

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Depresión y diferencias sociodemográficas en
padres de hijos con trastorno del espectro
autista en CEBES del distrito de José Luis
Bustamante y Rivero, Arequipa-2024**

Lucero Guadalupe Ticona Condori
Angel Dayamond Cuno Huisa

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Arequipa, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Bina Beatriz Ojeda Ramírez
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 12 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2024

Autores:

1. Lucero Guadalupe Ticona Condori – EAP. Psicología
2. Angel Dayamond Cuno Huisa – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16% de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N.º de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 20 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Agradecimientos

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a los maestros y mentores que han sido fundamentales en nuestro desarrollo profesional. También, extendemos nuestra gratitud a las instituciones que nos brindaron la oportunidad de llevar a cabo esta investigación, y a los padres de familia que participaron, cuyo apoyo hizo posible este logro.

Dedicatoria

A mis padres, que son la luz de mi camino, a mi querido Diego y mi pequeña Ágatha.

Lucero Ticona Condori

A mi madre, que con amor, cariño, paciencia y dedicación me acompañó en todo este largo camino; a mi hermano, quien siempre supo hacerme reír.

Angel Cuno Huisa

Resumen

El objetivo del presente estudio se centra en investigar la relación entre los niveles de depresión en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus diferencias sociodemográficas, en particular en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa. Utilizando una ficha sociodemográfica la cual sirve para recabar información sobre el sexo, edad, años de estudio y condición laboral de los padres, así como el grado de autismo de sus hijos, además se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II, con el fin de medir la severidad de los síntomas depresivos en una muestra de 50 padres. Los resultados muestran una correlación positiva entre el grado de autismo del hijo y los síntomas depresivos en los padres, especialmente en aquellos con hijos en grados más altos de autismo. En conclusión, el estudio destaca que los niveles de depresión están influenciados por las condiciones sociodemográficas de los padres, considerando que los padres desempleados y aquellos en edades comprendidas entre los 31 y 40 años son más propensos a padecer depresión severa, mientras que otros factores, como el nivel educativo, no muestran una influencia significativa. Se recomienda la creación de programas de apoyo psicológico y social para mejorar la calidad de vida de las familias con un integrante dentro del espectro o con cualquier otra condición.

Palabras clave: Salud mental, Trastorno del Espectro Autista (TEA), depresión, diferencias sociodemográficas, inventario de depresión de Beck, Centros de Educación Básica Especial (CEBE)

Abstract

The objective of this study is to investigate the relationship between depression levels in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their sociodemographic differences, specifically in the district of José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa. A sociodemographic questionnaire was used to gather information on the parents' gender, age, years of education, and employment status, as well as the degree of autism in their children. Additionally, the Beck Depression Inventory II was employed to measure the severity of depressive symptoms in a sample of 50 parents. The results indicate a positive correlation between the child's degree of autism and depressive symptoms in parents, particularly in those with children at higher levels of autism. In conclusion, the study highlights that depression levels are influenced by the parents' sociodemographic conditions, with unemployed parents and those aged between 31 and 40 being more prone to severe depression, while other factors, such as educational level, did not show a significant influence. The study recommends the creation of psychological and social support programs to improve the quality of life for families with a member on the spectrum or with any other condition.

Keywords: Mental health, Autism Spectrum Disorder (ASD), depression, sociodemographic differences, Beck Depression Inventory, Special Basic Education Centers (CEBE)

Índice

Agradecimientos	II
Dedicatoria.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
Índice	VI
Introducción	XI
Capítulo I Planteamiento del problema de investigación.....	1
1.1 Contexto, descripción y delimitación de la problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Hipótesis	5
1.4.1 Hipótesis general.....	5
1.4.2 Hipótesis específicas.....	5
1.5 Justificación e importancia	6
1.5.1 Justificación práctica.....	6
1.5.2 Justificación teórica	7
1.5.3 Importancia del estudio.....	7
1.5.4 Motivación intrínseca.....	7
Capítulo II Marco teórico.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	11
2.1.3 Antecedentes locales.....	12
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Enfoques psicológicos sobre la depresión	13
2.2.2 Autismo.....	14
2.2.3 Trastorno depresivo en padres de personas autistas.....	16
Capítulo III Metodología	18

3.1 Enfoque de investigación	18
3.2 Tipo, nivel, diseño y alcance de investigación.....	18
3.2.1 Tipo de investigación.....	18
3.2.2 Nivel de la investigación.....	18
3.2.3 Diseño de la investigación	19
3.2.4 Alcance de la investigación.....	19
3.3 Población y muestra.....	19
3.3.1 Población	19
3.3.2 Muestra	19
3.3.2.1 Criterios de inclusión	20
3.3.2.2 Criterios de exclusión	20
3.4 Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	20
3.4.1 Inventario de Depresión de Beck.....	21
3.4.2 Ficha sociodemográfica	23
3.4.3 Técnica de análisis y procesamiento de datos.....	24
3.5 Aspectos éticos considerados.....	25
3.6 Operacionalización de variables	26
Capítulo IV Resultados y discusión de resultados	28
4.1 Resultado	28
4.1.1 Variable 1: Depresión	28
4.1.2 Variable: Diferencias sociodemográficas	31
4.1.3 Resultados prueba de confiabilidad	32
4.2 Comprobación de Hipótesis	33
4.1.2 Prueba de normalidad	33
4.2.3. Hipótesis específica 2	34
4.2.4. Hipótesis específica 3	37
4.2.5. Hipótesis específica 4	41
4.2.3. Hipótesis específica 5	45
4.2.3. Hipótesis específica 6	51
4.2 Discusión de resultados.....	57
4.3 Necesidades para futuras investigaciones.....	60
4.4 Limitaciones del estudio	60
Conclusiones.....	61
Recomendaciones	62

Referencias y/o bibliografía.....	63
Anexos y/o Apéndices	69
Matriz de consistencia.....	70
Ficha Sociodemográfica.....	72
Inventario de depresión de Beck.....	73
Consentimiento informado.....	75
Permiso - Carta de solicitud a CEBE Hellen Keller	76
Carta de aceptación de Hellen Keller.....	77
Permiso - Carta de solicitud a CEBE Manos Unidas.....	78
Carta de aceptación de Manos Unidas	79
Carta de aprobación del comité de ética.	80

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable depresión</i>	26
Tabla 2. Operacionalización de las variables sociodemográficas	27
Tabla 3. Resultados descriptivos nivel de depresión	28
Tabla 4. <i>Resultados descriptivos sobre la variable depresión en su dimensión cognitiva</i>	29
Tabla 5. Resultados descriptivos sobre la variable depresión en su dimensión afectiva	29
Tabla 6. Resultados descriptivos sobre la variable depresión en su dimensión física	30
Tabla 7. Resultados diferencias sociodemográficas.....	31
Tabla 8. Resultados descriptivos grado de autismo de los hijos	32
Tabla 9. Prueba de confiabilidad.....	33
Tabla 10. Prueba de normalidad	33
Tabla 11. Prueba de hipótesis para las variables depresión y grado de autismo.....	34
Tabla 12. <i>Relación entre los niveles de depresión de los padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista</i>	35
Tabla 13. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo.....	36
Tabla 14. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo.....	36
Tabla 15. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física y el grado de autismo	37
Tabla 16. Prueba de hipótesis para las variables depresión y la diferencia sociodemográfica sexo.....	37
Tabla 17. Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica sexo de los padres de hijos con trastorno del espectro autista.	38
Tabla 18. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo.....	39
Tabla 19. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo.....	40
Tabla 20. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física y el grado de autismo	40
Tabla 21. Prueba de hipótesis para las variables depresión y la diferencia sociodemográfica edad.....	41
Tabla 22. Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica edad de los padres de hijos con trastorno del espectro autista	42
Tabla 23. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo.....	43
Tabla 24. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo.....	44
Tabla 25. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física el grado de autismo..	45
Tabla 26. Prueba de hipótesis para las variables depresión y la característica sociodemográfica años de estudio.....	46
Tabla 27. Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica años de estudio de los padres de hijos con trastorno de espectro autista.....	47
Tabla 28. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo.....	48
Tabla 29. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo.....	49
Tabla 30. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física el grado de autismo..	50

Tabla 31. Prueba de hipótesis para las variables depresión y la característica sociodemográfica condición laboral de los padres de hijos con trastorno de espectro autista.....	51
Tabla 32. Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica condición laboral de los padres de hijos con trastorno del espectro autista.....	52
Tabla 33. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo.....	53
Tabla 34. Relación entre la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo, para la diferencia sociodemográfica condición laboral	54
Tabla 35. Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física y el grado de autismo	55
Tabla 36. Relación entre el grado de autismo en niños y el nivel de depresión en padres, según la condición laboral de los mismos, dimensión física.....	56
Tabla 37. Tabla cruzada entre el grado de autismo en niños y el nivel de depresión en padres, según la condición laboral de los mismos, dimensión cognitiva.	57

Introducción

En el Perú, con el paso del tiempo, los casos de autismo han aumentado, prueba de ello, el Instituto Nacional del Niño reveló que la atención a casos de autismo se elevó aproximadamente un 40%, pasando de 1228 casos atendidos a 5648, en un lapso de 4 años, desde el 2019 hasta el 2023 (INSN, 2023). Esta tendencia en aumento trae consigo experiencias diferentes para padres que en muchos casos no tienen conocimiento de lo que es realmente este trastorno y desconocen la forma adecuada de intervención y apoyo, afectando así, tanto a ellos como a sus propios hijos. Esta situación fue estudiada anteriormente por Ángeles y Cruz (2008), en donde revelan el impacto de tener un hijo o hija con autismo en la dinámica familiar, concluyendo que la presencia de un integrante diagnosticado con esta condición puede generar en los padres sentimientos de frustración, confusión y estrés, debido a los desafíos inesperados que deben afrontar.

