



FACULTAD DE MARKETING Y COMUNICACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO:

La ansiedad y el impacto emocional en Cuidadores de niños de edades entre los 2 a 9 años, diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de especialidades psicológicas PSICOLIFE periodo 2023.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicología, Bienestar y Sociedad

MODALIDAD:

Examen Complexivo

CARRERA:

Psicología

TÍTULO A OBTENER:

Licenciatura en Psicología, Itinerario Educativo

AUTOR (A):

Lionella Pierina Archila Gómez

TUTORES:

Mgs. Daniel Alfonso Oleas Rodríguez

Guayaquil – Ecuador

2023

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Con gran emoción y profunda gratitud, deseo expresar mi agradecimiento a todos aquellos que han contribuido de manera significativa a la culminación de este proyecto. Esta etapa ha sido un viaje enriquecedor y desafiante, y no habría sido posible sin el apoyo constante de mis seres queridos.

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, a mis padres Hugo y Carmen por su guía, paciencia y dedicación y el acompañamiento de mi hermana Marycarmen han sido fundamentales para poder llegar a esta meta.

Agradezco también a mis amigas y futuras colegas quienes me brindaron su apoyo moral en todo momento y que han sido fundamentales para superar los desafíos y mantenerme enfocada en mi objetivo.

Quiero hacer una dedicatoria especial a mis abuelos Martha Luz Orellana, José Gómez, Gladys Arriaza y Maximiliano Archila.

Por último, agradezco a todos mis docentes quienes me brindaron sus conocimientos y fueron parte de mi formación académica.

Este logro no es solo mío, sino el resultado de un esfuerzo colectivo.

CERTIFICADO DE APROBACIÓN TUTOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO



ANEXO N° 7.1

UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Samborondón, 5 de diciembre de 2023

Magíster o Doctor

Ing. Verónica Baquerizo A.

Decano(a) de la Facultad

Marketing y Comunicación.

Universidad Tecnológica ECOTEC

De mis consideraciones:

Por medio de la presente comunico a usted que el trabajo de integración curricular TITULADO: La ansiedad y el impacto emocional en Cuidadores de niños de edades entre los 2 a 9 años, diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de especialidades psicológicas PSICOLIFE periodo 2023. según su modalidad EXAMEN COMPLEXIVO; fue revisado, siendo su contenido original en su totalidad, así como el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la guía para su elaboración, Por lo que se autoriza al estudiante: **Archila Gómez Lionella Pierina**, para que proceda con la presentación oral del mismo.

ATENTAMENTE,

Mgr. Daniel Oleas Rodríguez
Tutor(a) metodológico

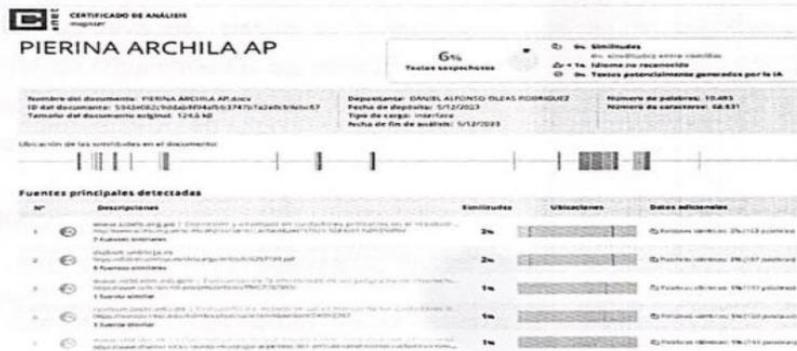
Mgr. Daniel Oleas Rodríguez
Tutor(a) de la ciencia

CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS



UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CERTIFICADO DEL PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Habiendo sido revisado el trabajo de integración curricular TITULADO: La ansiedad y el impacto emocional en Cuidadores de niños de edades entre los 2 a 9 años, diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de especialidades psicológicas PSICOLIFE periodo 2023. según su modalidad EXAMEN COMPLEXIVO elaborado por LIONELLA PIERINA ARCHILA GÓMEZ fue remitido al sistema de coincidencias en todo su contenido el mismo que presentó un porcentaje de coincidencias del (6%) mismo que cumple con el valor aceptado para su presentación que es inferior o igual al 10% sobre el total de hojas del Trabajo de integración curricular. Se puede verificar el informe en el siguiente link:<https://app.compilatio.net/v5/report/1876f4246062be3aea1ae58f3e5478bb17671b17/summary>.



ATENTAMENTE,

Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez
Tutor(a) metodológico

Mgtr. Daniel Oleas Rodríguez
Tutor(a) de la ciencia

RESUMEN

Esta investigación se centra en determinar como la ansiedad impacta en las emociones de los cuidadores de niños Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro de Especialidades "PSICOLIFE". Debido a que los cuidadores han sido una población invisibilizada con diversos síntomas de agotamiento. Se utilizó una muestra de 48 de cuidadores de niños, el 87.5% se identificaron como mujeres (n=42), un 12.5% se identificaron como hombres (n= 6). El rango de edad fue de 21 a 59 años (M=30.68; D.E.= 9.73). Además, el 52.1% son cuidadores profesionales (n=25) y el 47.9 % son cuidadores familiares (n=23). Esta investigación se realizó a través de un muestreo no probabilístico y el método empleado fue el empírico. Los resultados de la investigación muestran como las emociones se ven afectada aumentando los niveles de pánico y disminuyendo el bienestar de estos. Los resultados permitirán generar estrategias de acompañamientos oportunas.

Palabras clave: Ansiedad, Emociones, Cuidadores, Trastorno del Espectro Autista (TEA).

ABSTRACT

This research focuses on determining how anxiety impacts the emotions of caregivers of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) at the "PSICOLIFE" Specialty Center. Because caregivers have been an invisible population with various symptoms of burnout. A sample of 48 caregivers of children was used, 87.5% identified as women (n=42), 12.5% identified as men (n= 6). The age range was 21 to 59 years (M=30.68; S.D.=9.73). In addition, 52.1% were professional caregivers (n=25) and 47.9% were family caregivers (n=23). This research was conducted through non-probabilistic sampling and the method employed was empirical. The results of the research show how emotions are affected by increasing levels of panic and decreasing their well-being. The results will allow the generation of appropriate support strategies.

Key words: Anxiety, Emotions, Caregivers, Autism Spectrum Disorder (ASD).

Índice general

Introducción	1
Desarrollo de la Investigación	5
Primera parte: Revisión de Literatura	5
Ansiedad.....	5
Emociones.....	19
Segunda Parte: Método de Investigación	26
Tercera Parte: Análisis de Resultados	29
Análisis descriptivo de las variables	29
Análisis Correlacional	30
Análisis de Regresión Lineal	31
Discusión	31
Conclusiones	34
Ferencias y Bibliografía	34

Introducción

Para identificar y establecer una conexión conceptual respecto a los niños identificados con el trastorno espectro autista y las repercusiones que conlleva la responsabilidad de los cuidadores, se debe identificar que, El manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) ofrece directrices para identificar el TEA a través de la evaluación de desafíos en la comunicación social y comportamientos repetitivos. Se considera la falta de interacción social recíproca, conductas no verbales y patrones de intereses limitados. Detectar estos síntomas y su impacto en la vida diaria permite diagnosticar el TEA lo que técnicamente se conoce como el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) Otra de las formas para identificar este tipo de trastorno es por medio del CIE-10, que es un clasificador de enfermedades en el cual está identificado el TEA con el código F84.0, el mismo que está dentro de lo que se categoriza como trastornos generalizados del desarrollo (World Health Organization, 1995).

La atención a niños que han sido diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) conlleva retos emocionales y psicológicos de gran amplitud para aquellos cuidadores involucrados en su atención y respaldo, este tipo de problemática conlleva presiones intrafamiliares que en muchos de los casos multiplican las tensiones tal como Linda Beach lo considera, “los problemas que atraviesan las familias cuando deben afrontar la realidad de la existencia del autismo en uno de sus miembros, las perturbaciones emocionales, la confusión, los conflictos entre padres, los celos de hermanos por la atención centrada en el afectado” (Beach et al., 2018) este fenómeno ha capturado la atención de investigadores en el campo de la psicología, quienes reconocen la importancia de profundizar en la comprensión del impacto emocional experimentado por estos cuidadores, el principal foco atencional de la presente investigación radica en el análisis de la ansiedad y el impacto emocional enfrentado por los cuidadores activos de niños con edades entre 2 y 9 años, que han sido diagnosticados con TEA, que son atendidos en el contexto específico del Centro de Especialidades Psicológicas PSICOLIFE durante el periodo comprendido 2023, La vivencia de ser un cuidador de un niño con TEA

va más allá de las tareas cotidianas; implica afrontar desafíos únicos en términos de comunicación, comportamiento y adaptación, el impacto emocional que esto puede tener en los cuidadores ha sido objeto de interés, dado que las demandas tanto físicas como emocionales con frecuencia conducen a niveles elevados de estrés, ansiedad y agotamiento. La necesidad de comprender cómo estas emociones influyen en la vida de los cuidadores y cómo pueden ser aliviadas resulta esencial para proporcionar un apoyo efectivo y duradero (Beach et al., 2018).

Asimismo, la investigación se concentra en explorar el impacto emocional en los cuidadores de niños con TEA, atendidos en el entorno del Centro de especialidades psicológicas PSICOLIFE. El problema específico radica en comprender cómo el compromiso de asumir el rol de cuidador tiene un impacto emocional significativo en los cuidadores primarios, secundarios, formales e informales, que se ven involucrados en estas responsabilidades. El objetivo es analizar la ansiedad y el impacto en las emociones.

Se menciona que el cuidador es Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales por lo tanto un cuidado es quien brinda apoyo y atención a una persona que necesite de asistencia para su desenvolvimiento en la vida cotidiana (Rivas Herrera & Ostigüín Meléndez, 2018). El planteamiento del problema nos conduce a saber qué deseamos investigar, a identificar los elementos que estarán relacionados con el proceso y a precisar el enfoque se van a identificar los resultados de estas evaluaciones cuantitativas que permitirán identificar patrones, diferencias y como la ansiedad ha hecho un impacto emocional, brindando una base sólida para el análisis de las necesidades emocionales individuales de los cuidadores en cada familia (Hernández Sampieri & Fernandez-Collado, 2014).

