y calidad de vida. Revista cultura, (24) 1-20.
9. Calderón, Meybol. (2014). La educación inclusiva es nuestra tarea. Revista educación. 21(40), 43-58. Servicios que ofrece la organización. Recuperado de <http://annsullivanperu.org/programas para-estudiantes-y-familias>.
10. Consejo Nacional de la Igualdad de las Discapacidades. (2014). CONADIS. Obtenido de <http://www.conadisperu.gob.pe/>
11. [Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad, Prevalencia de Trastornos del espectro autista en el Perú \(2013\). Reporte del grupo de trabajo de CONADIS sobre la Estadística de TEA en el Perú. Recuperado de](#)

<http://www.conadisperu.gob.pe/component/content/article/85-conadis/nota-de-prensa/795>.

12. Contreras Lobo, M. A. (2019). Depresión en padres y cuidadores de personas con trastorno del espectro autista: revisión sistematizada. Bello, Leonardo, dir. Bogotá : Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2019
13. Cruz Cruzado, Velitt Milagros. (2014). Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo.
14. DILIEGROS AGUIRRE, Yonatan; RUVALCABA DE ALBA, Rocio, 2015. Diseño y evaluación de un programa para disminuir el estrés en padres de niños autistas. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/66875>. 2016-06-24. Universidad Autónoma del Estado de México :
15. Dykens, Elisabeth, Ph.D., 2014 professor, psychology, and associate director, Vanderbilt Kennedy Center for Research on Human Development, Vanderbilt University, Nashville, Tenn.; Paul Wang, M.D., senior vice president and head, medical research, Autism Speaks; August 2014 Pediatrics
16. Hernández Sampieri, R. y cols. (2010) Metodología de la investigación. México. McGraw Hill.
17. Huanca Huamaní, Lisbeth Gloria. (2017). Actitudes maternas en madres con hijos de Educación Inicial de la Institución Educativa Genios en Pañales en SJM.
18. Huarez Trejo, Lucero del Carmen (2018). Clima social familiar de los padres de familia con hijo con trastorno del espectro autista (tea) del centro de educación básica especial San Martín de Porres, 2017.
19. Kanner, Leo. (1943). Trastornos autistas del contacto afectivo. Revista española de discapacidad intelectual Siglo Cero, 36.
20. Martínez-Rodríguez, Juana-María. (2014). La metodología docente en el trastorno del espectro autista. Universidad de Jaen España.
21. Martos-PÉREZ, Juan; LLORENTE-COMÍ, María. (2013). Tratamiento de los trastornos del espectro autista: unión entre la comprensión y la práctica basada en la evidencia. Revista de Neurología, 57, 185-191.

22. Pozo, P., & Sarriá, E. (2014). Un modelo global de estrés en padres de personas con trastornos del espectro autista. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 30(1), 180-191. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.140722>
23. Puelles Uceda, Katherin Marlen; Ruiz Neira, Santos Lais. (2017). *Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales*, Chiclayo, 2017. 2017.MLA
24. Rogel-Ortiz, Francisco J. *Autism*. (2005). *Autism. Gaceta médica de México*, 141(2), 143-148.
25. Ruiz, N., Antón, P., González, E. y Moyá, L. (2012). Consecuencias del cuidado de personas con Trastorno del Espectro Autista sobre la salud de sus cuidadores: estado actual de la cuestión. *Revista Electrónica de Psicología Iztaca*. 15(4), 1571-1589.
26. Sánchez Carlessi, Hugo (2005) *Metodología y diseños en la investigación científica*. Lima. HSC.
27. Seguí, José David, Ortiz-Tallo, M., & De Diego, Y. (2008). Factores Asociados Al Estrés Del Cuidador Primario De Niños Con Autismo: Sobrecarga, Psicopatología Y Estado De Salud. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 24(1), 100-105. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31841>
28. Suárez, X. (1994). Perfil de stress de madres y padres cuyos hijos presentan el diagnóstico de autismo y son atendidos en el centro de educación especial Ann Sullivan. Lima
29. Tuchman, Roberto. (2013). Desconstruyendo los trastornos del espectro autista: perspectiva clínica. *Rev Neurol*, 56(Supl 1), S3-S12. ISO 690
30. Vidal Pastor Raquel. Valencia, 2019, Programa de intervención para la ansiedad en niños con Trastorno del Espectro Autista Nivel 1. Facultad de Psicología, Magisterio y de Ciencias de la Educación - Grado en Psicología. Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir". Valencia, a 3 de junio de 2019, España.