En la búsqueda de antecedentes con variables similares a la presente investigación, se identificó la carencia de información en estudios realizados en Arequipa, dado que muchas de ellas tenían bastantes años de antigüedad y otras abordaban el tema solo desde perspectivas teóricas; sin embargo, a pesar de esta carencia, se logró encontrar el estudio de Huamantuma (2017), realizada en padres de niños con autismo de los Centros de Educación Básica Especial de la ciudad de Arequipa, en el que se evaluó el Bienestar psicológico y calidad de vida familiar, encontrando una relación positiva entre dichas variables. Asimismo, se identificaron los factores que influye en la familia al tener un integrante con autismo y cómo esto impacta en el bienestar psicológico de los padres.

Es por esta situación que surge la motivación de estudiar la salud mental de los padres de familia que tienen un hijo dentro del espectro autista, dado que, lamentablemente, en la actualidad existen pocos estudios enfocados en esta población muchas veces ignorada. El enfoque del presente estudio radica en reconocer los niveles de depresión que puedan presentar los progenitores de niños con autismo en contraste con las distintas variables sociodemográficas en las que se encuentran, considerando el grado de autismo diagnosticado en los hijos. Esto permite ofrecer una visión realista de la afectación que puede tener esta condición de neurodesarrollo en la salud de los padres.

Esta investigación está organizada en capítulos, comenzando con el capítulo I, donde se expone el planteamiento del problema de estudio, tanto general como problemas específicos, de la misma forma, se encuentran desarrollados los objetivos acompañados del planteamiento de hipótesis y justificación e importancia de la investigación.

En cuanto al capítulo II, se presenta el desarrollo del marco teórico con la presentación de antecedentes internacionales, nacionales y locales.

El capítulo III expone la metodología utilizada en la investigación, resaltando tipo, enfoque, población muestra y las fichas técnicas de los instrumentos, con su correspondiente validez y confiabilidad.

El capítulo IV presenta los resultados obtenidos, con la discusión correspondiente y conclusiones del estudio, cerrando con las recomendaciones brindadas en base al desarrollo de la investigación.

El estudio presenta un enfoque de investigación cuantitativa por la forma de recopilación y análisis de datos que se ha realizado, además de ser de un nivel descriptivo por la intención de describir y comprender la relación de las variables en la investigación. Asimismo, por la forma en que se recolectaron los datos, la presente tesis es de tipo transversal, debido a que analiza los resultados en un momento, lugar y población determinados, permitiendo describir una situación específica sin considerar cambios a lo largo del tiempo (Hernández-Sampieri et al., 2018).

En relación con el alcance de la investigación, es de tipo correlacional, esto debido a que se busca encontrar una relación entre ambas variables sin caer en causalidades, es decir, solo se centró en identificar la relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de dos CEBES distintos del distrito de José Luis Bustamante y Rivero en la ciudad de Arequipa.

Dentro de las limitaciones, se afrontó una exhaustiva búsqueda en la cual se presentaron muchos rechazos por parte de distintas instituciones en otros distritos de la ciudad para poder llevar a cabo la investigación en sus sedes. El acceso a la población objetivo y permiso por parte de los centros de educación fue la principal limitación.

Capítulo I. Planteamiento del problema de investigación

1.1 Contexto, descripción y delimitación de la problemática

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha sido definido como una condición de neurodesarrollo que se distingue por la presencia de dificultades en la interacción social, afectando el desarrollo de habilidades verbales y no verbales. Asimismo, presentan conducta estereotipada e intereses restringidos, se le llama “trastorno de espectro”, debido a que los síntomas varían en cada persona (Kutuk et al., 2021).

En el año 2023, la Organización Mundial de la Salud brindó una estimación en la cual se mostraba que 1 de cada 100 niños en el mundo se encontraba dentro del espectro autista. En el Perú, este trastorno presenta un número cada vez más significativo, según el MINSA de aproximadamente 33 millones de peruanos, tan solo se tiene registro de 15 mil 625 personas tratadas por autismo, de los cuales el 90,6% tienen menos de 11 años y el 81 % de este grupo pertenecen al género masculino (Gobierno del Perú, 2019). Dichas cifras se sitúan por debajo de la población que se debería de encontrar según los números mundiales, ignorando la población adulta autista y femenina a nivel nacional (Carranza, 2022). Esto refleja una alta tasa de familias no consideradas dentro de estas cifras, que, posiblemente, carecen de ayuda para afrontar distintas situaciones que involucra tener un integrante de la familia con autismo, sobre esta situación es importante resaltar que a nivel nacional el soporte psicológico para casos de autismo y salud mental se encuentra limitado, dado que en el Perú existen solo 152 Centros de salud mental comunitario (MINSA, 2020).

En las familias, el tener un integrante diagnosticado con autismo, produce un desequilibrio en el entorno familiar (Martínez & Guaimara, 2019). Esto se ve reflejado en la economía del hogar, dado que, en muchos casos, el tener un hijo con autismo involucra situaciones de renuncia o reducción de jornadas laborales en los cuidadores, generando desafíos económicos y logísticos (Dominguez,2021). Asimismo, otro factor que influye en el riesgo a presentar síntomas depresivos en padres son los problemas de conducta relacionados al TEA o TDAH en sus hijos (Gallagher, Pilch y Hannigan, 2018). Esto se ve corroborado por Xiujin y Muqing (2023), quien revela que la depresión materna se encuentra fuertemente ligada con el grado de comportamiento problemático de los menores.

Además, es importante destacar las marcadas diferencias de género que prevalecen en la atención de los niños diagnosticados con autismo, con una tendencia recurrente a asignar esta responsabilidad a las madres (Jahan, 2020). Teniendo en cuenta que la depresión severa es más común si consideramos factores como, estado civil y nivel educativo, debido a que las madres casadas y las mujeres con educación superior son las más afectadas en este grupo, además, en cuanto a su ocupación, las amas de casa son quienes tienen mayores probabilidades de padecer depresión, según el autor, dicho grupo indica que se sienten decepcionados de sí mismos, critican sus errores o se sienten tristes todo el tiempo (Ezcurra,2022). Estos factores, combinados con la ausencia de apoyo, están fuertemente relacionados con el surgimiento de problemas de salud mental.

En base a ello, en el contexto latinoamericano, frecuentemente existe una distribución inequitativa de las obligaciones en el cuidado de los hijos o familiares con TEA, con una tendencia arraigada a que las madres asuman una carga desproporcionadamente mayor a un de los padres (Ezcurra, 2022). Por ello, el propósito de esta investigación es conocer los niveles de depresión según las diferencias sociodemográficas en padres con hijos autistas en tres Centros de Educación Básica Especial (CEBE) en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los distintos niveles de depresión en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024?

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión en padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y el sexo de padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica edad en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica años de estudio en padres de hijos con trastorno de espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?

¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica condición laboral en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar los distintos niveles de depresión en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024

Establecer la relación entre los niveles de depresión en padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024

Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica sexo en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024

Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica edad en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024

Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica años de estudio en padres de hijos con trastorno de espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024

Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica condición laboral en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis general

HO: No existe relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024.

H1: Existe relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024.

1.4.2 Hipótesis específicas

HE1: Existen distintos niveles de depresión en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.

HE2: Existe relación entre los niveles de depresión en padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.

HE3: Existe relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica sexo en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.

HE4: Existe la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica edad en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.

HE5: Existe relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica años de estudio de los padres de hijos con trastorno de espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.

HE: Existe relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica condición laboral de los padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.

1.5 Justificación e importancia

Esta investigación busca ofrecer información más detallada sobre el estado emocional de los padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), haciendo un énfasis en la depresión que pueden presentar, afectando esta negativamente en la funcionalidad de las familias, y desenvolvimiento de los menores con autismo, dado que es importante que el ambiente que los rodea sea saludable y brinde los recursos necesarios para su formación personal (Serva, 2021).

Adicionalmente, se busca que la información recolectada sirva como antecedente de futuros proyectos de intervención, promoción y prevención de la salud mental en padres de familia con niños que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA), que se planteen realizar en la ciudad de Arequipa.

La presente investigación pretende desarrollar un rol fundamental a nivel social, debido a que la población con TEA continúa siendo de los grupos sociales más marginados en el Perú, debido a la ausencia de políticas públicas que respalden tanto a las personas diagnosticadas como a sus familias (Defensoría del Pueblo, 2022). Además, se orienta hacia la obtención de información acerca de una de las problemáticas más prevalentes, aunque a menudo subestimadas y malentendidas: los efectos del TEA en los familiares (OMS, 2023). Esta investigación contribuiría significativamente a sensibilizar a la sociedad respecto a un tema que hasta el momento carece de una inclusión auténtica y eficaz (Defensoría del Pueblo, 2022).

1.5.1 Justificación práctica

El propósito de esta investigación es doble. En primer lugar, busca detectar la presencia de la variable de estudio y, al mismo tiempo, proporcionar un análisis detallado de las diferencias sociodemográficas relacionadas con ella. Debido a que los resultados de las pruebas aplicadas a las familias de niños dentro del espectro evidencian que estos pueden variar según indicadores sociodemográficos y el ambiente familiar, está relacionado con el bienestar psicológico de los padres y su necesidad de apoyo social (A Mira, 2019).

Por lo tanto, los datos recopilados en este estudio representan una valiosa contribución a la documentación existente acerca de este tema. Además, este trabajo puede resultar de gran utilidad para investigaciones futuras en el campo de la salud mental que deseen obtener

información sobre la mencionada variable, especialmente considerando la escasez de investigaciones previas en este contexto geográfico. Asimismo, contribuye al desarrollo de programas que ofrezcan apoyo psicológico tanto a las personas diagnosticadas con TEA como a sus familias, con el objetivo de optimizar su bienestar general y su salud emocional.

1.5.2 Justificación teórica

Esta investigación contiene un valor teórico fundamental, debido a que aporta conocimiento valioso sobre un área escasamente explorada en nuestra sociedad arequipeña: si existe alguna relación entre el factor depresión de los padres, su calidad sociodemográfica y el autismo en sus hijos. Se debe tener en cuenta que el TEA, a menudo, se relaciona con problemas de comportamiento como la agresividad o el negativismo frente a instrucciones y exigencias, lo cual aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de salud mental en padres y un aumento del estrés en la familia (Mira, 2019).

Además, la relevancia de esta investigación radica en inspirar a futuros estudios en esta área y para generar conciencia sobre la vivencia de las personas que se encargan del cuidado de personas dentro del espectro autista.