Franklin Aranda en su estudio depresión y ansiedad en cuidadores primarios nacional de salud del niño menciona en sus resultados que el 87% de cuidadores primarios presentaron puntajes sugestivos de ansiedad. La familia es percibida como aquella que va a influir en el desarrollo y proceso salud enfermedad. Es decir que

cualquier alteración en uno de sus miembros afecta todos estos procesos (Aranda-Paniora, 2017).

La razón fundamental detrás de este trabajo de investigación radica en la ansiedad y como esta conlleva a un impacto emocional en los cuidadores franklin Aranda menciona las publicaciones extranjeras reportan que la depresión y los trastornos de ansiedad suelen ser más frecuentes entre los cuidadores primarios es decir que un cuidador que tiene a su hijo con algún tipo de condición va a tener una alteración y afección en sus emociones manifestándose como ansiedad o depresión, en relación con identificar la depresión y ansiedad en cuidadores primarios Aranda menciona que, “los sentimientos negativos alteran la motivación y la ligazón con el personal hospitalario. Estas actitudes pueden ser manifestaciones de ansiedad y depresión y que al no ser detectadas adecuadamente originan un deterioro personal, familiar y social” y resalta como la falta de motivación por pensamientos negativos va a influir en los niveles de ansiedad (Aranda-Paniora, 2017).

Entender cómo el diagnóstico de TEA influye en el estado emocional de los cuidadores es esencial para reconocer y abordar de manera eficaz sus necesidades y desafíos. Conocer el diagnóstico por parte del componente y núcleo familiar influye de una forma por la cual deben de recibir un tipo de atención especial que pueda influir en la reducción de la ansiedad y su afección en el impacto emocional como lo señala Racchumí y Cortez “lo que significa la necesidad de mayores atenciones en comparación del resto de niños, afectando la dinámica familiar” (Racchumí Seclen & Cortez Vidal, 2020).

Otro elemento fundamental para identificar la ansiedad y como impacta su estado emocional son las necesidades no satisfechas por parte de los cuidadores. Referente a esta necesidad en este contexto Aranda considera que, “El cuidador primario es la persona responsable del cuidado no remunerado del paciente dentro y fuera del contexto médico, que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo y que se diferencia del cuidador secundario por la

permanencia, convivencia con el paciente y responsabilidad legal” (Aranda-Paniora, 2017).

Planteamiento de objetivos

General:

Analizar la Ansiedad y el impacto emocional experimentado por los cuidadores de niños con edades entre los 2 y 9 años, diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de especialidades psicológicas PSICOLIFE periodo 2023.

Específicos:

Identificar el impacto emocional de los cuidadores de niños de 2 a 9 años que han sido diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de Especialidades Psicológicas PSICOLIFE durante el período 2023.

Evaluar el nivel de ansiedad en los cuidadores de niños de 2 a 9 años que han sido diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de Especialidades Psicológicas PSICOLIFE durante el período 2023.

Conocer cómo la ansiedad impacta emocionalmente a los cuidadores, niños de 2 a 9 años que han sido diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de Especialidades Psicológicas PSICOLIFE durante el período 2023.

Desarrollo de la Investigación

Primera parte: Revisión de Literatura

Ansiedad

En el contexto de nuestro trabajo, nos enfrentamos al escenario de comprender el impacto emocional en los cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Para abordar esta complejidad, nos proponemos realizar una revisión bibliográfica específica, utilizando como guía los criterios diagnósticos del DSM-5 y el CIE-10. Este enfoque nos permitirá explorar la complejidad emocional experimentada por los cuidadores, basándonos en investigaciones anteriores, como las señaladas por Linda Beach. La relevancia de esta revisión bibliográfica radica en comprender a fondo la ansiedad y el impacto emocional en los cuidadores activos, proporcionando así un fundamento sólido para nuestro análisis centrado en los cuidadores de niños, de 2 a 9 años, con TEA, atendidos en el Centro de Especialidades Psicológicas PSICOLIFE durante el año 2023.

La salud mental desempeña un papel esencial en el bienestar general, ya que tener una buena salud mental permite a las personas afrontar las tensiones habituales de la vida, desempeñarse de manera efectiva en su trabajo y alcanzar su máximo potencial, lo que a su vez beneficia a su entorno (Etienne, 2018) sin embargo, una de las consecuencias de no tener una buena salud mental es tener trastorno mental, una de cada 4 personas es afectada por un trastorno mental según menciona la OMS, Collazo menciona que en el mundo 1 de cada 4 familias tiene un familiar con un trastorno mental (Collazos, 2007). La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su plan de acción de Salud mental menciona que todos los estados que son miembros deben tener un compromiso para poder promocionar el bienestar mental, y así ayudar en la prevención de los trastornos mentales para poder dar una atención oportuna y colaborar en la recuperación y concientizar sobre salud mental que permite tener un mejor estilo de vida en pacientes que tienen un trastorno mental (José Ramón Fernandez Hermida, Susana Villamarín Fernanadez, 2021). En la Región de las

Américas, los trastornos mentales, representan una de las principales causas de morbilidad, discapacidad, lesiones y mortalidad prematura. Estos trastornos también aumentan el riesgo de desarrollar otros problemas de salud. Según datos de 2013, entre el 18,7% y el 24,2% de la población de la Región ha experimentado algún trastorno mental. A pesar de que la salud mental es un componente fundamental de la salud en general, existen brechas significativas en el tratamiento, llegando hasta el 73,5% en adultos y el 82,2% en niños y adolescentes, lo que significa que una proporción considerable de personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento, en 2014, la Organización Panamericana de la Salud y sus Estados Miembros aprobaron el Plan de acción sobre salud mental, que sirve como guía para las intervenciones de salud mental en la Región de las Américas durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020 (2). Este plan establece cuatro líneas estratégicas: 1) Desarrollar e implementar políticas, planes y leyes en el ámbito de la salud mental para lograr una gobernanza adecuada y eficaz; 2) Mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas y servicios de salud mental para ofrecer atención integral y de calidad a nivel comunitario; 3) Diseñar e implementar programas de promoción y prevención en el ámbito de los sistemas y servicios de salud mental, con especial atención al ciclo de vida; y 4) Reforzar los sistemas de información, la evidencia científica y la investigación (Etienne, 2018).

Cuando se habla de salud mental Ferreras menciona que este es un estado de bienestar psicológico y no es exclusivamente la no prevalencia de un trastorno mental (Ferreras et al., 2022). Diversos centros de salud mental están orientados al incremento de un bienestar para todas aquellas que acuden a este lugar. Sin embargo, Flores considera los resultados de un estudio realizado por la OMS donde no se ha visto mayor modificación, se estima que a nivel mundial hay una brecha del 11% entre la carga de los trastornos neuropsiquiátricos (13% de los costos globales en salud), y el presupuesto de salud mental destinado (que es del 2%), y se ha pronosticado que una de cada 4 personas en el mundo ha experimentado un trastorno mental en alguna etapa de su vida (Martínez Flores et al., 2021). Posada considera que para la salud pública es fundamental la salud mental, hay diversas razones como que los trastornos mentales son muy frecuentes estos afectan a dos de cada cinco personas adultas, y

que estos no ven nivel socioeconómico o área geográfica es decir que cualquier persona se puede ver afectada por ello, realizar algún tipo de tratamiento para un trastorno mental es una inversión económica alta y va de la mano con un desgaste emocional para las personas, la sociedad y la familia, sobrellevar de algún tipo de trastorno mental es muy común en la actualidad (Posada, 2013).

Luna considera que un trastorno mental desde una perspectiva patológica se presenta como una autonomía relativa en la que no se observa una causa clara, ya sea interna o externa, y se caracteriza por una intensidad, duración y conducta que están vinculadas al cuadro clínico. Este estado involucra dos tipos de respuestas: una de hiper alerta continua y otra de tipo vegetativo, que está regulada por el sistema simpático. Se evidencian alteraciones en el funcionamiento cognitivo, así como también se observan manifestaciones a nivel físico y neurológico. Por último, se manifiestan cambios en la conducta (Luna et al., 2001). Los trastornos mentales se pueden dividir en graves y comunes, cuando se menciona a los graves tiene una menor frecuencia es decir son menos comunes, pero tiene una alta complejidad y un mayor riesgo de ser crónico, por otro lado, los trastornos mentales que son más comunes son denominado así para poder distinguirse de los graves, los trastornos mentales comunes son los que no requieren de más de un profesional para poder ser intervenido (Hernando Merino, 2022).

En los últimos años integrar a una persona con un trastorno mental a el ámbito laboral está prevaleciendo y tiene como objetivo fundamental brindar una oportunidad a ellos para que puedan tener una mejor calidad de vida, además puede tener una fuente de ingreso, los beneficios para estas personas que el trabajo les proporciona es tener una actividad rutinaria, mantener una estructura a diario, incrementar sus relaciones interpersonales y brinda una identidad personal y un sentido de utilidad (Delgado Garcia, 2019). Las personas que han sido diagnosticadas con un trastorno mental pueden llevar su recuperación e ir de la mano en la elaboración de su proyecto de vida (Rojo Pardo & Íñiguez-Rueda, 2021). El número de trastornos mentales sigue en aumento, teniendo un impacto significativo en la salud de las personas y generando graves

implicaciones tanto en el ámbito socioeconómico como en otros aspectos (Bellavista Rof & Mora Giral, 2019).

El Trastorno Mental Común (TMC) se define por una variedad de síntomas que abarcan tanto aspectos emocionales como físicos, Este trastorno engloba manifestaciones depresivas, estados de ansiedad, irritabilidad, fatiga, insomnio y dificultades en la memoria y concentración, además de quejas somáticas. Es esencial destacar que el TMC se presenta como una amalgama de síntomas que afectan tanto el bienestar mental como el físico, generando una complejidad en su expresión clínica, la combinación de manifestaciones emocionales, como la ansiedad y la depresión, junto con síntomas físicos y somáticos, crea un cuadro clínico que requiere una atención integral para comprender y abordar adecuadamente sus diversas facetas a identificación temprana y precisa del Trastorno Mental Común (TMC) juega un papel crucial en la prevención de posibles consecuencias adversas tanto a nivel físico como psicológico, tanto para el individuo afectado como para el sistema de salud en su conjunto. En este contexto, se enfatiza la contribución significativa que puede tener la implementación de la Estrategia Salud de la Familia en la detección, derivación y tratamiento del TMC, aprovechando sus características de accesibilidad y cobertura de esta manera, la interconexión efectiva entre la atención de la salud mental y la aplicación de la Estrategia Salud de la Familia se posiciona como un factor clave en el abordaje integral del TMC, la integración de la salud mental en la Estrategia Salud de la Familia representa una oportunidad estratégica para ampliar el alcance de la atención, asegurando que los servicios estén disponibles y sean accesibles para un mayor número de personas, esta al considerar las particularidades y necesidades de las comunidades, puede desempeñar un papel fundamental en la promoción de la conciencia, la prevención y la intervención temprana en relación con el TMC. Esta colaboración entre la salud mental y la ESF subraya la importancia de un enfoque coordinado y sinérgico en el ámbito de la salud, abordando de manera efectiva la complejidad de los trastornos mentales y promoviendo la salud integral de la población (Parreira et al., 2017).