ANEXOS

CARTA DE PRESENTACIÓN Y DE CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA INSTITUCIÓN DE LA CLINICA SAN JUAN DE DIOS – SAN JUAN BAUTISTA - 2020

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Iquitos 19 de diciembre del 2020

Señor:

Roberto Lorenzo
Gerente General de la "Clínica San Juan De Dios

Presente:

ASUNTO: Solicito facilidades para aplicación de instrumentos psicológicos
De investigación.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y manifestarle que, en mi calidad de estudiante de bachiller en Psicología en la Universidad Científica del Perú estoy desarrollando una tesis intitolado " Identificar los factores socioemocionales en las familias con niños autistas de la clínica san juan de Dios San Juan -2019". Distrito de Iquitos,2020.

El tema de interés en el marco es los factores socioemocionales en familias con niños autistas, cuyo objetivo es determinar los niveles de estrés que hay en cada familia.

Actualmente me encuentro en una etapa de aplicación de los instrumentos de recojo de información para el trabajo de campo, motivo por el cual solicito a usted me autorice el ingreso a su institución con el fin de conseguir los datos requeridos.

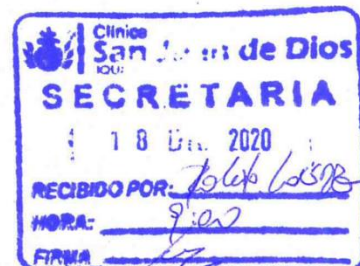
Es importante aclararle que la información que proporcionaran tanto usted los padres de familias que acuden terapia con su menor niño será voluntaria y anónima y tendrá carácter reservado. Dichos resultados de dicha investigación a las familias con niños autistas que asisten, siempre respetando los parámetros de bio seguridad y de consentimiento informado.

Sin otro particular agradezco su aporte en esta acción de apoyo a la investigación clínica en el distrito de San Juan Bautista.

Atentamente,



BACH. PS. PRISCILIA LEON FLORES.



ANEXO 2

ANEXO 2



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CARTA DE ACEPTACIÓN (TESIS)

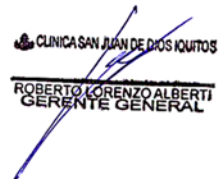
El Administrador de la CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS IQUITOS. El que suscribe:

ACEPTA:

*Que, la Señorita **PRISCILIA LEON FLORES**, identificada con DNI N° 41444361, realizo en nuestra Institución la APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS PARA SU TESIS desde Diciembre 2020 hasta Enero 2021.*

Se expide la presente para fines convenientes.

San Juan Bautista, 04 de marzo del 2021


CLINICA SAN JUAN DE DIOS IQUITOS
ROBERTO LORENZO ALBERTI
GERENTE GENERAL

ESCALA DE AUTOVALORACIÓN EAA

POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Fecha: ____/____/____ DNI: _____ Fecha de nacimiento. ____/____/____

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
01	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre					
02	Me siento atemorizado sin motivo					
03	Me altero o me angustio fácilmente					
04	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos					
05	Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo					
06	Me tiemblan los brazos y las piernas					
07	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda					
08	Me siento débil y me canso fácilmente					
09	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto					
10	Siento que el corazón me late aprisa					
11	Sufro mareos					
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme					
13	Puedo respirar fácilmente					
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies					
15	Sufro de dolores de estómago o indigestión					
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia					
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes					
18	La cara se pone caliente y roja					
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche					
20	Tengo pesadillas					

CLAVE ESCALA DE AUTOVALORACIÓN (EAA) POR W. W. K. ZUNG

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Fecha: ____/____/____ DNI: _____ Fecha de nacimiento. ____/____/____

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
01	Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre	1	2	3	4	
02	Me siento atemorizado sin motivo	1	2	3	4	
03	Me altero o me angustio fácilmente	1	2	3	4	
04	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos	1	2	3	4	
05	Creo que todo esta bien y que no va a pasar nada malo	1	2	3	4	
06	Me tiemblan los brazos y las piernas	1	2	3	4	
07	Sufro dolores de cabeza, del cuello y de la espalda	1	2	3	4	
08	Me siento débil y me canso fácilmente	1	2	3	4	
09	Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late aprisa	1	2	3	4	
11	Sufro mareos	1	2	3	4	
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies	1	2	3	4	
15	Sufro de dolores de estómago o indigestión	1	2	3	4	
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia	1	2	3	4	
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes	4	3	2	1	
18	La cara se pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche	4	3	2	1	
20	Tengo pesadillas	1	2	3	4	