1.5.3 Importancia del estudio

La presente investigación es importante porque señala los criterios para conocer y abordar una problemática muchas veces olvidada o no reconocida cómo es el estudio de las reacciones emocionales de los padres frente al diagnóstico y condición de sus hijos, dado que son ellos los principales guías para lograr una correcta inserción de los menores, en la sociedad, más aun considerando que la prevalencia de casos de autismo ha aumentado de acuerdo a un estudio de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2023), considerando esto es importante también ayudar con programas de orientación, consejería, etc.

1.5.4 Motivación intrínseca

La motivación principal del presente estudio es que en nuestra sociedad se da poca importancia a la población de niños con TEA, pero sobre todo a los padres que son los principales responsables en la crianza de estos niños, son quienes enfrentan en primera línea los desafíos que involucra tener un hijo dentro del espectro autista; por esta razón, y por el deseo de querer resaltar más las condiciones en las que vive este grupo de la población para

que puedan realizarse más estudios y desarrollar campañas de intervención es que se realiza esta investigación.

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Dentro del contexto internacional, se analizó el estudio dirigido por Kütük et al. (2021), quien junto a otros investigadores estudiaron la sintomatología depresiva elevada y niveles de agotamiento en los progenitores de niños diagnosticados con autismo, en dicho estudio participaron 145 niños con TEA y 127 como grupo control con sus respectivos padres y madres, a los cuales se le aplicó el Inventario de depresión de Beck y el Inventario de agotamiento de Maslach. Se encontró que las madres de niños TEA presentaron niveles significativamente más elevados de agotamiento en comparación del grupo de padres, quienes, por su lado, indicaron puntajes altos de depresión que el grupo materno. Los factores predictivos incluyeron, la presencia de habilidades de habla funcional en el niño para el agotamiento materno, y la vocación del padre influyó en el agotamiento paterno. La depresión materna se relaciona con la falta de habilidades de habla en el niño y la participación del niño en servicios de educación especial, mientras que la depresión paterna se asoció con la gravedad de los síntomas autistas en el niño y la depresión en la madre, destacando la compleja interacción entre los síntomas del niño y la salud mental de ambos padres (Kütük et al., 2021). Seguidamente, Alibekova et al. (2022) realizaron un estudio a 146 padres que cuiden a niños dentro del espectro, estudiando sus niveles de estrés, ansiedad y depresión en la población antes mencionada, dicho estudio realizado en Kazajstán, mediante la escala de depresión ansiedad estrés (DASS-21) y Escala multidimensional de apoyo social percibido. Dio como resultado que los padres que sentían sus necesidades de aceptación social insatisfechas percibieron niveles más elevados de depresión y estrés en comparación de padres cuyas necesidades estaban adecuadamente satisfechas. Además, se observó un factor protector importante a analizar, el cual era si los progenitores se encontraban empleados o desempleados, verificando una relación positiva en la presencia de empleo con mayor sensación de apoyo acompañado de menores síntomas de estrés, ansiedad y depresión, resaltando la importancia del contacto social en estos casos.

De forma semejante, la investigación dirigida por Ming Hou et al. (2018) examinó los síntomas de estrés parental y la sintomatología depresiva en las progenitoras de niños TEA asociándolo a problemas de comportamiento en la ciudad de Taiwán, aplicado a 51 niños con TEA y a 51 niños con retraso en el desarrollo, junto con sus respectivas madres. Utilizando el

Sistema Achenbach de Evaluación Basada Empíricamente ampliamente utilizado para medir los problemas emocionales y de comportamiento infantil, así como el índice de estrés parental. Encontrándose que las progenitoras de niños con retraso en el desarrollo experimentaron menores niveles de estrés y síntomas depresivos. en comparación a madres de niños diagnosticados con TEA, quienes indicaron niveles significativamente más altos. Asimismo, se evidenció que los problemas de comportamiento propios de esta condición contribuyeron como factor predictor de estrés y depresión en las progenitoras de niños TEA, a comparación de las madres con hijos con retraso en el desarrollo, en donde no se logró observar esta relación. Debido a ello, destacó la relación específica entre el diagnóstico de autismo de los niños, el estrés y la depresión en sus madres a comparación de otros grupos poblacionales, especialmente, en función a los problemas de comportamiento de los menores.

En este sentido, Neheed et al. (2020) se centraron en examinar la depresión mayor y calidad de vida utilizando el Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9) y la Entrevista estructurada para las medidas de la versión de investigación del DSM-V-TR (SCID-I), en 388 madres de niños autista en áreas urbanas de Bangladesh, donde se encontró que el 45% de las madres tenía un diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor (TDM). Este diagnóstico fue más común entre las progenitoras que no trabajaban fuera del hogar, quienes a su vez eran las únicas a cargo de la atención de sus hijos, sin recibir apoyo, además evidenciaban mayor insatisfacción con los proveedores de servicios y experimentaban actitudes negativas de los vecinos hacia sus hijos con TEA. Además, se descubrió que el TDM estaba relacionado negativamente con la calidad de vida de las madres, la satisfacción con los proveedores de cuidado médica para niños con TEA y la salud propia. Por otro lado, la calidad de vida presentó una relación positiva con los ingresos familiares mensuales y la mejora en la asistencia escolar para sus hijos autistas.

Seguidamente, Jahan et al. (2020), junto a otros autores, compararon la depresión y las conductas suicidas entre progenitoras de niños dentro del espectro y progenitoras de niños sin alguna afectación de neurodesarrollo en 12 escuelas de Bangladesh. La población estudiada abarcó 212 madres de hijos con desarrollo típico y 139 madres de hijos con TEA, en donde utilizando entrevista estructuradas y el cuestionario de salud de Bangladés, se encontró que la depresión era más común en madres de niños con desarrollo típico que en el otro grupo poblacional. En línea con lo anterior, se observó que el 15,7% de todas las madres admitió haber experimentado conductas suicidas en el último año, una tasa significativamente más alta en progenitoras de niños TEA en comparación con madres de niños con desarrollo típico.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En línea con la investigación nacional, encontramos un estudio realizado por Casuso y Almenara publicado en el 2018, el cual tuvo como objetivo describir y estudiar el proceso de adaptación de padres de hijos con el diagnóstico TEA, para conseguir este objetivo se utilizó el Modelo Doble ABCX de adaptación familiar (McCubbin y Patterson, 1983), acompañado de una entrevista semiestructurada, los hallazgos del estudio mostraron que los padres de niños en el espectro autista experimentaban emociones y actitudes en relación al diagnóstico, desde la presencia de tristeza, pasando por frustración y estrés; no obstante, dichos sentimientos se encuentran más relacionados a la búsqueda de atención profesional e información sobre el TEA. A lo largo de la investigación, los padres subrayaron la relevancia de contar con apoyo social y la necesidad de asistencia profesional para guiarlos en el proceso.

Adicionalmente, Aguilar (2023) realizó una investigación en un Centro de Educación Básica Especial (C.E.B.E.), situado en Lima, Perú, donde se examinó la conexión entre las estrategias de manejo, las actitudes disfuncionales y la depresión en los padres. Para este propósito, se emplearon herramientas como la Escala de Actitudes Disfuncionales-DAS (Weissman y Beck), el Inventario de Afrontamiento Brief COPE (Carver, 1989) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Los resultados mostraron que el estilo de afrontamiento predominante, en esta población, es el centrado en la resolución de problemas. Este enfoque mostró una correlación positiva con las actitudes disfuncionales y la depresión. Además, se observó esta prevalencia en hombres, esposos y padres de hijos con discapacidad intelectual. Sin embargo, aquellos padres cuyos hijos tenían diagnóstico TEA presentaban en su mayoría niveles significativamente más bajos de depresión, lo que sugiere una dinámica diferenciada en esta subpoblación.

Finalmente, se realizó una investigación sobre la situación de las personas dentro del espectro y sus familias en varias naciones latinoamericanas. Los hallazgos de este estudio resaltan las consecuencias del período de confinamiento, que en su mayoría fue impuesto. Estas consecuencias incluyen un incremento en la irritabilidad de las personas autistas, una tendencia creciente a la deambulación, niveles altos de ansiedad, y problemas con la alimentación, el sueño y la concentración. La mayoría de las familias reportaron que sus hijos tuvieron retrocesos durante este período, y se destacó el impacto positivo que tenían las salidas y los paseos en su bienestar. Además, muchas terapias y clases programadas tuvieron que ser

suspendidas, lo cual resaltó la efectividad de las intervenciones a distancia como una alternativa viable (Valdez et al., 2021).

2.1.3 Antecedentes locales

En el estudio llevado a cabo por Sisa y Mendoza (2021), dentro de la ONG “Autismo AQP” en la ciudad de Arequipa, aplicado a 50 padres de niños con TEA con edades que oscilan entre 18 y 45 años, se analizó la relación que existía entre la Resiliencia y el Bienestar Psicológico en padres de niños con autismo dentro de la ONG mencionada, para recabar los datos de este estudio se empleó la Escala de Bienestar Psicológico y la Escala de Resiliencia. Los resultados obtenidos indicaron que no existe una relación significativa entre las variables estudiadas, además de que la mayor parte de los padres tenían niveles medios de Bienestar Psicológico. Este resultado no permite tener un panorama claro y certero respecto al estado emocional de los padres de niños con esta condición.

Por otro lado, en la investigación de Huamantuma (2017) realizada a 42 padres de niños dentro del espectro autista en CEBES de la ciudad de Arequipa, donde se evaluó el Bienestar psicológico y calidad de vida familiar de los padres pertenecientes a distintos CEBES en la ciudad de Arequipa, para el análisis de estas variables se empleó la Escala de bienestar psicológico y la escala de calidad de vida familiar elaborado. Se concluyó que existe una relación positiva entre el bienestar psicológico y la calidad de vida familiar de los padres. Ello permitió inferir que el estado psicológico de los padres tiene una amplia influencia en las familias en las que hay un menor dentro del espectro autista.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Enfoques psicológicos sobre la depresión

2.2.1.1 Psicología Cognitiva.

La terapia cognitiva conductual tuvo muy buenos resultados desde sus inicios en los años setenta hasta la actualidad, caracterizándose por brindar resultados a corto y largo plazo, evitando recaídas después del proceso terapéutico (Kosovsky et al., 2018).