La ansiedad se presenta como la emoción más frecuente y extendida, manifestándose como una respuesta de tensión que carece de una causa aparente,

siendo más generalizada y menos enfocada que los miedos específicos. Es esencial comprender la ansiedad como una sensación o estado emocional normal frente a situaciones particulares, representando una reacción habitual ante diversas circunstancias estresantes en la vida cotidiana. En este sentido, un cierto grado de ansiedad se considera incluso beneficioso para el manejo adecuado de las demandas diarias. Solo cuando la ansiedad alcanza una intensidad que supera la capacidad adaptativa de la persona, se vuelve patológica, generando malestar significativo con síntomas que impactan tanto en el aspecto físico como en el psicológico y conductual (Fernández López et al., 2012).

Los Trastornos de Ansiedad (TA) representan una categoría frecuente de trastornos mentales que, con frecuencia, conllevan una notable carga de sufrimiento, teniendo un impacto significativo en los aspectos sociales y económicos. Según estadísticas proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos trastornos se presentan con mayor frecuencia en mujeres, con una prevalencia del 7.7%, en comparación con el 3.6% en hombres. La ansiedad en sí misma, es una respuesta emocional normal que surge cuando un individuo percibe situaciones amenazantes o estresantes en su entorno. No obstante, cuando estas respuestas se vuelven habituales y perturbadoras, es imperativo someterlas a una evaluación exhaustiva para discernir si están adquiriendo características de ansiedad patológica, ya que este paso es crucial para la identificación temprana y el abordaje adecuado de estos trastornos (Delgado et al., 2021). Con frecuencia, la labor desempeñada por el cuidador principal no recibe el reconocimiento que merece, lo que resulta en una falta de atención a los desafíos diarios que enfrenta. Además, es común que pasen desapercibidos los posibles problemas de salud que puedan estar afectando su bienestar general. Esta situación suele sumergir al cuidador en un contexto donde la ansiedad se convierte en una experiencia habitual. Las demandas constantes, la preocupación por el bienestar del ser querido a su cargo y la falta de apoyo adecuado contribuyen a una carga emocional significativa que a menudo no se valora ni se aborda de manera adecuada. La salud mental y física

del cuidador principal puede verse gravemente afectada debido a la falta de atención a sus necesidades, lo que subraya la importancia de reconocer y brindar el apoyo necesario a quienes desempeñan este rol crucial en la atención de personas dependientes (Cedillo-Torres et al., 2015). Es fundamental reconocer que la ansiedad constituye uno de los motivos más comunes de búsqueda de atención médica urgente, la ansiedad puede surgir en respuesta a enfermedades graves o dolorosas y, a menudo, se presenta como un síntoma general en diversos trastornos mentales, es crucial distinguir entre la ansiedad considerada como una respuesta normal y la ansiedad que adquiere un carácter patológico, la primera es una reacción adaptativa ante situaciones amenazantes que permite tomar medidas para prevenir riesgos o reducir sus consecuencias, Por otro lado, la ansiedad patológica se manifiesta como un estado de malestar, tensión o miedo que carece de utilidad adaptativa y que interfiere significativamente en la vida cotidiana de quien la experimenta. Entre los trastornos de ansiedad que con mayor frecuencia pueden requerir atención de urgencia se encuentran las crisis de angustia, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias(Criado, 2019).

Los trastornos de ansiedad representan un desafío cada vez más frecuente en el ámbito de la salud pública, requiriendo la intervención de profesionales altamente capacitados. En la actualidad, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) identifica un total de 11 trastornos de ansiedad, todos caracterizados por la presencia de manifestaciones clínicas comunes, como la angustia y el miedo. Estos trastornos incluyen una variedad de condiciones, como el trastorno de ansiedad generalizada, las fobias específicas y las crisis de angustia, entre otros. La prevalencia general de estos trastornos varía significativamente en diferentes países y poblaciones, situándose en un rango que oscila entre el 4% y el 24%, ante esta creciente incidencia, se destaca la necesidad imperante de contar con profesionales especializados y preparados para abordar eficazmente estos trastornos y proporcionar el apoyo necesario a quienes los padecen, con el fin de mejorar su calidad de vida y bienestar emocional (Montserrat Macías Carballo et al., 2019). Las personas que padecen el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) tienden a experimentar inquietudes sobre situaciones que, en la mayoría de los casos, tienen una baja

probabilidad de ocurrir o que, incluso si llegaran a efectuar, serían más manejables y menos graves de lo que su mente les hace creer. Este trastorno se caracteriza por la presencia de preocupaciones constantes y persistentes, y en muchos casos, estas personas solo pueden dejar de lado una preocupación particular cuando surge un nuevo motivo de inquietud que llama su atención (Pérez Burgos & Graña Gómez, 2019). En el estudio Trastornos de ansiedad Martínez y López mencionan los tipos de trastornos de Ansiedad las cuales son los siguientes: El trastorno de ansiedad generalizada se define por la presencia de ansiedad y preocupaciones que son excesivas y persistentes durante un período de al menos seis meses. La ansiedad está vinculada a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Trastorno de estrés postraumático se manifiesta cuando el individuo ha experimentado un evento altamente traumático que amenazó su integridad física o la de otros. Este trastorno se caracteriza por la reexperimentación del evento a través de recuerdos recurrentes e intrusivos que generan malestar, así como síntomas relacionados con un aumento en la activación, como irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto y dificultades para conciliar o mantener el sueño. Además, se observa una evitación persistente de estímulos asociados con el trauma.

Trastorno obsesivo-compulsivo este trastorno se define por la presencia de obsesiones, que son pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que provocan malestar o ansiedad significativos, acompañando a las obsesiones, se encuentran las compulsiones, que son comportamientos o actos mentales repetitivos realizados con el propósito de reducir la ansiedad asociada con las obsesiones o para prevenir algún acontecimiento negativo.

Fobia social se refiere a un temor persistente asociado con una o varias situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se encuentra expuesta a individuos que no forman parte de su ámbito familiar, con el temor de realizar acciones que puedan resultar humillantes o embarazosas.

Estas situaciones sociales temidas suelen evitarse o se experimentan con un nivel elevado de ansiedad y malestar.

Fobia específica: Implica un temor persistente y excesivo que puede ser irracional, desencadenado por la presencia o la anticipación de un objeto o situación específicos, como animales, sangre, alturas, tormentas, aviones o elevadores.

Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: Se caracteriza por la presencia de síntomas destacados de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: Se presenta con síntomas destacados de ansiedad que se atribuyen a los efectos fisiológicos directos de una droga o medicamento (Dra. Mayra Martínez Mallen & Dr. David Nelson López Garza, 2011).

La exploración de las diversas dimensiones de la ansiedad revela una complejidad en la experiencia emocional de los cuidadores, abarcando desde la anticipación de preocupaciones hasta la persistente tensión. Estas dimensiones ofrecen una comprensión detallada de los estados emocionales subyacentes, abordando aspectos cognitivos, emocionales y conductuales de la ansiedad. El objetivo es capturar la riqueza y variedad de respuestas emocionales en el contexto específico de los cuidadores de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Las dimensiones para evaluar las conceptualizamos para efectos de atender ampliamente la conceptualización y comprensión del tema de acuerdo con el test IDASS II son

Depresión general

La depresión, un desafío significativo en la salud mental que afecta a millones de personas, se manifiesta a través de un persistente estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza. Esta condición no solo impacta la esfera emocional, sino que también genera notables alteraciones en el comportamiento, la actividad diaria y el pensamiento. La exploración de la complejidad de la depresión es esencial para comprender sus diversas facetas y abordar de manera efectiva sus repercusiones en la calidad de vida de quienes la experimentan. Vidal (2023) define la depresión principalmente como un trastorno mental que se manifiesta a través de un estado de

ánimo bajo y la presencia de sentimientos de tristeza, acompañados de cambios en el comportamiento, la actividad y el pensamiento (vidal, 2023).

Disforia

La disforia, un complejo estado emocional que abarca malestar y tristeza, puede surgir diversas razones, desde desafíos en la salud mental hasta cambios hormonales y experiencias traumáticas. En este contexto, exploraremos las características y posibles enfoques de tratamiento para comprender y abordar la disforia de manera integral. Según el Centro Integral de Psicología de México CIDPSI (2022) define la disforia como un estado emocional negativo, marcado por malestar y tristeza, que puede manifestarse en individuos debido a diversos factores como problemas de salud mental, alteraciones hormonales, enfermedades físicas, dolor crónico o experiencias traumáticas. Este estado emocional se caracteriza por una sensación duradera de malestar, tristeza y ansiedad, e involucra emociones como irritabilidad, insatisfacción y desesperanza. En términos generales, la disforia se presenta como un síntoma de malestar emocional que puede afectar a personas de todas las edades y géneros, y su tratamiento puede abordarse mediante la identificación y atención de las causas subyacentes, ya sea a través de terapia, medicación, ajustes en el estilo de vida, entre otras opciones (CIDEPSI, 2023).

Lasitud

Según la Real Academia Española (RAE), el término "lasitud" se define como el desfallecimiento, cansancio o la falta de fuerzas en un individuo. Este concepto encapsula la sensación de debilidad y agotamiento que puede experimentarse en diversas circunstancias, ya sea física, mental o emocionalmente. La lasitud no se limita únicamente al agotamiento físico, sino que también abarca la fatiga mental y emocional, reflejando un estado de debilidad generalizada. la lasitud puede manifestarse como una respuesta a situaciones de estrés prolongado, falta de descanso adecuado o desafíos emocionales intensos. Esta condición puede afectar significativamente la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades diarias, comprometer su rendimiento laboral y obstaculizar su bienestar en general. Además, la lasitud

puede estar asociada con trastornos de salud subyacentes, como la anemia, la falta de sueño crónica o condiciones médicas que afectan la energía y vitalidad (ASALE & RAE, 2022).