**ESCALA DE AUTOVALORACIÓN (EAMD)
POR W. W. K. ZUNG**

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Fecha: ____/____/____ DNI: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
01	Me siento abatido y melancólico					
02	Por las mañanas es cuando me siento mejor					
03	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar					
04	Duermo mal					
05	Tengo tanto apetito como antes					
06	Aun me atraen las personas del sexo opuesto					
07	Noto que estoy perdiendo peso.					
08	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento					
09	Me late el corazón mas aprisa que de costumbre					
10	Me canso sin motivo.					
11	Tengo la mente tan clara como antes.					
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13	Me siento nervioso y no puedo estar quieto					
14	Tengo esperanza en el futuro					
15	Estoy más irritable que antes					
16	Me es fácil tomar decisiones					
17	Me siento útil y necesario					
18	Me satisface mi vida actual					
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera					
20	Disfruto de las mismas cosas que antes					

**CLAVE ESCALA DE AUTOVALORACIÓN (EAMD)
POR W. W. K. ZUNG**

NOMBRES: _____ Edad: ____ Sexo: ____ Religión: _____

Fecha: ____/____/____ DNI: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntos
01	Me siento abatido y melancólico	1	2	3	4	
02	Por las mañanas es cuando me siento mejor	4	3	2	1	
03	Tengo accesos de llanto o ganas de llorar	1	2	3	4	
04	Duermo mal	1	2	3	4	
05	Tengo tanto apetito como antes	4	3	2	1	
06	Aun me atraen las personas del sexo opuesto	4	3	2	1	
07	Noto que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4	
08	Tengo trastornos intestinales y estreñimiento	1	2	3	4	
09	Me late el corazón mas aprisa que de costumbre	1	2	3	4	
10	Me canso sin motivo.	1	2	3	4	
11	Tengo la mente tan clara como antes.	4	3	2	1	
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	1	
13	Me siento nervioso y no puedo estarme quieto	1	2	3	4	
14	Tengo esperanza en el futuro	4	3	2	1	
15	Estoy más irritable que antes	4	2	3	4	
16	Me es fácil tomar decisiones	4	3	2	1	
17	Me siento útil y necesario	4	3	2	1	
18	Me satisface mi vida actual	4	3	2	1	
19	Creo que los demás estarían mejor si yo muriera	1	2	3	4	
20	Disfruto de las mismas cosas que antes	4	3	2	1	

CONVERSION DE LOS RESULTADOS NUMERICOS AL INDICE EAA E INTERPRETACION

$$\text{INDICE EAA} = \frac{\text{total}}{\text{porcentaje maximo de 80}} (100)$$

$$\text{EJEMPLO} = \frac{60}{80} (100) = 75$$

TOTAL	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
					32	33	34	35				
INDICE EAA	25	26	28	29	30	31	33	34	35	36	38	39
					40	41	43	44				

(Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente)

TOTAL	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
INDICE EAA	45	46	48	49	50	51	53	54	55	56	58	59

(Presencia de ansiedad mínima a moderada)

TOTAL	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59
INDICE EAA	60	61	63	64	65	66	68	69	70	71	73	74

(Presencia de ansiedad marcada a severa)

TOTAL	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99			
INDICE EAA	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99																		

(Presencia de ansiedad en grado máximo)

TABLA PARA CONVERTIR LA SUMA TOTAL EN EL INDICE EAMD

SUMA TOTAL	NDICE EAMD	SUMA TOTAL	NDICE EAMD	SUMA TOTAL	NDICE EAMD
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

INDICE EAD	INTERPRETACION
MENOS DE 50	DENTRO DE LÍMITES NORMALES
50-59	DEPRESIÓN LEVE MODERADA
60-69	DEPRESIÓN MODERADA INTENSA
70 A MÁS	DEPRESIÓN INTENSA

El Test aplicado en el presente estudio esta validado en trabajos de investigación y así mismo es aplicable en las diferentes ramas de la Psicología entre ellas la Psicología Clínica.

Muchos Psicólogos en nuestro medio lo utilizan por ser bueno, práctico y sirve como un instrumento de evaluación para precisar junto a otras técnicas psicológicas (examen mental, observación, entre otros) el diagnostico de ansiedad y depresión.

Los psicólogos que a continuación firman hacen connotar que este reactivo es de uso profesional y de ayuda para el diagnóstico de ansiedad y depresión incluyendo otras técnicas de evaluación.