Con relación al objetivo de la terapia cognitiva, como la estructura que da origen a los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas, por lo tanto, a la patología del paciente; Además, dentro de su aplicación terapéutica, se evidencia una estructura detallada a lo largo de las sesiones, así como una minuciosa agenda bien delimitada según a las necesidades del paciente, utilizando principalmente el estilo socrático (Barlow, 2018).

Adicionalmente, Beck (1985), citado después por Kosovsky y otros autores en el 2018, relata que dicho modelo propone que las perturbaciones o alteraciones de las personas también influyen en el estado de ánimo y en consecuencia a la conducta de la misma, sosteniendo la existencia de cinco elementos relacionados entre sí, que son de importancia para conceptualizar las dificultades de cada usuario, dichos elementos incluyen además el contexto interpersonal y el contexto fisiológico, emocional, conductual y la propia cognición del individuo (Kosovsky, et al., 2018).

2.2.1.2 Teoría cognitiva de Beck

El enfoque cognitivo de la depresión, presentado por Aaron Beck, brinda una explicación de este trastorno del estado de ánimo como una disrupción en el sistema de creencias y en el procesamiento de la información (Rodríguez & Gonzalez, 2020). Esta teoría conceptualiza la depresión como una alteración en tres elementos fundamentales que conforman el modelo cognitivo propuesto por dicho autor. Estos componentes comprenden la tríada cognitiva, que engloba una visión negativa de uno mismo, del mundo que le rodea y del porvenir; los esquemas que simbolizan la estructura organizativa del pensamiento; y los fallos cognitivos o errores en el procesamiento de datos.

2.2.1.3 Método de evaluación de Beck

Por lo tanto, el inventario desarrollado por Beck et al. (1996), mencionado posteriormente por Sánchez et al. (2022), fue diseñado con la intención de medir la intensidad de los síntomas de la depresión. Este test logra este fin a través del uso de 21 elementos, que se clasifican en las dimensiones somática o física, emocional o afectiva y cognitiva para la muestra de pacientes clínicos, y en las dimensiones cognitiva, emocional y somática para los estudiantes. Este inventario emplea una escala likert en la que los valores inferiores indican menor gravedad de los síntomas, a diferencia de las puntuaciones elevadas en donde se indica mayor gravedad en los síntomas depresivos, permitiendo evaluar de manera cuantitativa los síntomas en la persona a la que se administra.

2.2.2 Autismo

Las primeras luces bibliográficas a lo largo de la historia sobre esta condición, son descritas en el siglo XVI Johannes Mathesius (1504-1565), cronista del culto germano Martin Lutero, describió la historia de un púber de 12 años con un aparente autismo severo, en su relato el teólogo alemán lo describe de manera errónea como un bulto carnoso adherido a un espíritu sin alma, controlado por el diablo, debido a ello propuso que el menor debiese de morir por asfixia (Christian, 1957, citado después por Quiroz et al. 2018). Esto destaca la falta de comprensión y constante estigmatización que ha rodeado esta condición a lo largo de los siglos, así como subraya la importancia de reconocer la evolución del entendimiento del autismo y el impacto de las interpretaciones erróneas.

Posteriormente publicaciones como Kanner en 1943 ayudaron a esclarecer duras sobre el TEA, en su artículo *Autistic disturbances of affective contact*, en donde decide abordar aspectos psicológicos de niños dentro del espectro, documentando el cuadro clínico caracterizado por, precocidad en su aparición, quietud del comportamiento, aislamiento, y atraso o ausencia del lenguaje (Kanner, 1943, citado después por Quiroz et al. 2018). Sin embargo, después de su publicación se intentó distorsionar el tema, resaltando que la conducta de evitación de contacto social es una conducta intencionada, cuando el mismo autor describe el autismo como la incapacidad de establecer vínculos sociales (Quiroz et al. 2018).

Asimismo, otros autores definen el Trastorno del espectro autista como:

Trastorno del desarrollo neurológico condicionante de una neuro variabilidad caracterizada por interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación a través del lenguaje verbal y no verbal e inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos. (Alcalá & Ochoa, 2022, p.9)

Uno de los hitos importantes en la investigación del autismo fue la inclusión del trastorno en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés), publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría. El DSM-5, publicado en 2013, es la última edición y proporciona criterios específicos para el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA), el cual lo define como un grupo de afecciones diversas relacionadas con el neurodesarrollo.

De acuerdo con lo anterior mencionado, esta condición se encuentra clasificada por gravedad, el grado 1, donde las personas experimentan dificultades significativas en la comunicación social, interacciones sociales y flexibilidad del pensamiento y comportamiento, como dificultades en conversaciones, intereses restringidos y resistencia al cambio, pero pueden funcionar de manera independiente con apoyo adecuado.

En el grado 2, las deficiencias son más notorias, incluyendo dificultades para comprender señales sociales y establecer amistades, requiriendo un apoyo sustancial en actividades diarias.

Finalmente, en el grado 3, las deficiencias son las más graves, con lenguaje limitado o ausente y comportamientos repetitivos intensos, necesitando un apoyo muy sustancial en todas las áreas de la vida, incluyendo atención constante y supervisión para garantizar su bienestar (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

2.2.3 Trastorno depresivo en padres de personas autistas

Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), la depresión es

un trastorno mental que afecta significativamente la salud emocional y el funcionamiento diario de las personas que lo padecen. Se describe como una alteración emocional que se manifiesta con sentimientos constantes de tristeza, desánimo, apatía y una baja percepción de uno mismo. (OPS,2020, p1)

Afectando tanto a hombres como a mujeres que son padres y puede surgir en diferentes etapas de la crianza de los hijos, desde el embarazo hasta la adolescencia de los niños (OPS, 2023). Entonces, la sintomatología no solo impacta negativamente en el bienestar de los padres, sino, también, en el desarrollo y adaptación de los propios hijos (Muñoz et al. 2021).

Particularmente, los padres de niños autistas enfrentan una serie de desafíos únicos, un estudio realizado por Chan y Leung (2021) subraya cómo la depresión en los padres está vinculada a varios factores, entre ellos, los comportamientos propios de una persona autista, los cuales, vistos desde la perspectiva de personas no familiarizadas con el tema, pueden llevar a casos recurrentes de discriminación hacia el menor. Estas situaciones, también, afectan a los padres o cuidadores, impactando su estado emocional y mental. El estudio indica que esto se debe a la conciencia de las experiencias discriminatorias dirigidas a sus hijos, lo cual provoca sensaciones de marginación, impotencia y falta de poder.

La depresión en padres, según la página oficial de la universidad Católica San Pablo (2023), en el artículo, Depresión y Familia, el cual se centra en una aproximación al rol de los padres, se propone que la depresión puede surgir a partir de una combinación de elementos biológicos, psicológicos y sociales. Esta condición puede llegar a causar un declive en la calidad de vida, no solo para los padres que la sufren, sino también para las personas más cercanas a ellos.

Según Aguilar et al. (2019), la depresión en los padres tiene un impacto considerable en la salud y el bienestar de los progenitores, al igual que en el crecimiento de sus hijos. Los padres deprimidos pueden experimentar dificultades en sus relaciones de pareja, problemas laborales, mayor probabilidad de uso inadecuado de sustancias y un incremento en el riesgo de suicidio. Además, los hijos de padres deprimidos pueden experimentar un menor desarrollo cognitivo, problemas de comportamiento, dificultades emocionales y una probabilidad

aumentada de experimentar problemas de salud mental en el futuro. Generando un estrés constante, dado que ser cuidador de un menor con autismo es demandante y a menudo requiere una atención constante, lo que puede generar agotamiento físico y emocional. La rutina diaria puede ser impredecible, lo que aumenta la ansiedad.

Asimismo, el desempleo es otro factor generador de depresión y estrés en los padres. Según un estudio publicado por Zhou et al. (2019), alrededor del 50.3% de las madres participantes, en su investigación, se encontraban desempleadas. Esto genera aislamiento del cuidador y escasas oportunidades de contacto social, lo cual es un factor importante para el cuidado de la salud mental. Además, el 91.0% de las madres informó problemas económicos durante el tratamiento de sus hijos, lo que provoca circunstancias negativas y afecta directamente el estado de ánimo de la persona. Ello se ve incrementado por la preocupación por el futuro, los padres de hijos con autismo pueden sentirse preocupados por el bienestar y el futuro de sus hijos, especialmente si el menor tiene una forma más severa de autismo. Estas preocupaciones pueden generar ansiedad y tristeza a largo plazo, generando, también, problemas en la relación de pareja, las diferencias en cómo cada padre maneja la situación o las tensiones por las responsabilidades compartidas pueden afectar la relación. La falta de comunicación o el estrés relacionado con el cuidado del hijo puede generar conflictos en la relación, lo que contribuye a la depresión, generando en ellos una sensación de culpa por no poder hacer más por sus hijos o por no saber cómo ayudarles mejor, generando emociones negativas.

Un estudio publicado por Jahan et al. (2020) menciona el filicidio dirigido a niños con discapacidad como una consecuencia alarmante de la depresión en los padres. Dicho estudio dio como resultado una mayor cantidad de comportamientos suicidas por parte de madres de niños dentro del espectro, a diferencia de los resultados brindados por la población de madres de hijos con desarrollo típico. De igual forma, un estudio dirigido por Lin y Lin (2023) se encontró que la sintomatología depresiva y ansiosa de las progenitoras, tiene una relación positiva con los problemas de comportamentales de los menores autistas. También, mencionan que los síntomas de ansiedad afectan el estilo de crianza, lo cual resulta en una disminución del comportamiento prosocial en los niños. Estos estilos de crianza negativos, caracterizados por un alto grado de hostilidad, se asocian con problemas de humor en las madres y problemas de interacción social en los menores.