Insomnio

Es bastante común en la población en general. La categorización global de los trastornos del sueño, según la clasificación internacional, identifica al insomnio como una disomnia, las disomnias engloban aquellos trastornos del sueño en los cuales se ve afectada tanto la cantidad como la calidad del sueño. Esta categoría abarca el insomnio, la hipersomnia y los trastornos del ritmo de sueño-vigilia, la clasificación de enfermedades de la OMS, en su décima revisión (CIE-10), requiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, dure al menos un mes y que, además, se acompañe de fatiga diurna, sensación de malestar personal significativo y deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad personal (Sarraís & de Castro Manglano, 2007).

Suicidio

El suicidio comprende pensamientos y acciones autodestructivas, desde actos fatales consumados hasta intentos de suicidio, con diferentes niveles de letalidad, a menudo asociados a situaciones psicosociales críticas. Como lo consideran Gutiérrez et al (2006) El suicidio implica la acción deliberada de quitarse la vida y comprende tanto los pensamientos suicidas (ideas de suicidio) como la ejecución del acto suicida en sí. En aquellos que consideran el suicidio, se pueden identificar: a) acciones fatales o suicidio consumado; b) intentos de suicidio altamente peligrosos pero fallidos, con una intención y planificación clara; y c) intentos de baja peligrosidad, generalmente vinculados a situaciones psicosociales críticas. El suicidio constituye un serio problema de salud pública que demanda una atención especializada. Investigaciones recientes indican que la prevención del suicidio, aunque factible, implica una serie de medidas que abarcan, como mínimo, la creación de las mejores condiciones posibles para la educación de niños y jóvenes. Asimismo, es esencial contar con personal médico capacitado para la identificación y tratamiento efectivo de los trastornos subyacentes, así como llevar a cabo un control ambiental de los factores de riesgo y, por supuesto, la

restricción de los medios que podrían llevar a que este acto se cometa (Gutiérrez-García et al., 2006).

Pérdida de apetito

Cuando las personas experimentan una disminución persistente en su deseo de comer, se desencadenan una serie de efectos que van más allá de la simple pérdida de peso. En este contexto, es fundamental comprender cómo la anorexia no solo impacta la energía y la vitalidad de quienes la experimentan, sino también cómo puede afectar aspectos importantes como la calidad de vida y la respuesta a tratamientos médicos, en la página de American Cancer Society mencionan que la falta de apetito se identifica como anorexia, y aquellos que experimentan una disminución significativa en el deseo de comer durante varios días tienden a experimentar pérdida de peso. La falta de ingesta suficiente puede provocar debilidad y fatiga, afectando la calidad de vida y la capacidad para llevar a cabo las actividades diarias. Además, esta situación puede influir en la respuesta a los tratamientos contra el cáncer (American Cancer Society, 2022).

Aumento de apetito

El aumento de apetito se refiere a la manifestación de un deseo excesivo por alimentos, evidenciando un incremento significativo en la búsqueda y consumo de comida. Esta condición puede ser influenciada por diversos factores, como cambios en el estado emocional, desequilibrios hormonales, o incluso condiciones médicas subyacentes. Experimentar un aumento en el apetito no solo implica un incremento cuantitativo en la ingesta de alimentos, sino que también puede tener implicaciones en la elección de alimentos y en los patrones alimentarios en general. Este fenómeno puede afectar la salud en diversos aspectos, como el peso corporal y la nutrición, y su comprensión y abordaje son esenciales para mantener un equilibrio adecuado en los hábitos alimenticios y la salud en general (Linda J. Vorvick & MD, 2022).

Bienestar

La investigación sobre el bienestar, un concepto ligado a nuestras vivencias emocionales ha sido objeto de análisis desde múltiples perspectivas.

En este contexto, se ha tratado bajo diversas denominaciones, como la felicidad según las aportaciones, la satisfacción con la vida, así como los afectos positivos o negativos. Estos enfoques proporcionan una visión completa de cómo nuestras condiciones de vida ejercen influencia sobre nuestro estado emocional y, consiguientemente, sobre nuestro bienestar en general (Blanco, et al., 2005).

Mal humor

Se infiere como la desregulación grave del estado de ánimo, el hecho de que la irritabilidad se entienda como un proceso de desbordamiento hace que sean necesarios más estudios para determinar la prevalencia como síntoma y no como síndrome, mantiene una trayectoria constante durante la adolescencia y tiene la capacidad de anticipar a largo plazo problemas como la agresión, disfunción social, niveles socioeconómicos bajos, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno negativista desafiante y distimia, aunque no el trastorno bipolar (Garrido, 2017).

Manía

Antes del siglo XVIII, el vocablo "manía" se utilizaba como sinónimo de locura. Fue solo a partir de los estudios de Pinel en 1802 y posteriormente de Esquirol en 1816 que la percepción de la manía empezó a evolucionar hacia la comprensión de esta como una "crisis". Luego, se establecieron los conceptos más modernos relacionados con la enfermedad maniaco-depresiva. Es así como los autores Zúñiga y Frías mencionan en su artículo "Manía en niños y adolescentes" que La manía se define como un estado de sobreexcitación de las funciones psíquicas, destacado por una elevación del estado de ánimo y la activación descontrolada de las pulsiones, este desequilibrio desenfrenado se manifiesta de manera indiscriminada en los ámbitos psíquico, psicomotor y neurovegetativo, dando lugar a la fenomenología característica de esta afección (Zúñiga & Farías, 2002).

Euforia

La euforia se asocia entre las multitudes como oscilaciones ambiguas de miedo y esperanza, pasiones que, en aquella ya lejana modernidad del barroco, Spinoza catalogó como fluctuaciones del ánimo provocadas por afectos inconstantes de alegría

y tristeza. Durante el desarrollo del capitalismo, el miedo y la esperanza dejaron de ser pasiones efectivas para llevar a cabo el gobierno de las masas. (Recio Sastre, 2019)

Pánico

El pánico, en el contexto de la salud mental, se refiere a un estado de miedo intenso y súbito, a menudo acompañado de síntomas físicos y cognitivos intensos. Un ataque de pánico es una experiencia caracterizada por una oleada repentina de temor extremo que puede estar vinculada con pensamientos catastróficos y síntomas corporales, como palpitaciones rápidas del corazón, dificultades para respirar, sudoración excesiva y temblores. Es importante destacar que, aunque los ataques de pánico pueden ser aterradores, generalmente no representan un peligro real para la persona que los experimenta. Sin embargo, cuando estos ataques son recurrentes y generan una preocupación constante, puede diagnosticarse un trastorno de pánico. Este trastorno puede afectar significativamente la calidad de vida y puede requerir tratamiento psicológico o farmacológico, un episodio de pánico se caracteriza por una súbita oleada de miedo intenso, acompañado de sensaciones corporales intensas, como palpar rápido del corazón o dificultades respiratorias, y pensamientos catastróficos, como la creencia de que se perderá el control o se morirá. Aunque los ataques de pánico son aterradores, se sostiene que no representan un peligro real. Se considera que aquellas personas que se angustian por los episodios de pánico y hacen todo lo posible por evitar su recurrencia padecen un trastorno de pánico (Psychology Tools, 2022).

Ansiedad social

La ansiedad social es una emoción común y adaptativa que experimentamos en situaciones sociales nuevas o significativas, donde surgen dudas acerca de nuestra actuación y la percepción de los demás hacia nosotros (por ejemplo, al conocer a alguien o en una entrevista laboral). Sin embargo, cuando la ansiedad social alcanza niveles elevados en contextos sociales, puede provocar malestar intenso e impulsar a evitar esas situaciones. Cuando esta evitación y las emociones resultan más incapacitantes que adaptativas, se

identifica como Trastorno de Ansiedad Social (Lic. Florencia Cristanchi & Lic. Leandro Potroel, 2022).

Claustrofobia

La descripción común de la claustrofobia es el "miedo a los espacios cerrados". Aquellas personas que la experimentan suelen sentir temor en situaciones que involucran restricción o confinamiento, como habitaciones pequeñas, túneles, sótanos o ascensores. Desde el punto de vista del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, la claustrofobia se clasifica como una fobia específica, específicamente bajo el subtipo situacional (Valls, 2003).

Instrucciones traumáticas

Cuando nos referimos a situaciones traumáticas hablamos de experiencias que ocurren de forma súbita, inesperada y no normativa. En tales situaciones, el individuo se ve incapacitado para enfrentar las diversas situaciones que surgen, afectando no solo su capacidad de afrontamiento sino también su marco de referencia y necesidades psicológicas". Estas experiencias a menudo están relacionadas con desastres colectivos que dejan una marca en ese periodo histórico, la persona que experimenta el evento traumático podría experimentar una serie de efectos duraderos que se manifiestan a través de los síntomas característicos del estrés postraumático. Esto puede tener un impacto disruptivo en la vida personal, social y familiar del individuo (Sánchez, 2017).

Evitación traumática

hacen referencia la evitación como una reacción fisiológica de supervivencia del individuo. Esta respuesta se observa a través de las reacciones fundamentales de lucha, huida o congelamiento, que son características del sistema nervioso central. Dichas reacciones, a su vez, desencadenan respuestas emocionales marcadas por estados de hiper o hipoactivación. Este mecanismo adaptativo busca asegurar la supervivencia y facilitar una respuesta rápida y eficiente ante situaciones amenazantes. La evitación, entendida como parte integral de la supervivencia, refleja la complejidad y adaptabilidad del sistema nervioso en la regulación de respuestas emocionales frente a distintos estímulos (Delgado García, 2019).

Comprobación

Es acto de confirmar implica verificar la veracidad o exactitud de algo, asegurándose de que la información, declaración o dato sea correcto y fiable. Este proceso de comprobación puede implicar la búsqueda de pruebas adicionales, la validación a través de fuentes confiables o la corroboración de hechos para garantizar una comprensión precisa y segura de la realidad. La confirmación se convierte así en un paso esencial para establecer la validez y la fiabilidad de la información, contribuyendo a la toma de decisiones fundamentadas y a la construcción de un conocimiento sólido (ASALE & RAE, 2023).

Organización

La organización se refiere a las actividades que se realizan por un grupo de personas de una forma ordenada, también, puede ser entendida como un sistema dinámico, donde se produce un intercambio constante de energía, materia, información y dinero. En otras palabras, se trata de un sistema abierto que establece relaciones de entrada, salida y ciclos de retroalimentación para ajustar su propia estructura, operación, función o propósito. Esta capacidad de adaptación le permite mantenerse en el tiempo, para interactuar eficazmente con su entorno (Velásquez Contreras, 2007).

Limpieza

Limpiar implica remover la suciedad visible y es un procedimiento dirigido a eliminar materiales orgánicos e inorgánicos, así como la acumulación de suciedad en las superficies de los dispositivos. Su propósito central es interrumpir las condiciones favorables para el desarrollo de microorganismos, asegurando un entorno más higiénico (Sattar, 2014).

Emociones

Por otro lado, las emociones representan un conjunto complejo de manifestaciones que tienen lugar a nivel fisiológico, cognitivo y motor, y emergen como respuesta a la evaluación, ya sea consciente o inconsciente, de un estímulo particular. Estas respuestas emocionales se desarrollan en un contexto específico y se relacionan estrechamente con los objetivos y mas individuales

que una persona persigue en un momento determinado de su vida. En otras palabras, las emociones son reacciones multifacéticas que se generan como resultado de cómo percibimos y valoramos una situación o estímulo, teniendo en cuenta nuestras metas y expectativas personales en ese momento específico de nuestras vidas. Estas respuestas emocionales pueden variar ampliamente en intensidad y naturaleza, y desempeñan un papel fundamental en la forma en que experimentamos y conocemos el mundo que nos rodea (Ana, 2019). Desde el momento en que las personas llegan al mundo, las emociones desempeñan un rol fundamental en su existencia, influyendo de manera significativa en la construcción de la personalidad, el proceso de aprendizaje y el desarrollo en su conjunto. Por esta razón, resulta de suma importancia abordar y cultivar las competencias emocionales en las diversas etapas del proceso educativo, con un enfoque particular en la educación infantil, las emociones son una parte intrínseca de la experiencia humana y, desde los primeros momentos de la vida, los seres humanos experimentan una amplia gama de emociones que van desde la alegría y la tristeza hasta el miedo y la ira. Estas emociones no solo son manifestaciones espontáneas, sino que también contribuyen a moldear la personalidad de cada individuo a medida que crecen y se desarrollan. Además, el manejo adecuado de las emociones es esencial para el proceso de aprendizaje, ya que las emociones influyen en la motivación, la atención y la memoria, lo que a su vez impacta en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades (Vázquez, 2019).

Las emociones representan una parte esencial de la condición humana, y, como tal, desempeñan un papel integral en múltiples aspectos de la vida de las personas, todas las acciones emprendidas por los seres humanos tienen sus raíces en lo emocional, sin importar el contexto en el que surjan. En otras palabras, no existe ninguna acción humana que carezca de una emoción que la impulse y la convierta en un acto posible. Estas afirmaciones subrayan la profunda conexión entre las emociones y la naturaleza fundamental del ser humano, lo que implica que las emociones influyen de manera significativa en todos los entornos y situaciones en los que las personas se desenvuelven a lo largo de sus vidas (Palma Delgado & Barcia Briones, 2020).

Asumir el papel de cuidador con frecuencia conlleva la preocupación por el estrés experimentado por el familiar de un enfermo que dedica su tiempo a brindarle

atención, el cuidador suele ser el canal a través del cual se brindan cuidados específicos, a menudo especializados, en otras palabras, se les confía la responsabilidad crucial de preservar la vida del otro (Cruz Rivas Herrera & Ostiguín Meléndez, 2011). El cuidador primario informal quien brinda provisión de atención a individuos dependientes por parte de familiares, amigos u otros miembros de la red social cercana, quienes no reciben compensación económica por la asistencia proporcionada, el cuidador secundario formal es quien brinda un apoyo profesional por horas determinadas y recibe una remuneración (Villavicencio et al., 2017).

Emociones positivas

Greco menciona que las emociones de tono positivo constituyen las reacciones y percepciones humanas frente a situaciones que ofrecen placer y gratificación a corto plazo. Estas experiencias emocionales emergen como consecuencia directa de los avances experimentados en la consecución de metas y objetivos que generan satisfacción. Cuando una persona progresa en su búsqueda hacia el logro de sus metas, ya sean personales, profesionales o sociales, experimenta un estado emocional positivo que se manifiesta en sensaciones placenteras, estas emociones positivas son fundamentales en la experiencia humana, ya que no solo reflejan el éxito en la consecución de metas, sino que también desempeñan un papel crucial en el bienestar psicológico y emocional. Al experimentar satisfacción y placer a corto plazo, las emociones positivas no solo refuerzan el sentido de logro individual, sino que también contribuyen a un estado mental más saludable y equilibrado (Greco, 2010).

Emociones negativas

Las emociones negativas son un conjunto de sensaciones no agradables para el ser humano entre ellas se encuentran el enojo, la ansiedad, irritabilidad, el miedo la tristeza y la desesperanza y estas constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales como la depresión, las emociones negativas engloban un espectro de sensaciones desfavorables que afectan a los individuos, entre las que se

encuentran el enojo, la ansiedad, la irritabilidad, el miedo, la tristeza y la desesperanza. Estas experiencias emocionales no solo influyen en el bienestar psicológico, sino que también se han identificado como factores de riesgo destacados en el desarrollo de enfermedades tanto físicas como mentales, siendo la depresión una de las condiciones más relacionadas, el impacto de las emociones negativas en la salud mental es evidente, ya que el constante enfrentamiento a estos estados emocionales desfavorables puede contribuir al deterioro de la salud psicológica. La presencia sostenida de emociones como la tristeza y la desesperanza se asocia comúnmente con la depresión, una condición que afecta no solo el estado de ánimo, sino también la calidad de vida en general. Además, el enojo, la ansiedad y la irritabilidad prolongados pueden tener implicaciones negativas para la salud física, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y otros problemas de salud (Greco, 2010).

En el estudio Implicaciones en la vida emocional de un cuidador de personas con TEA Se concluye que el enfoque cognitivo conductual permite una serie de procesos y métodos que pueden ser amigables para madres, padres, cuidadores y pacientes, porque le da un lugar claro e importante a sus pensamientos y percepciones, sin embargo, también plantea un consenso entre las actividades, actitudes y reacciones de ambas partes, logrando así, conciliar y profundizar en temas, pautas, actitudes y normas que pueden ser difíciles de tratar (Carvajal et al., 2022).

Por otro lado, en el estudio titulado Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019 se obtuvo como resultado que el 63 % de los cuidadores podía sufrir depresión, el 52 % podía sufrir ansiedad y el 71 % de los cuidadores no presentaba sobrecarga. Sin embargo, la sobrecarga no es suficiente para explicar el comportamiento de depresión ($r^2=-0,27$) o ansiedad ($r^2=-0,14$), ya que ambos demostraron una correlación positiva muy baja. Se demostró que un 76 %, correspondiente a 87 cuidadores, eran del sexo femenino. También la edad fue una variable importante, el 45 % de los cuidadores se encontraron entre las edades de 41-60 años es así como se concluye que la sobrecarga presentada por los encuestados no

fue suficiente para explicar los niveles de depresión y ansiedad, por lo tanto, se debe correlacionar con más variables (Ferrerías et al., 2022).

Así mismo se puede mencionar que en la investigación Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria los resultados fueron que Todos los cuidadores no profesionales presentaban sobrecarga basal ($59,93 \pm 14,71$); el 73,3% manifestaban dolor lumbar, con un nivel medio de $5,13 \pm 2,56$ e incapacidad moderada (41,7%). El 50% percibían escaso apoyo social y gran afectación de la calidad de vida relacionada con la salud, sobre todo en términos de dolor y ansiedad. Tras la intervención se encontró una mejora significativa ($p=0,004$) en el apoyo social, así como cambios positivos de carácter descriptivo en la incapacidad por dolor lumbar y dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud. No se hallaron progresos ($p>0,05$) para la presencia y en el nivel de dolor lumbar, así como en los niveles de sobrecarga, se concluye que la intervención resulta efectiva para mejorar el apoyo social percibido. Sin embargo, el escaso impacto sobre otras variables aconseja reconsiderar sus contenidos, así como animar a nuevos estudios prospectivos que puedan ofrecer resultados más alentadores. (Ortiz Mallasen et al., 2021) de la misma manera se menciona en el estudio la Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello los resultados revelaron altos niveles de carga del cuidador, siendo la dimensión impacto del cuidado la más afectada y la carga interpersonal la menos dañada. Se demostró que, a menor conocimiento del cuidador sobre la enfermedad del paciente, mayor carga del cuidador y carga interpersonal, se llegó a la conclusión donde se obtuvo que el nivel de moderado a severo de la carga de los cuidadores informales primarios del estudio se debió fundamentalmente a las afectaciones en la salud física y psíquica, limitaciones en las áreas personal y laboral, y estados emocionales negativos: ansiedad, preocupación y rasgos depresivos (Martínez Debs et al., 2019).