Capítulo III. Metodología

3.1 Enfoque de investigación

Esta investigación adoptará un enfoque de investigación cuantitativa, en base a que se centrará en la recopilación y análisis de datos obtenidos por medio de diversos instrumentos. La finalidad principal de esta elección es verificar las hipótesis establecidas mediante mediciones cuantitativas y análisis estadísticos, como se indica en la misma fuente. En concordancia con las directrices de Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el enfoque cuantitativo se basa en el estudio de hechos observables a través de la cuantificación y medición, lo que lo hace adecuado para el propósito de esta investigación.

3.2 Tipo, nivel, diseño y alcance de investigación

3.2.1 Tipo de investigación

Asimismo, este estudio es de carácter transversal, dado que se llevará a cabo en un determinado sitio, en un momento concreto y con un grupo poblacional determinado, el cual pertenece a padres de familia cuyos hijos con trastorno del espectro autista asisten a uno de los dos Centros de Educación Básica Especial (CEBE) del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.

3.2.2 Nivel de la investigación

Este estudio es de nivel descriptivo relacional, en base a que el objetivo principal se centra en describir y comprender la relación de una situación tal como se presenta en la realidad (Espinoza & Ochoa, 2020) sobre los niveles de depresión en padres de hijos con trastorno del espectro autista respecto a sus variables sociodemográficas y grado de autismo de su menor hijo en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.

3.2.3 Diseño de la investigación

En relación con la naturaleza de la presente investigación, el tipo a emplearse es no experimental, en base a que no se desea manipular ninguna de las variables empleadas en el estudio durante periodos de tiempo medio o largo. Según Hernández et al., implica que las variables no serán manipuladas de ninguna manera durante el desarrollo del estudio. En cambio, el enfoque se centrará exclusivamente en observar los hechos tal como se presentan en su ambiente natural, para luego proceder a su análisis. (Hernández- Sampieri et al., 2018).

El alcance transeccional o transversal se encarga de recolectar información en un único momento, en un solo tiempo, y su objetivo es explicar y distinguir su incidencia a la par de su relación en un momento específico (Hernández-Sampieri et al., 2018).

3.2.4 Alcance de la investigación

En este estudio, se identificó la relación existente entre las variables depresión y características sociodemográficas, sin que una variable influya directamente sobre la otra. Por ello, el estudio que se empleó fue de tipo correlacional debido a que se utilizó herramientas estadísticas para identificar las relaciones que surgen entre las variables, más no una relación causal (Hernández-Sampieri et al., 2018).

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Los participantes del estudio son padres de familia cuyos hijos han sido diagnosticados con autismo, los cuales asisten a uno de los dos centros de educación básica especial (CEBES) del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.

3.3.2 Muestra

La muestra está conformada por 50 padres de familia cuyos hijos asisten a uno de los CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa. En términos

prácticos para este estudio, la muestra que se utilizó fue la misma que la población, tal como lo señala (Ramírez, 1997 citado después por Aguilar y otros autores en el 2023), En relación con lo anterior señalado, la muestra se seleccionó acorde a la disponibilidad y accesibilidad de los participantes a participar dentro del estudio, dicho tipo de muestreo corresponde a no probabilístico por conveniencia (Hernandez,2021).

3.3.2.1 Criterios de inclusión

- Padres de familia que tengan un hijo con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)
- Padres de familia cuyos hijos asisten a uno de los CEBE del distrito de José Luis Bustamante y Rivero
- Padres de familia que hayan firmado el consentimiento informado que se entregó al iniciar el estudio en los CEBE de José Luis Bustamante y Rivero
- Padres de familia con diagnóstico de depresión
- Padres de familia sin diagnóstico de depresión
- Padres de familia que tengan hijos dentro de 3 a 20 años de edad

3.3.2.2 Criterios de exclusión

- Padres que tengan hijos neurotípicos o con un diagnóstico diferente al Trastorno del espectro Autista
- Niños que no estén registrados en alguno de los dos CEBE del distrito de José Luis Bustamante y Rivero o de la ciudad de Arequipa
- Padres de familia que no hayan firmado el consentimiento informado que se entregó al iniciar el estudio en los CEBE de José Luis Bustamante y Rivero

3.4 Técnicas de recolección y tratamiento de datos

El presente estudio empleó como instrumentos de recolección de datos, el inventario de Depresión de Beck, además de una ficha socio demográfica. Mediante la aplicación de la evaluación y encuesta se consignó el consentimiento informado respecto al tratamiento de los

datos recaudados de los padres de niños autistas en los CEBE del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, se escogió esta población por el acceso que pudo tenerse por parte de los directivos de las instituciones a facilitarnos el acceso a sus locales y población, siendo así esto beneficio por contar con toda la población de CEBE de un distrito importante de Arequipa.

3.4.1 Inventario de Depresión de Beck

Creado por Beck et al., el Inventario de Depresión de Beck (BDI), resulta ser una herramienta de evaluación ampliamente empleada para medir la sintomatología depresiva en individuos. Este inventario se compone de 21 ítems que evalúan varios aspectos emocionales y cognitivos relacionados con la depresión, como la tristeza y la falta de entusiasmo en actividades (Beck, 1961, citado después por Rosas et al., 2020).

El instrumento tiene como principal indicación elegir las afirmaciones que se acerquen más a como se ha sentido el paciente en las últimas dos semanas incluyendo el día en el que se tomó la prueba, con el fin de conocer si sus resultados se relacionan con los criterios del DSM – IV respecto a la depresión mayor. En cuanto a su calificación, cada pregunta tiene una escala del 0 al 3, excepto el ítem 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito), las cuales proporcionan al investigador un resultado global sobre la severidad de la depresión, de manera cuantitativa.

Asimismo, la prueba establece puntos de corte, los cuales permiten segmentar y clasificar a los resultados de la población en depresión mínima (0-13), depresión leve (14-19), depresión moderada (20-28) y depresión grave (29-63), resultando en un instrumento práctico e indispensable para esta investigación y en el área clínica (Rosas et. al. 2020).

3.4.1.1 Dimensiones de la prueba BDI

La prueba se encuentra dividida en tres dimensiones, en primero lugar se encuentra la dimensión cognitiva, la cual se basa en identificar los errores en el pensamiento, tristeza, pesimismo, creencias irracionales, pensamientos suicidas, preconcepciones que invalidan la capacidad de razonamiento y toma de decisiones del paciente (Guzmán & Hilario, 2021).

En segundo lugar, se encuentra la dimensión afectiva, la cual abarca la interacción del paciente con estímulos sociales, en específicos comportamientos que mantengan una respuesta

a pasiva o defensiva, así como una reacción de alerta o relaciones sociales negativas (Guzmán & Hilario, 2021).

Finalmente, el área física se refiere a la manifestación de diversos estados emocionales y psicológicos que pueden reflejarse en el comportamiento observable, como la indecisión, la autocrítica, el sentimiento de culpa, el fracaso, la disconformidad con uno mismo, el sentimiento de castigo, la pérdida de placer y el llanto. La indecisión y la autocrítica provocan una percepción de fracaso y culpa, lo que alimenta la insatisfacción personal y la sensación de merecer un castigo. Esto, a su vez, puede llevar a la pérdida de placer en las actividades diarias y al llanto frecuente, afectando tanto el bienestar físico como emocional de la persona.

3.4.1.2 Validez

La validez del Inventario de Depresión de Beck se analizó en el estudio de Barreda (2019). Este se llevó a cabo con un grupo de 400 personas peruanas, usuarias frecuentes de un centro de salud mental. Para evaluar la validez de la investigación, se contó con la opinión de cinco psicólogos especialistas en el área de depresión, quienes actuaron como jueces expertos. Con su intervención se dio como resultado el coeficiente de validez de contenido de Aiken et al., (2004, en Barreda, 2019), con un valor V de Aiken de .99, obteniendo el 100% de ítems válidos.

Además, para comprobar la validez de constructo, se utilizó el test de adecuación muestral de Kaiser -Meyer-Olkin ($KMO = .95$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 3603.2$, $p < .001$) obteniendo como resultado la aceptación del modelo factorial para los datos del IDB - II respecto a la muestra del estudio, como puede verse reflejado en el gráfico, el valor es menor a .01 y tiene una aceptación del 95,4%.

Test de adecuación muestral y prueba de esfericidad

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.954
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	3603.2
	gl	210
	Sig.	.000

Nota: Barreda (2019).

3.4.1.3 Confiabilidad

En la investigación de Barreda (2019), la confiabilidad que se obtuvo fue sostenida por un alfa de Cronbach de ,93, lo que muestra una buena consistencia interna, por encima de la obtenida en estudios similares como puede observarse en la siguiente tabla, en la que, al comparar los resultados con estudios realizados en años anteriores como en 1996 en 500 pacientes ambulatorios de psiquiatría, el alfa de Cronbach fue de ,92, y en estudios más recientes como el realizado en el año 2013 en España en el que se obtuvo un puntaje de ,91, respecto al alfa de Cronbach y en una investigación realizada en américa, en la ciudad de México en el año 2015 en estudiantes de medicina humana, conforme a un análisis clínico, se obtuvo un alfa de Cronbach de ,89. Con estos resultados, se evidencia la confiabilidad del instrumento tanto en la aplicación clínica como en la aplicación en población general.

Propiedades psicométricas del IDB-II en distintos estudios con muestras clínicas y población general

Estudio	Características de la muestra			Datos Psicométricos del IDB -II		
	País	N	Edad Media	M	DT	Fiabilidad (alfa)
Beck, Steer y Brown (1996)	USA	500 pacientes ambulatorios de psiquiatría	37.2	22.45	12.75	.92
Brenlla y Rodriguez (2006)	Argentina	308 muestra clínica	34.6	22.20	10.90	.88
Redondo (2015)	Costa Rica	618 población general.	46.5	9.68	Hombres 9.34 Mujeres 8.26	.91
		79 muestra clínica		33.0	10.79	.89
González, Reséndiz Rodríguez y Reyes-Lagunes (2015)	Mexico	391 Estudiantes de medicina humana.	28.6	9.31	7.84	.92
		205 ciudadanos mexicanos.	29.9	9.82	7.70	.87
Sanz y Garcia-Vera (2013)	España	322 pacientes adultos ambulatorios con diversos trastornos psicológicos	31.7	19.80	10.90	.91
Este estudio	Perú	400 muestra clínica	33.0	22.08	12.28	.93

Nota: Barreda (2019).