Mencionando el artículo del Programa de apoyo para reducir la ansiedad en abuelos de niños con trastorno del espectro autista se ha llegado a la

conclusión que hay un descenso de la ansiedad-estado después de la escuela. La calidad de vida de los abuelos participantes es buena y se concluye que las escuelas de familia son una herramienta eficaz para disminuir ansiedad. Ofrece a los abuelos un lugar de reunión para compartir experiencias y recibir información real sobre los trastornos del espectro autista.(Fortea Sevilla et al., 2019) además mencionando el artículo Intervenciones dirigidas a mejorar la salud mental de los padres de niños con trastornos del espectro autista: una revisión narrativa dieron como resultado que los padres en el tratamiento de Acceptance and commitment therapy ACT informaron mejoras postintervención en la aceptación ($p = 0.04$), la depresión ($p = 0.01$) y la angustia psicológica ($p = 0.02$) (Blackledge y Hayes, 2006). Del mismo modo, la capacitación en relajación demostró reducciones significativas en el estrés parental y el estrés percibido ($p = 0.003$) postintervención. Los resultados de la capacitación en biofeedback y la terapia de relajación fueron no significativos para la ansiedad ($p = 0.24$), la depresión ($p = 0.19$) y la autoeficacia parental ($p = 0.19$) (Bitsika y Sharpley, 2000). La terapia de sistemas familiares también informó hallazgos no significativos sobre el estrés parental, en general, la capacitación en biofeedback y la terapia de sistemas familiares no pudieron influir en los resultados de salud mental de los padres. Sin embargo, ACT y la capacitación en relajación fueron igualmente efectivas para aumentar los resultados positivos, como el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida, y disminuir las consecuencias negativas, como la depresión y el estrés parental.(Da Paz & Wallander, 2017) así mismo dentro de la investigación de Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia se tuvo como resultado que de las ocho dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, la mitad tenía deficiencias y la otra mitad era normal, el 98,5% de los cuidadores, por ejemplo, tiene un nivel alto de funcionamiento físico, pero el 82,6% tiene un nivel bajo en el rol físico. Hay un mayor porcentaje de cuidadores con niveles bajos de salud general. Sin embargo, la mayoría tiene niveles altos de salud mental. Esto coincide con las variables emocionales. El 84,8% de los cuidadores no tiene síntomas depresivos, aunque el 12,9% tiene síntomas moderados. En cuanto a la ansiedad, hay un porcentaje considerable con síntomas moderados (17,4%), pero la mayoría no tiene síntomas. Tampoco hay estrés en la mayoría de los cuidadores. El

mayor porcentaje de cuidadores no sufre sobrecarga y un porcentaje muy bajo (7,6%) la ha manifestado (Restrepo et al., 2023) dentro de otra investigación con el título Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño de puede mencionar que los resultados son del 87,5% de los cuidadores primarios presentaron síntomas de depresión y ansiedad: 13,5% ansiedad, 17% depresión y 57% comorbilidad; 12,5% no presentó trastorno alguno de esta manera se llegó a la conclusión de que la frecuencia de ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes pediátricos es mayor que en la población general.(Aranda-Paniora, 2017) así mismo en la depresión y la ansiedad en padres mexicanos de niños con Trastornos del Espectro Autista Se encontró como resultado que en el 62.80% y el 41.20% de los participantes presentaron síntomas significativos de ansiedad y depresión, respectivamente y se corroboró que sí existe una relación significativa entre la ansiedad y la depresión de los padres con la presencia de conductas desafiantes de los hijos, en especial con la agresividad. Se observó que los participantes que recibieron una intervención psicoeducativa breve centrada especialmente en el manejo de conductas del menor con el trastorno del espectro Autista (TEA), disminuyeron los síntomas de depresión.(Hernández Martínez, 2023) concluyendo con el nivel de ansiedad y depresión en madres con niños autistas en una clínica privada en san juan bautista, 2020 se menciona como resultado que 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 (Flores, 2021).

Segunda Parte: Método de Investigación

Diseño de Investigación

El Diseño del presente estudio fue no experimental, ex post facto ya que no se manipuló la variable independiente, solo se recopiló información de las variables de un suceso ya pasado y fue de corte transversal porque se levantó información durante una sola medida de tiempo, tiene un alcance explicativo debido a existen variables dependientes que son las emociones e independiente la ansiedad, con un enfoque cuantitativo porque se trata de comprender mediante dato estadístico la relación entre las variables (León y Montero, 2003).

Periodo y Lugar

La investigación se realizó en la ciudad de Guayaquil, en el Centro de Especialidades psicológicas “Psicolife” en el periodo 2023.

Universo de la investigación

Cuidadores formales e informales de niños con autismo donde se realiza un muestreo no probabilístico y el método empleado fue el empírico y se utilizaron dos cuestionarios.

Participantes

Participaron 48 cuidadores del Centro de Especialidades “PSICOLIFE”. El 87.5% se identificaron como mujeres (n=42), un 12.5% se identificaron como hombres (n= 6). El rango de edad fue de 21 a 59 años (M=30.68; D.E.= 9.73). Además, el 52.1% son cuidadores profesionales (n=25) y el 47.9 % son cuidadores familiares (n=23). La selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico y el método empleado fue el empírico a conveniencia con criterios de inclusión que fueron: a) Ser cuidador de un niño con autismo, b) Que el niño que este a cargo del cuidador este en rango de edad de 2 a 9 años y c) Ser parte del Centro de Especialidades “PSICOLIFE” en el periodo 2023

Instrumentos empleados

Cuestionario ad hoc de datos sociodemográficos que se implementaron fueron la edad, sexo, tipo de cuidador, edad del niño con TEA al que le brinda sus cuidados, si tiene a su cargo más niños y en caso de ser cuidador formal debía mencionar su rol en la empresa a la que pertenece.

Inventario de Síntomas de Depresión y Ansiedad (IDAS-II)

Consta de 99 preguntas agrupadas en 18 escalas distintas, con el propósito de ofrecer una evaluación dimensional de los síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y los trastornos bipolares (De la Rosa-Cáceres et al., 2020). Este constituye una herramienta de medición útil con propiedades psicométricas demostradas que contribuye al avance del conocimiento de los trastornos emocionales dentro de modelos transdiagnósticos. que cubre la sintomatología de diferentes trastornos depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés postraumático, Ya que dispone de baremos y puntos de corte que amplían la utilidad clínica del instrumento, Para implementar su uso en entornos clínicos, es importante que las puntuaciones puedan interpretarse con el fin de guiar las decisiones clínicas (De la Rosa-Cáceres et al., 2020).

La Escala Positive Affect and Negative Affect Schedule PANAS

fueron creadas en Estados Unidos con el fin de medir las dimensiones afecto positivo y negativo (10 de afecto positivo y 10 de afecto negativo) (Dufey, 2012). comúnmente abordados en investigaciones sobre la afectividad y la expresión facial de emociones (Watson, Clark & Tellegen, 1988).

El instrumento analiza dos aspectos fundamentales de los estados emocionales: las emociones positivas y negativas. Esto tiene como objetivo explorar la inestabilidad emocional como una herramienta preliminar para evaluar el estado de ánimo. Los autores sostienen que la presencia de emociones positivas o negativas está vinculada a rasgos de personalidad específicos, como extraversión y neuroticismo, respectivamente. Además, estas emociones se relacionan con constructos psicológicos como depresión y ansiedad, el afecto positivo (AP) refleja "el nivel en que un individuo experimenta entusiasmo, actividad y alerta", en contraste, el afecto negativo (AN) se define por la presencia de tristeza y falta de ánimo, Además, se ha establecido que el afecto positivo tiene la capacidad de prever experiencias gratificantes para el individuo, Mientras que el afecto negativo (AN) está asociado con la previsión de experiencias desagradables, el afecto positivo (AP) se relaciona con una efectiva

afrontamiento de conflictos, así como con estados de ánimo placenteros. Este último, además, se asocia con la estimulación de la creatividad y la motivación afiliativa de los individuos. (Dufey, 2012)

Tercera Parte: Análisis de Resultados

Análisis descriptivo de las variables

La tabla 1 resume el análisis descriptivo de las dimensiones que pertenecen a las variables “ansiedad” y “emociones” con respecto a la variable “ansiedad” la media mínima fue representada en el factor “pérdida de apetito” con 4.79 (D.E. = 1.96) y la media máxima en la dimensión “depresión general” con 43.46 (D.E.=12.04) por el contrario con respecto a la variable “emociones” la media mínima fue representada en el factor “emociones negativas” con 18.58 (D.E.= 7.56) y la media máxima en la dimensión “emociones positivas” con 26.9 (D.E.= 9.31)

En el análisis de asimetría y curtosis que prueban que no se cumple con el criterio de la unidad univariante.

Tabla 1

Análisis descriptivo de Variables

Variables	Media	Desviación Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
Depresión general	43.56	12.04	0.56	0.13	25	78
Disforia	21.1	7.32	0.47	-0.24	10	39
Lasitud	12.77	4.8	1.12	1.53	6	29
Insomnio	13.67	4.58	0.22	-0.87	6	23
suicidio	8.6	3.59	1.33	0.69	6	18
Pérdida de apetito	4.79	1.96	0.91	0.18	3	10
Ganancia de apetito	6.56	2.62	0.43	0.82	3	2
Bienestar	24.83	4.11	0.23	-0.3	17	35
Mal humor	9.94	4.09	.81	0.35	5	22
Manía	11.44	4.23	0.37	0.17	5	24
Euforia	9.19	3.63	0.87	0.38	5	20
Pánico	14.35	6.01	1.08	0.52	8	31
Ansiedad social	11.94	4.74	0.7	-0.07	6	24
Claustrofobia	8.63	4.33	1.36	1.29	5	21
Instrucciones Traumáticas	7.13	3.29	0.91	0.12	4	17
Evitación traumática	8.96	3.67	0.2	-1.21	4	16
Comprobación	6.75	2.62	0.49	-0.68	3	13
Organización (Ordering)	10.79	4.47	1.03	1.18	5	24
Limpieza (Cleaning)	13.58	5.27	1.09	1.89	7	32

Emociones Positivas	26.9	9.31	-0.23	-0.9	10	43
Emociones Negativas	18.58	7.56	0.71	-0.49	10	37

Nota: D.E.= Desviación Estándar.

Análisis Correlacional

Se realizó un análisis de correlación mediante el estadístico r de Pearson, entre los factores del IDASII y del PANAS. Se observa que existe correlación entre las emociones positivas con el bienestar ($r= 0.42$) y la Euforia ($r= 0.39$). Por otro lado, las emociones negativas tienen una correlación con todas las categorías exceptuando ganancia de apetito, bienestar y euforia ($p > .05$). cómo puede observarse en la tabla 2.

Tabla 2.

Correlación de Pearson

Variable	Emociones Positivas	Emociones Negativas
Depresión general	-0.16	0.52
Disforia	-0.18	0.49
Lasitud	-0.14	0.48
Insomnio	0.05	0.34
suicidio	-0.14	0.41
Pérdida de apetito	-0.03	0.31
Ganancia de apetito	-0.07	0.24
Bienestar	0.42	-0.02
Mal humor	-0.17	0.45
Manía	0.19	0.47
Euforia	0.39	0.08
Pánico	0.05	0.59
Ansiedad social	-0.08	0.42
Claustrofobia	0.28	0.37
Instrucciones Traumáticas	-0.03	0.52

Evitación traumática	0.22	0.34
Comprobación	0.02	0.51
Organización (Ordering)	0.13	0.39
Limpieza (Cleaning)	0.23	0.39

Nota: En negrita $p < .05$

Análisis de Regresión Lineal

Se realizaron dos análisis de regresión lineal múltiple paso a paso sobre las emociones positivas y negativas el modelo encontrado explica el 16% de la varianza explicativa, el cual está formado por el bienestar. Con respecto a las emociones negativas el modelo encontrado explica el 33% de su varianza explicativa, el cual está formado por el pánico.

Tabla 3

Modelos de Regresión Lineal

Modelo	Variable	Unstandardized	Standard Error	Standardized	t	p
Emociones Positivas	(Intercept)	3.42	7.63		0.45	0.66
	Bienestar	0.95	0.3	0.42	3.12	3.14×10^{-3}
Emociones negativas	(Intercept)	7.95	2.33		3.42	1.34×10^{-3}
	Pánico	0.74	0.15	0.59	4.94	< .001

Discusión

De acuerdo con el análisis se ha podido observar que las emociones se predicen por las dimensiones de la ansiedad. En las emociones positivas se encontró que estas son producto de la dimensión de bienestar y en las emociones negativas se encontró que son producto de la dimensión de pánico. Lo que permite indicar que se alcanzó el objetivo de la investigación, el cual fue analizar la Ansiedad y el impacto emocional experimentado por los cuidadores de niños con edades entre los 2 y 9 años, diagnosticados con Trastorno del

Espectro Autista (TEA) que son atendidos en el Centro de especialidades psicológicas PSICOLIFE periodo 2023.

Los resultados de la investigación permiten comprender que la carga afectiva que tienen los cuidadores al hacerse cargo de un niño con autismo, al que igual que Carvajal et al. (2022), esta se ve afectada aumentando los niveles de pánico y disminuyendo el bienestar de estos. Incluso, no importa el tipo de cuidando, en otras muestras se encontraron los mismos resultados (Ferrerías et al., 2022). A menor conocimiento de la enfermedad o del problema del cuidando, mayor será la carga experimentada por el cuidador (Martínez Debs et al., 2019). Estos resultados se relacionan con los obtenidos en la presente investigación al destacar que el pánico, mismo que puede ser generado por el desconocimiento (Quarantelli, 1954), es el principal predictor de las emociones negativas. de acuerdo con la investigación, se puede observar que el insomnio tiene una correlación con las emociones negativas, en la investigación sobre Sleep and emotions: A focus on insomnia menciona de la misma manera una correlación. (Baglioni et al., 2010)

Estos resultados nos indican que es necesario abordar, durante el proceso diagnóstico, el desconocimiento sobre la enfermedad que causa síntomas de pánico y al finalizar va a generar emociones negativas en estos cuidadores. Además, enseñar y establecer programas de psicoeducación sobre cómo abordar el autismo y saber hacer frente a la incertidumbre, lo que también es de utilidad en cuidadores profesionales, ya que también generan apego con sus pacientes.

La mayor limitante fue el número de participantes de la muestra, debido a que no se encuentra con facilidad cuidadores de niños con autismo que estén dispuestos a colaborar con la realización de los test, y porque estos cuidadores tienen muchas obligaciones y sobresaturación por el cuidado al niño.

La investigación señala que el pánico desempeña un papel significativo en relación con las emociones negativas, especialmente cuando se relaciona con el desconocimiento y la falta de comprensión del autismo. Esta ausencia de conocimiento genera una sensación de incertidumbre y desánimo, lo que destaca la necesidad de aumentar la conciencia y la comprensión sobre el autismo para abordar estas preocupaciones emocionales.

Para concluir, la ansiedad influye en las emociones de los cuidadores siendo los signos de pánico los más representativos. Esto resultados posibilidad la generación de nuevas y mejores estrategias adaptadas para esta población invisibilizada.

Conclusiones

- aumento de los niveles de pánico y la incidencia de la depresión general, ambos factores que contribuyen a la alteración de las emociones negativas.
- En el análisis estadístico, se observa que la dimensión más destacada entre las variables emocionales presentadas corresponde a las emociones positivas, con una media de 26.9.
- La evaluación de la ansiedad ha permitido identificar diversos factores que inciden en esta condición, destacando el pánico y la depresión general como los dos factores más relevantes.
- Es importante señalar que la ansiedad genera un impacto emocional, afectando negativamente las emociones y contribuyendo al aumento del pánico, al tiempo que disminuye el bienestar en las emociones positivas.

Referencias y Bibliografía

- American Cancer Society. (2022). *Pérdida de apetito*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/falta-de-apetito.html>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Ana, B. C. (2019). *La emoción y sus componentes*
Ana Blanco Canales.
- Aranda-Paniora, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 277. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>
- ASALE, R.-, & RAE. (2022). *Lasitud | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/lasitud>
- ASALE, R.-, & RAE. (2023). *Comprobar | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.
<https://dle.rae.es/comprobar>
- Baglioni, C., Spiegelhalder, K., Lombardo, C., & Riemann, D. (2010). Sleep and emotions: A focus on insomnia. *Sleep Medicine Reviews*, 14(4), 227-238.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.10.007>
- Beach, L., Cubas, C., Feliciano, M., & Pineda, A. (2018). PERCEPCIONES DE LOS PADRES O CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. *Conducta Científica*, 1(1), Article 1.
- Bellavista Rof, C., & Mora Giral, M. (2019). Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro: Una revisión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 76-87.
- Blanco, Amalio, Díaz, & Darío. (2005). *El bienestar social: Su concepto y medición*.
- Carvajal, C. A. O., Moreno, L. M. R., & Ramirez, A. C. S. (2022). *IMPLICACIONES EN LA VIDA EMOCIONAL DE UN CUIDADOR DE PERSONAS CON TEA*.
- Cedillo-Torres, A. G., Grijalva, M. G., Cuevas-Abad, M., & Pedraza-Avilés, A. G. (2015). Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.

- CIDEPSI. (2023, abril 28). *¿Conoces la disforia? ¿Qué es? ¿Por qué se da?*
<https://centrointegraldepsicologia.com/conoces-la-disforia-que-es-por-que-se-da/>
- Collazos, M. V. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2).
- Criado, J. G. (2019). Manual terapéutico. *Ediciones Universidad de Salamanca*.
<https://eusal.es/eusal/catalog/view/978-84-9012-989-0/4382/21-1>
- Cruz Rivas Herrera, J., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería universitaria*, 8(1), 49-54.
- Da Paz, N. S., & Wallander, J. L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51, 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.006>
- De la Rosa-Cáceres, A., Stasik-O'Brien, S., Rojas, A. J., Sanchez-Garcia, M., Lozano, O. M., & Díaz-Batanero, C. (2020). Spanish Adaptation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS-II) and a study of its psychometric ggg. *Journal of Affective Disorders*, 271, 81-90.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.187>
- Delgado, E. C., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*.
- Delgado Garcia, V. (2019). Riesgos psicosociales y estrategias de afrontamiento en el personas con trastorno mental grave en el contexto laboral: Estudio exploratorio cuantitativo y cualitativo. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, 238 (Monográfico), 69-79.
- Dra. Mayra Martínez Mallen, & Dr. David Nelson López Garza. (2011). *Trastorno de Ansiedad | PDF | Ataque de pánico | Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina*. <https://es.scribd.com/document/353411879/Trastorno-de-Ansiedad>
- Dufey, M. (2012). *Validez y confiabilidad del Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) en estudiantes universitarios chilenos*. 1.
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

- Fernández López, O., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479.
- Ferreras, S., María, L., Matos, J., López, E., & Brito Lee, P. (2022). Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019. *Ciencia y Salud*, 6(1), 87-93.
- Flores, P. L. (2021). "NIVEL DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN MADRES CON NIÑOS AUTISTAS EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN SAN JUAN BAUTISTA, 2020".
- Forteza Sevilla, M. del S., Castro Sánchez, J. J., & Escandell Bermúdez, M. O. (2019). Programa de apoyo para reducir la ansiedad en abuelos de niños con trastorno del espectro autista. *Revista española de discapacidad-Redis [ISSN 2340-5104]*, v. 7 (2), p. 123-137, (Diciembre 2019).
<https://accedacris.ulpgc.es/jspui/handle/10553/72702>
- Garrido, M. B. (2017). *La irritabilidad como síntoma en psiquiatría infanto-juvenil*.
- Greco, C. (2010). *LAS EMOCIONES POSITIVAS: SU IMPORTANCIA EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA*.
- Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. *Salud Mental*, 29(5).
- Hernández Martínez, V. A. (2023). *La depresión y la ansiedad en padres mexicanos de niños con Trastornos del Espectro Autista* [doctoralThesis].
<https://repositorio.uam.es/handle/10486/708141>
- Hernández Sampieri, R., & Fernandez-Collado, C. F. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.
- Hernando Merino, E. (2022). *Evaluación de la discapacidad en personas con trastornos mentales desde la perspectiva de la enfermera de Salud Mental* (p. 1) [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad Autónoma de Madrid].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=309227>

- Jóse Ramón Fernández Hermida, Susana Villamarín Fernández. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil Volumen 1. 1.*
<https://www.cop.es/pdf/LibroBlanco-Volumen1.pdf>
- Lic. Florencia Cristanchi, & Lic. Leandro Potroel. (2022). *Manual-tas - APUNTES - ANSIEDAD SOCIAL Una guía de orientación para pacientes y terapeutas.*
Autores: - Studocu. <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-la-cuenca-del-plata/psicologia-clinica/manual-tas-apuntes/68476753>
- Linda J. Vorvick, & MD. (2022). *Aumento del apetito: MedlinePlus enciclopedia médica.*
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003134.htm>
- Luna, M., Hamana Z, L., Colmenares, Y. C., & Maestre, C. A. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111-122.
- Martínez Debs, L., Lorenzo Ruiz, A., Llantá Abreu, M. del C., Martínez Debs, L., Lorenzo Ruiz, A., & Llantá Abreu, M. del C. (2019). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 126-137.
- Martínez Flores, J., Pujal i Llombart, M., & Mora Malo, E. (2021). Ética del cuidado y atención pública en salud mental: Un estudio de caso en Barcelona. *Salud colectiva*, 17(0), 27.
- Montserrat Macías-Carballo, Cesar Pérez-Estudillo, Leonor López-Meraz, Luis Beltrán-Parrazal, & Consuelo Morgado-Valle. (2019). *Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual.*
<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADAs/HTML.html>
- Ortiz Mallasen, V., Claramonte Gual, E., Cervera Gasch, Á., & Cabrera Torres, E. (2021). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 53(1), 60-66.
- Palma Delgado, G. M., & Barcia Briones, M. F. (2020). El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 6(Extra 3), 72-100.