3.4.2 Ficha sociodemográfica

Adicionalmente, se utilizó una ficha sociodemográfica destinada a recoger información específica de la población objetivo, dicha ficha fue elaborada por los autores y está compuesta

por cinco indicadores los cuales son edad, sexo años de estudio y condición laboral de los padres, así como el grado de autismo de su menor hijo.

3.4.3 Técnica de análisis y procesamiento de datos

Los datos se codificaron inicialmente y, tras ser organizados, se ingresaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel (Ato & Benavente, 2013). Luego, se realizó el análisis de los datos empleando el software estadístico SPSS versión 2023, que permitió generar tablas y gráficos de las variables estudiadas. En cuanto a las pruebas estadísticas, se utilizó la prueba Chi cuadrado (Ato & Benavente, 2013) para relacionar las variables de depresión, autismo y diferencias sociodemográficas. Además de la prueba de normalidad Shapiro- Wilk para todas las variables, en cuanto a la estadística descriptiva, se utilizó el rango, mínimo, máximo, media, desviación estándar, asimetría y curtosis para la variable cuantitativa edad. Para las demás variables nominales u ordinales, se utilizaron tablas de frecuencia, asimismo, en cuanto al análisis de relación de variables, se utilizó tablas cruzadas o de contingencia.

Finalmente, se presentaron los resultados en formato APA, abordando los objetivos propuestos, y con los resultados obtenidos se procedió a la discusión de los mismos con base estadística y análisis.

3.4.3.1 Procedimiento.

En primer lugar, se tuvo una reunión con las respectivas autoridades de la institución, a quienes se les explicó las dimensiones del proyecto, y se les hizo llegar la invitación a participar del estudio. Además, se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Continental. Una vez obtenida la aprobación, se procedió a implementar la investigación en las instituciones, comenzando con la obtención del consentimiento informado por escrito de todos los participantes, antes de su inclusión en el estudio. Posteriormente, se procedió a aplicar la escala de Depresión de Beck y la encuesta sociodemográfica a los participantes de forma presencial, utilizando material impreso, resolviendo en el momento cualquier duda que hayan tenido los encuestados.

Una vez obtenidos todos los resultados, estos fueron registrados y codificados en una hoja de Excel para su posterior análisis mediante el software estadístico SPSS. Los datos se organizaron en una tabla de distribución, comenzando con los datos nominales, como el sexo, la condición laboral, el grado de autismo del menor y el nivel de depresión de los padres. Seguidamente, se aplicó la prueba de hipótesis para determinar si la muestra

era significativa o no. Para determinar esto, se empleó la prueba Chi – cuadrado, que permitió discriminar las hipótesis y analizar las tablas cruzadas con las variables de la investigación.

3.5 Aspectos éticos considerados

El estudio se realizó según lo establecido en la Declaración de Helsinki, acompañado del cumplimiento de normas y regulaciones locales, establecidas en el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú, el marco deontológico de la Asociación Americana de Psicología y los principios de la Universidad Continental. El proyecto fue evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental, para su aprobación antes de iniciar el proceso de recolección de datos.

La población elegida para la investigación abarcó padres de familia cuyos hijos asistían a uno de los CEBES pertenecientes al distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Antes de la aplicación del cuestionario, se entregó el consentimiento informado y, tras su aceptación, se recopiló la información, destacando que la confidencialidad fue total en el manejo de sus datos personales, los cuales fueron codificados. Además, se implementaron medidas para minimizar los posibles riesgos para los participantes durante el estudio (Mazzini, 2000).

Asimismo, se obtuvo el consentimiento por escrito de la institución donde se realizó el estudio, informándoles previamente sobre los parámetros de la investigación, así como los posibles riesgos y beneficios. Se enfatizó en sus derechos como participantes, incluyendo la opción de retirar su consentimiento en cualquier momento sin enfrentar represalias, tal como lo indicaba Mazzini en su escrito sobre la 5ª Reforma de la Declaración de Helsinki, aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en octubre del año 2000 (Mazzini, 2000).

Finalmente, se entregó un informe a las instituciones participantes, valorando en todo momento la independencia, el profesionalismo y el compromiso social hacia ellas y los participantes, quienes debían confiar en que su salud y bienestar general habían sido protegidos durante todo el proceso del proyecto. Además, el análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones fueron procesados con integridad, exactitud y validez.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable depresión

Título preliminar

Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2024

Variable de estudio: Depresión

La depresión se conceptualiza como un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por sentimientos de desesperanzas, tristeza o pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras para la persona que lo padece, afectando negativamente las áreas emocional, físico y social de la persona (APA,2013).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Cognitiva	Tristeza Pesimismo Pensamientos suicidas Desvalorización	1,2, 9, 14	
Área afectiva	Agitación Pérdida de interés Pérdida de energía Cambios de hábitos y sueño Irritabilidad Cambios de apetito Dificultad de concentración Cansancio Pérdida de interés en el sexo.	11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Escala ordinal debido a que representa niveles de severidad de un síntoma específico de depresión
Área física	Indecisión Autocrítica Sentimiento de culpa Fracaso Disconformidad con uno mismo Sentimiento de castigo Pérdida de placer y llanto	13, 8, 5, 3, 7, 6, 4,10	

Tabla 2

Operacionalización de las variables sociodemográficas

Título preliminar

Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2024

Variable de estudio: Diferencias sociodemográficas

Conceptualización de la variable: Conceptualización de la variable: Se refiere a todos los elementos o diferencias que nos permitan segmentar la población estudiada, en grupos homogéneos, las cuales podrían influir en su bienestar emocional o psicológico, en este estudio incluimos sexo, edad, años de estudio y condición laboral de los padres, así como el grado de autismo de sus hijos. Estas diferencias pueden estar relacionadas con los niveles de depresión o recursos disponibles para enfrentar los desafíos que supone tener un hijo con TEA, lo que podría incidir en la probabilidad de desarrollar depresión (Martinez et al., 2018).

Dimensiones	Indicadores	Criterios de medición	Escala de medición
Social	Sexo	Masculino Femenino	Nominal, debido las categorías se clasifican de manera distinta sin ningún orden establecido
	Edad	De 20 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años De 61 a 70 años	Escala de razón, debido a que tiene intervalos similares y no solo clasifica datos
Demográfica	Años de estudio	De 3 a 11 años de estudio De 12 a 16 años de estudio De 17 a más años de estudio	Ordinal, dado que es una clasificación que establece orden y cada categoría tiene una relación comparativa.
	Condición laboral	Trabaja No trabaja	Nominal, debido a que las categorías se organizan de forma separada, no se sigue ningún orden específico.
	Autismo	Grado 1 Grado 2 Grado 3	Ordinal, debido a que es una clasificación que establece un orden, cada categoría mantiene una relación de comparación entre ellas.

Capítulo IV Resultados y discusión de resultados

4.1 Resultado

4.1.1 Variable 1: Depresión

Tabla 3

Resultados descriptivos nivel de depresión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	27	54.0	54.0	54.0
	Leve	13	26.0	26.0	80.0
	Moderado	6	12.0	12.0	92.0
	Severo	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Interpretación: Las respuestas de los encuestados revelan que del total de participantes el 54% presenta niveles mínimos de depresión, el 26% presenta niveles leves de depresión, el 12% de encuestados presenta niveles moderados de depresión y finalmente el 8% presenta niveles severos de depresión. Si bien los resultados refieren que la mayor parte de la muestra no presenta indicadores de depresión es importante señalar que entre los niveles leve, moderado y severo el porcentaje alcanzado es de un 46% cuyo resultado es significativo considerarlo en la investigación debido a que señala que existen niveles de depresión que deben ser tratados.

Tabla 4

Resultados descriptivos sobre la variable depresión en su dimensión cognitiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	18	36.0	36.0	36.0
	Leve	12	24.0	24.0	60.0
	Moderado	10	20.0	20.0	80.0
	Severo	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Interpretación: Conforme las respuestas de los encuestados, se observa que del total de participantes el 36% presenta niveles mínimos de depresión respecto al área cognitiva, el 24% presenta niveles leves, por otro lado, el 20% de encuestados presenta niveles moderados y finalmente el restante 20% de participantes presenta niveles severos de depresión. Dejando entrever que no existe una diferencia marcada entre los niveles leve, moderado y severo de depresión dentro del área cognitiva.

Tabla 5

Resultados descriptivos sobre la variable depresión en su dimensión afectiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	14	28.0	28.0	28.0
	Leve	19	38.0	38.0	66.0
	Moderado	8	16.0	16.0	82.0
	Severo	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Interpretación: Los resultados de las respuestas de los participantes del presente estudio permiten concluir respecto a los niveles de depresión en la dimensión afectiva que, 28% presenta niveles mínimos de depresión en el área afectiva, el 38% niveles leves de depresión en el área mencionada, por otro lado con un menor cantidad porcentual el 16% de encuestados presenta niveles moderados de depresión en el área afectiva y 18% presentan niveles severos de depresión respecto al área afectiva de la depresión. En estos resultados se aprecia que la

mayor parte de la muestra evidencia niveles leves de depresión respecto al área afectiva, dejando muy por detrás a las áreas moderado y severo.

Tabla 6

Resultados descriptivos sobre la variable depresión en su dimensión física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mínimo	14	28.0	28.0	28.0
	Leve	13	26.0	26.0	54.0
	Moderado	11	22.0	22.0	76.0
	Severo	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Interpretación: Los resultados de las respuestas de los participantes del presente estudio permiten concluir respecto a los niveles de depresión en la dimensión física que, 28% de evaluados presentan niveles mínimos de depresión en el área mencionada, el 26% presenta niveles leves de depresión en la misma área, por otro lado, en los niveles más elevados de depresión el 22% de encuestados se encuentra dentro del nivel moderado y 24% en el nivel severo de depresión en el área física. Los resultados presentes, refieren que la muestra del estudio no presenta grandes diferencias entre sí mismas, respecto a la dimensión física de depresión, ya que todas se encuentran entre 20% y 30%.

4.1.2 Variable: Diferencias sociodemográficas

Tabla 7

Resultados diferencias sociodemográficas

		Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Válido	Masculino	14	28.0	28.0	28.0
		Femenino	36	72.0	72.0	100.0
		Total	50	100.0	100.0	
Edad	Válido	De 20 a 30 años	4	8.0	8.0	8.0
		De 31 a 40 años	23	46.0	46.0	54.0
		De 41 a 50 años	16	32.0	32.0	86.0
		De 51 a 60 años	4	8.0	8.0	94.0
		De 61 a 70 años	3	6.0	6.0	100.0
		Total	50	100.0	100.0	
Años de estudio	Válido	De 3 a 11 años de estudio	13	26.0	26.0	26.0
		De 12 a 16 años de estudio	29	58.0	58.0	84.0
		De 17 a más años de estudio	8	16.0	16.0	100.0
		Total	50	100.0	100.0	
Condición laboral	Válido	Trabaja	29	58.0	58.0	58.0
		No Trabaja	21	42.0	42.0	100.0
		Total	50	100.0	100.0	

Interpretación: Conforme las respuestas de los evaluados respecto a las diferencias sociodemográficas, el 72% de participantes es de sexo femenino, por tanto, el restante 28% es de sexo masculino. Respecto a la distribución de edades, los encuestados dentro del grupo de 20 a 30 años corresponden al 8% del total de la población, el grupo de 31 a 40 años, representan un 46% del total, el otro grupo de 41 a 50 años, representan el 32% de participantes, finalmente

los 2 últimos grupos de edades de 51 a 60 años son 8% de la población y el grupo de 61 a 70 años fueron el 6% del total de evaluados.

Por otro lado, respecto a años de estudio, del total de encuestados el 26% confirma haber estudiado de 3 a 11 años (primaria), el 58% de encuestados refiere haber estudiado de 12 a 16 años (secundaria) y 16% de la población señala haber estudiado más de 17 años (técnica/superior). En referencia a la condición laboral, el 58% de participantes afirma tener un trabajo estable, mientras que el otro 42% refiere no trabajar actualmente. Estos resultados permiten visualizar que la variable depresión guarda relación con la amplia variedad de factores que pueden influir en los padres por las condiciones en las que se desenvuelven como cuidadores de personas TEA.

4.1.2.1 Trastorno del espectro autista

Tabla 8

Resultados descriptivos grado de autismo de los hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Grado 1	19	38.0	38.0
Válido	Grado 2	25	50.0	88.0
	Grado 3	6	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0

Interpretación: Las respuestas de los encuestados en la presente evaluación, indican que el 38% de los hijos se encuentran dentro del grado 1 de autismo, por otro lado, el 50% se encuentra dentro del grado 2 de autismo y finalmente el 12% restante ha sido diagnosticado dentro del grado 3 de autismo. Estos resultados refieren que, del total de la muestra, la mitad de padres de familia tiene un hijo diagnosticado dentro del grado 2 de autismo, dejando por detrás a niños dentro del grado 1, y con mayor amplitud a niños dentro del grado 3 de autismo.

4.1.3 Resultados prueba de confiabilidad

Tabla 9

Prueba de confiabilidad

Instrumento / Dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Depresión Total	.89	21
Cognitivo	.54	4
Afectivo	.79	9
Físico	.83	8

Interpretación: De acuerdo al resultado de Alfa de Cronbach (0,892), el cual, se encuentra cercano a 1, esto indica una alta consistencia interna, afirmando un alto nivel de confiabilidad.

4.2 Comprobación de Hipótesis

4.1.2 Prueba de normalidad

Tabla 10

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntaje Total	.09	50	.20*	.93	50	.01
Cognitivos	.21	50	.00	.82	50	.00
Afectivo	.16	50	.00	.96	50	.08
Físico	.17	50	.00	.87	50	.00

Interpretación: De acuerdo con la prueba Shapiro-Wilk con p-valor ≤ 0.05 , lo que nos indica que los datos tienen un comportamiento no normal. Lo que lleva a rechazar la

hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa y posteriormente aplicar pruebas no paramétricas.

4.2.3. Hipótesis específica 2

Tabla 11

Prueba de hipótesis para las variables depresión y grado de autismo

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,41	6	.05
Razón de verosimilitud	13.30	6	.03
Asociación lineal por lineal	2.17	1	.14
Número de casos válidos	50		

Interpretación: Conforme los resultados que se muestran en la prueba estadística de chi-cuadrado (0.053) se considera que existe relación entre los niveles de depresión en padres y grados de autismo en los niños.

Tabla 12

Relación entre los niveles de depresión de los padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista

		Nivel de Depresión				Total
		Mínimo	Leve	Moderado	Severo	
Recuento		11	5	1	2	19
Grado 1	% Dentro de Grado de Autismo	57.9%	26.3%	5.3%	10.5%	100.0%
	% Dentro de Nivel de Depresión	40.7%	38.5%	16.7%	50.0%	38.0%
Recuento		14	8	3	0	25
Grado 2	% Dentro de Grado de Autismo	56.0%	32.0%	12.0%	0.0%	100.0%
	% Dentro de Nivel de Depresión	51.9%	61.5%	50.0%	0.0%	50.0%
Recuento		2	0	2	2	6
Grado 3	% Dentro de Grado de Autismo	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	100.0%
	% Dentro de Nivel de Depresión	7.4%	0.0%	33.3%	50.0%	12.0%
Recuento		27	13	6	4	50
Total	% Dentro de Grado de Autismo	54.0%	26.0%	12.0%	8.0%	100.0%
	% Dentro de Nivel de Depresión	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación: Conforme los resultados, se puede afirmar que el grado de autismo tipo 1 en los niños, está relacionado con los niveles mínimo y leves de depresión en padres, en base al porcentaje de encuestados, los cuales son 57.9% y 26.3% respectivamente. Por otro lado, se observa que, a mayor grado de autismo en el menor, se percibe mayores niveles de depresión en los padres, por el porcentaje de encuestados que se encuentran en este nivel, siendo un 66% del total. Estos resultados son indicadores de la diferencia que puede existir respecto a niveles de depresión en padres conforme los grados de autismo en sus hijos.

Tabla 13

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,98	6	.06
Razón de verosimilitud	11.03	6	.08
Asociación lineal por lineal	2.29	1	.13
N de casos válidos	50		

Interpretación: Conforme al resultado (0.06) en la prueba estadística chi-cuadrado, se concluye que no existe una relación significativa entre el grado de autismo que presenta el hijo, con la dimensión cognitiva de la depresión en los padres.

Tabla 14

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,42	6	0.37
Razón de verosimilitud	6.61	6	.35
Asociación lineal por lineal	1.54	1	.21
N de casos válidos	50		

Interpretación: Debido al puntaje (0.37) en la prueba estadística chi-cuadrado, se observa que no existe una relación significativa entre el grado de autismo del menor hijo y la dimensión conductual de la depresión en los padres.

Tabla 15

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física y el grado de autismo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,92	6	.24
Razón de verosimilitud	7.86	6	.24
Asociación lineal por lineal	1.05	1	.30
N de casos válidos	50		

Interpretación: Respecto a la relación entre el grado de autismo y la dimensión física de depresión, conforme el puntaje obtenido (0.24), siendo este mayor a 0.05, se infiere que no existe una diferencia significativa por el puntaje obtenido en la prueba estadística de chi-cuadrado.

4.2.4. Hipótesis específica 3

Tabla 16

Prueba de hipótesis para las variables depresión y la diferencia sociodemográfica sexo

Pruebas de chi-cuadrado				
	Sexo	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	17,88	4	.00
	Razón de verosimilitud	12.16	4	.01
	Asociación lineal por lineal	6.64	1	.01
	N de casos válidos	14		
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	9,14	6	.16
	Razón de verosimilitud	10.50	6	.10
	Asociación lineal por lineal	.57	1	.44
	N de casos válidos	36		

Interpretación: Si existe relación significativa respecto a la población masculina, debido al p valor menor a (0.05).

Tabla 17

Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica sexo de los padres de hijos con trastorno del espectro autista.

			Nivel de Depresión				Total	
			Mínimo	Leve	Moderado	Severo		
Masculino	Grado de Autismo	Grado 1	Recuento	4	0	0	4	
			% dentro de Grado de Autismo	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión	50.0%	0.0%	0.0%	28.6%	
	Grado de Autismo	Grado 2	Recuento	4	5	0	9	
			% dentro de Grado de Autismo	44.4%	55.6%	0.0%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión	50.0%	100.0%	0.0%	64.3%	
	Grado de Autismo	Grado 3	Recuento	0	0	1	1	
			% dentro de Grado de Autismo	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión	0.0%	0.0%	100.0%	7.1%	
	Total		Recuento	8	5	1	14	
			% dentro de Grado de Autismo	57.1%	35.7%	7.1%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
Femenino	Grado de Autismo	Grado 1	Recuento	7	5	1	2	15
			% dentro de Grado de Autismo	46.7%	33.3%	6.7%	13.3%	100.0%
			% dentro de Nivel de Depresión	36.8%	62.5%	20.0%	50.0%	41.7%
	Grado de Autismo	Grado 2	Recuento	10	3	3	0	16
			% dentro de Grado de Autismo	62.5%	18.8%	18.8%	0.0%	100.0%
			% dentro de Nivel de Depresión	52.6%	37.5%	60.0%	0.0%	44.4%
	Grado de Autismo	Grado 3	Recuento	2	0	1	2	5
			% dentro de Grado de Autismo	40.0%	0.0%	20.0%	40.0%	100.0%
			% dentro de Nivel de Depresión	10.5%	0.0%	20.0%	50.0%	13.9%
	Total		Recuento	19	8	5	4	36
			% dentro de Grado de Autismo	52.8%	22.2%	13.9%	11.1%	100.0%
			% dentro de Nivel de Depresión	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación: La mayoría de los padres (sexo masculino) con hijos en grados 1 y 2 de autismo presentan niveles de depresión mínima o leve. Sin embargo, solo en esta población se encontró que, a mayor grado de autismo, mayor es la probabilidad de que los padres experimenten niveles más altos de depresión. Adicionalmente, se encontró en la población femenina distintos niveles de depresión, independientemente de la gravedad de autismo que tengan sus hijos.