- Parreira, B. D. M., Goulart, B. F., Haas, V. J., Silva, S. R. D., Monteiro, J. C. D. S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2017). Common mental disorders and associated factors: A study of women from a rural area. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51(0). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016033103225>
- Pérez Burgos, M., & Graña Gómez, J. L. (2019). Trastorno de ansiedad generalizada según el modelo de intolerancia a la incertidumbre de dugas: Caso clínico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 19(1), 99-126.
- Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.
- Psychology Tools. (2022, agosto 11). *Comprendiendo el Pánico (PDF gratuito)*. Psico-K. <https://www.psicok.es/guias/comprendiendopanico>
- Quarantelli, E. L. (1954). The Nature and Conditions of Panic. *American Journal of Sociology*, 60(3), 267-275. <https://doi.org/10.1086/221536>
- Recio Sastre, A. (2019). Analítica de la euforia y la ira. El gobierno de las pasiones en el capitalismo contemporáneo. *Revista de filosofía*, 76, 149-166. <https://doi.org/10.4067/S0718-43602019000200149>
- Restrepo, J. E., Castañeda-Quirama, T., Gómez-Botero, M., & Molina-González, D. (2023). Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. *Neurología Argentina*, 15(1), 28-36. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2022.12.004>
- Rivas Herrera, J. C., & Ostiguín Meléndez, R. Ma. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>
- Rojo Pardo, C., & Íñiguez-Rueda, L. (2021). Inclusión psicosocial de personas con trastorno mental en España y américa latina: Revisión bibliográfica. Revisión sobre inclusión psicosocial de las personas con trastorno mental. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 18, 138-152.
- Sánchez, L. (2017). Eventos traumáticos: Repercusiones intrafamiliares y mecanismos de transmisión intergeneracional. *Cuadernos de Neuropsicología*, 11(2), 6.
- Sarris, F., & de Castro Manglano, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 121-134.
- Sattar, S. (2014). *Limpieza, desinfección y esterilización*.

- Valls, M. A. M. (2003). *Propiedades psicométricas del cuestionario de claustrofobia en población española*.
- Vázquez, P. G. (2019). *Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil*.
- Velásquez Contreras, A. (2007). la organización, el sistema y su dinámica: Una versión desde Niklas Luhmann. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 61, 129-156. <https://doi.org/10.21158/01208160.n61.2007.425>
- vidal. (2023). *Depresión: Causas, síntomas y tratamiento*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Villavicencio, M. E. F., Laguna, H. L. F., Pérez, G. J. G., Flores, I. J. M., Cardona, G. A. C., & Barbosa, M. A. V. (2017). Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *NURE Investigación*. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1045>
- World Health Organization (Ed.). (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (Décima revisión. [10a rev.]). OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Zúñiga, M., & Farías, X. (2002). Manía en niños y adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 31-40. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000100004>
- American Cancer Society. (2022). *Pérdida de apetito*. <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/problemas-alimentarios/falta-de-apetito.html>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Ana, B. C. (2019). *La emoción y sus componentes* Ana Blanco Canales.
- Aranda-Paniora, F. (2017). Depresión y ansiedad en cuidadores primarios en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 277. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i3.13758>

ASALE, R.-, & RAE. (2022). *Lasitud | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.

<https://dle.rae.es/lasitud>

ASALE, R.-, & RAE. (2023). *Comprobar | Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario.

<https://dle.rae.es/comprobar>

Beach, L., Cubas, C., Feliciano, M., & Pineda, A. (2018).

PERCEPCIONES DE LOS PADRES O CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA. *Conducta Científica*, 1(1), Article 1.

Bellavista Rof, C., & Mora Giral, M. (2019). Prevención y tratamiento de los trastornos mentales a través del teatro: Una revisión. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(3), 76-87.

Blanco, Amalio, Díaz, & Darío. (2005). *El bienestar social: Su concepto y medición*.

Cedillo-Torres, A. G., Grijalva, M. G., Cuevas-Abad, M., & Pedraza-Avilés, A. G. (2015). Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.

CIDEPSI. (2023, abril 28). *¿Conoces la disforia? ¿Qué es? ¿Por qué se da?* <https://centrointegraldepsicologia.com/conoces-la-disforia-que-es-por-que-se-da/>

Collazos, M. V. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2).

Criado, J. G. (2019). Manual terapéutico. *Ediciones Universidad de Salamanca*. <https://eusal.es/eusal/catalog/view/978-84-9012-989-0/4382/21-1>

Cruz Rivas Herrera, J., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? *Enfermería universitaria*, 8(1), 49-54.

De la Rosa-Cáceres, A., Stasik-O'Brien, S., Rojas, A. J., Sanchez-Garcia, M., Lozano, O. M., & Díaz-Batanero, C. (2020). Spanish Adaptation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS-II) and a study of its

psychometric properties. *Journal of Affective Disorders*, 271, 81-90.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.187>

Delgado, E. C., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). *GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD*.

Delgado Garcia, V. (2019). Riesgos psicosociales y estrategias de afrontamiento en personas con trastorno mental grave en el contexto laboral: Estudio exploratorio cuantitativo y cualitativo. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, 238 (Monográfico), 69-79.

Dufey, M. (2012). *Validez y confiabilidad del Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) en estudiantes universitarios chilenos*. 1.

Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>

Ferreras, S., María, L., Matos, J., López, E., & Brito Lee, P. (2022). Evaluación del estado de salud mental de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la comunidad de El Llano, provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre-diciembre 2019. *Ciencia y Salud*, 6(1), 87-93.

Garrido, M. B. (2017). *La irritabilidad como síntoma en psiquiatría infanto-juvenil*.

Greco, C. (2010). *LAS EMOCIONES POSITIVAS: SU IMPORTANCIA EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA INFANCIA*.

Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). EL SUICIDIO, CONCEPTOS ACTUALES. *Salud Mental*, 29(5).

Hernández Sampieri, R., & Fernández-Collado, C. F. (2014). *Metodología de la investigación* (P. Baptista Lucio, Ed.; Sexta edición). McGraw-Hill Education.

Hernando Merino, E. (2022). *Evaluación de la discapacidad en personas con trastornos mentales desde la perspectiva de la enfermera de Salud Mental* (p. 1) [[Http://purl.org/dc/dcmitype/Text](http://purl.org/dc/dcmitype/Text), Universidad Autónoma de Madrid].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=309227>

Jóse Ramón Fernández Hermida, Susana Villamarín Fernández. (2021). *Libro Blanco de la Salud Mental Infanto-Juvenil Volumen 1. 1.* <https://www.cop.es/pdf/LibroBlanco-Volumen1.pdf>

Lic. Florencia Cristancho, & Lic. Leandro Potroel. (2022). *Manual-tas - APUNTES - ANSIEDAD SOCIAL Una guía de orientación para pacientes y terapeutas. Autores: - Studocu.* <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-la-cuenca-del-plata/psicologia-clinica/manual-tas-apuntes/68476753>

Linda J. Vorvick, & MD. (2022). *Aumento del apetito: MedlinePlus enciclopedia médica.* <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003134.htm>

Luna, M., Hamana Z, L., Colmenares, Y. C., & Maestre, C. A. (2001). Ansiedad y Depresión. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 20(2), 111-122.

Martínez Flores, J., Pujal i Llombart, M., & Mora Malo, E. (2021). Ética del cuidado y atención pública en salud mental: Un estudio de caso en Barcelona. *Salud colectiva*, 17(0), 27.

Montserrat Macías-Carballo, Cesar Pérez-Estudillo, Leonor López-Meraz, Luis Beltrán-Parrázal, & Consuelo Morgado-Valle. (2019). *Trastornos de ansiedad: Revisión bibliográfica de la perspectiva actual.* <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>

Palma Delgado, G. M., & Barcia Briones, M. F. (2020). El estado emocional en el rendimiento académico de los estudiantes en Portoviejo, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 6(Extra 3), 72-100.

Pérez Burgos, M., & Graña Gómez, J. L. (2019). Trastorno de ansiedad generalizada según el modelo de intolerancia a la incertidumbre de Dugas: Caso clínico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 19(1), 99-126.

Posada, J. A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498.

Psychology Tools. (2022, agosto 11). *Comprendiendo el Pánico (PDF gratuito).* Psico-K. <https://www.psicok.es/guias/comprendiendopanico>

Racchumí Seclen, C. F., & Cortez Vidal, M. S. (2020). Afrontamiento al estrés en cuidadores primarios de niños con Autismo. *Revista de Investigación Psicológica*, 24, 97-108.

Rivas Herrera, J. C., & Ostiguín Meléndez, R. Ma. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1).
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>

Rojo Pardo, C., & Íñiguez-Rueda, L. (2021). Inclusión psicosocial de personas con trastorno mental en España y América Latina: Revisión bibliográfica. Revisión sobre inclusión psicosocial de las personas con trastorno mental. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 18, 138-152.

Sánchez, L. (2017). Eventos traumáticos: Repercusiones intrafamiliares y mecanismos de transmisión intergeneracional. *Cuadernos de Neuropsicología*, 11(2), 6.

Sarrais, F., & de Castro Manglano, P. (2007). El insomnio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, 121-134.

Sattar, S. (2014). *Limpieza, desinfección y esterilización*.

Valls, M. A. M. (2003). *Propiedades psicométricas del cuestionario de claustrofobia en población española*.

Vázquez, P. G. (2019). *Propuesta de unidad didáctica sobre las emociones en educación infantil*.

Velásquez Contreras, A. (2007). La organización, el sistema y su dinámica: Una versión desde Niklas Luhmann. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 61, 129-156. <https://doi.org/10.21158/01208160.n61.2007.425>

vidal. (2023). *Depresión: Causas, síntomas y tratamiento*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>

Villavicencio, M. E. F., Laguna, H. L. F., Pérez, G. J. G., Flores, I. J. M., Cardona, G. A. C., & Barbosa, M. A. V. (2017). Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *NURE Investigación*.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1045>

World Health Organization (Ed.). (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (Décima revisión. [10a rev.]).

OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Zúñiga, M., & Farías, X. (2002). Manía en niños y adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(1), 31-40. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272002000100004>

ADDIN ZOTERO_BIBL {"uncited":[],"omitted":[],"custom":[]}
CSL_BIBLIOGRAPHY