Tabla 18

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo

Pruebas de chi-cuadrado				
	Sexo	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	7,752	6	.257
	Razón de verosimilitud	6.112	6	.411
	Asociación lineal por lineal	1.120	1	.290
	N de casos válidos	14		
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	7,149b	6	.307
	Razón de verosimilitud	7.323	6	.292
	Asociación lineal por lineal	1.378	1	.240
	N de casos válidos	36		

Interpretación: Conforme los resultados de la tabla, no existe relación significativa entre, grado de autismo en los hijos, nivel de depresión en los padres y el sexo de los mismos según la dimensión cognitiva de la depresión.

Tabla 19

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo

Pruebas de chi-cuadrado				
	Sexo	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	7,519	6	.276
	Razón de verosimilitud	7.700	6	.261
	Asociación lineal por lineal	3.978	1	.046
	N de casos válidos	14		
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	5,140	6	.526
	Razón de verosimilitud	5.667	6	.461
	Asociación lineal por lineal	.263	1	.608
	N de casos válidos	36		

Interpretación: Según los resultados de la tabla no existe relación significativa entre la dimensión afectiva de la depresión, el grado de autismo en los hijos y el sexo de los padres.

Tabla 20

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física y el grado de autismo

Pruebas de chi-cuadrado				
	Sexo	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	5,412	6	.492
	Razón de verosimilitud	5.571	6	.473
	Asociación lineal por lineal	1.635	1	.201
	N de casos válidos	14		
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	5,450	6	.488
	Razón de verosimilitud	6.038	6	.419
	Asociación lineal por lineal	.259	1	.611
	N de casos válidos	36		

Interpretación: No hay relación significativa entre el nivel físico de depresión, el grado de autismo en los hijos y el sexo de los padres.

4.2.5. Hipótesis específica 4

Tabla 21

Prueba de hipótesis para las variables depresión y la diferencia sociodemográfica edad.

		Prueba de Chi - cuadrado				
Edad		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
De 20 a 30 años	Chi-cuadrado de Pearson	.a				
	N de casos válidos	4				
De 31 a 40 años	Chi-cuadrado de Pearson	14,02b	6	.02		
	Razón de verosimilitud	12.59	6	.05		
	Asociación lineal por lineal	1.32	1	.25		
	N de casos válidos	23				
De 41 a 50 años	Chi-cuadrado de Pearson	3,36	4	.49		
	Razón de verosimilitud	3.81	4	.43		
	Asociación lineal por lineal	2.70	1	.100		
	N de casos válidos	16				
De 51 a 60 años	Chi-cuadrado de Pearson	.44	1	.50		
	Corrección de continuidad	0.00	1	1.00		
	Razón de verosimilitud	.68	1	.410		
	Prueba exacta de Fisher				1.00	.75
	Asociación lineal por lineal	.33	1	.56		
	N de casos válidos	4				
De 61 a 70 años	Chi-cuadrado de Pearson	3,00	1	.08		
	Corrección de continuidad	.18	1	.66		
	Razón de verosimilitud	3.81	1	.05		
	Prueba exacta de Fisher				.33	.33
	Asociación lineal por lineal	2.00	1	.15		
	N de casos válidos	3				

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos, solo se encontró significancia, en la población de 31 a 40 años, respecto a la variable depresión.

Tabla 22

Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica edad de los padres de hijos con trastorno del espectro autista

Edad/Grado de los hijos		Nivel de Depresión				Total	
		Mínimo	Leve	Moderado	Severo		
De 31 a 40 años	Grado 1	Recuento	8	3	1	1	13
		% dentro de Grado de Autismo	61.5%	23.1%	7.7%	7.7%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión	72.7%	37.5%	33.3%	100.0%	56.5%
	Grado 2	Recuento	2	5	0	0	7
		% dentro de Grado de Autismo	28.6%	71.4%	0.0%	0.0%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión	18.2%	62.5%	0.0%	0.0%	30.4%
	Grado 3	Recuento	1	0	2	0	3
		% dentro de Grado de Autismo	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión	9.1%	0.0%	66.7%	0.0%	13.0%
	Total	Recuento	11	8	3	1	23
		% dentro de Grado de Autismo	47.8%	34.8%	13.0%	4.3%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Interpretación: En la población de padres con edades comprendidas entre 31 y 40 años, cuyos hijos tienen grado 1 o 3 de autismo, se observan niveles de depresión que varían entre mínimo y moderado. Además, en este grupo etario específico, se ha encontrado que, a

mayor grado de autismo en los hijos, mayor es la probabilidad de que los padres experimenten niveles más altos de depresión, a diferencia de otros grupos etarios.

Tabla 23

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo

Prueba de Chi - cuadrado						
	Edad	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
De 20 a 30 años	Chi-cuadrado de Pearson	.a				
	N de casos válidos	4				
De 31 a 40 años	Chi-cuadrado de Pearson	11,439	6	.076		
	Razón de verosimilitud	10.246	6	.115		
	Asociación lineal por lineal	2.519	1	.113		
	N de casos válidos	23				
De 41 a 50 años	Chi-cuadrado de Pearson	14,800	6	.822		
	Razón de verosimilitud	13.760	6	.062		
	Asociación lineal por lineal	.522	1	.470		
	N de casos válidos	16				
De 51 a 60 años	Chi-cuadrado de Pearson	4,000	2	.135		
	Razón de verosimilitud	4.499	2	.105		
	Asociación lineal por lineal	.091	1	.763		
	N de casos válidos	4				
	Chi-cuadrado de Pearson	3,000	1	.083		
	Corrección de continuidad	.188	1	.665		
De 61 a 70 años	Razón de verosimilitud	3.819	1	.051		
	Prueba exacta de Fisher				.333	.333
	Asociación lineal por lineal	2.000	1	.157		
	N de casos válidos	3				
	Chi-cuadrado de Pearson	.a				
	N de casos válidos	4				

Interpretación: Conforme la tabla, no existe diferencia significativa entre la dimensión cognitiva de la depresión, la edad de los padres y grado de autismo en los hijos.

Tabla 24

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo

Prueba de Chi - cuadrado						
	Edad	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
De 20 a 30 años	Chi-cuadrado de Pearson	.				
	N de casos válidos	4				
De 31 a 40 años	Chi-cuadrado de Pearson	6,263	6	.394		
	Razón de verosimilitud	8.033	6	.236		
	Asociación lineal por lineal	.121	1	.728		
	N de casos válidos	23				
De 41 a 50 años	Chi-cuadrado de Pearson	4,507	6	.608		
	Razón de verosimilitud	4.937	6	.552		
	Asociación lineal por lineal	.130	1	.718		
	N de casos válidos	16				
De 51 a 60 años	Chi-cuadrado de Pearson	,444	1	.505		
	Corrección de continuidad	0.000	1	1.000		
	Razón de verosimilitud	.680	1	.410		
	Prueba exacta de Fisher				1.000	.750
	Asociación lineal por lineal	.333	1	.564		
	N de casos válidos	4				
De 61 a 70 años	Chi-cuadrado de Pearson	3,000	1	.083		
	Corrección de continuidad	.188	1	.665		
	Razón de verosimilitud	3.819	1	.051		
	Prueba exacta de Fisher				.333	.333
	Asociación lineal por lineal	2.000	1	.157		
	N de casos válidos	3				

Interpretación: Conforme los resultados de la tabla, no existe diferencia significativa entre la edad de los padres, grado de autismo del menor y dimensión afectiva de la depresión.

Tabla 25

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física el grado de autismo

Prueba de Chi - cuadrado						
	Edad	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
De 20 a 30 años	Chi-cuadrado de Pearson	.				
	N de casos válidos	4				
De 31 a 40 años	Chi-cuadrado de Pearson	3,165	6	.788		
	Razón de verosimilitud	3.995	6	.677		
	Asociación lineal por lineal	.579	1	.447		
	N de casos válidos	23				
De 41 a 50 años	Chi-cuadrado de Pearson	5,600	6	.469		
	Razón de verosimilitud	7.169	6	.306		
	Asociación lineal por lineal	.018	1	.893		
	N de casos válidos	16				
De 51 a 60 años	Chi-cuadrado de Pearson	1,333	1	.248		
	Corrección de continuidad	0.000	1	1.000		
	Razón de verosimilitud	1.726	1	.189		
	Prueba exacta de Fisher				1.000	.500
	Asociación lineal por lineal	1.000	1	.317		
	N de casos válidos	4				
De 61 a 70 años	Chi-cuadrado de Pearson	3,000f	1	.083		
	Corrección de continuidad	.188	1	.665		
	Razón de verosimilitud	3.819	1	.051		
	Prueba exacta de Fisher				.333	.333
	Asociación lineal por lineal	2.000	1	.157		
	N de casos válidos	3				

Interpretación: No existe relación significativa entre la edad de los padres, grado de autismo del menor y dimensión física de la depresión.

4.2.3. Hipótesis específica 5

Tabla 26

Prueba de hipótesis para las variables depresión y la característica sociodemográfica años de estudio

Prueba de Chi - cuadrado						
Nivel de Estudio		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
De 3 a 11 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	.92	2	.62		
	Razón de verosimilitud	1.30	2	.52		
	Asociación lineal por lineal	.32	1	.56		
	N de casos válidos	13				
De 12 a 16 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	9,10	6	.16		
	Razón de verosimilitud	10.93	6	.09		
	Asociación lineal por lineal	3.41	1	.06		
	Número de casos válidos	29				
De 17 a más años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	.16	1	.68		
	Corrección de continuidad	0.00	1	1.00		
	Razón de verosimilitud	.28	1	.59		
	Prueba exacta de Fisher				1.000	.875
	Asociación lineal por lineal	.14	1	.70		
	Número de casos válidos	8				

Interpretación: No se encontraron diferencias significativas entre los niveles de depresión y los años de estudio de los padres.

Tabla 27

Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica años de estudio de los padres de hijos con trastorno de espectro autista

Nivel de Estudio			Nivel de Depresión (p)				Total	
			Mínimo	Leve	Moderado	Severo		
De 3 a 11 años de estudio	Grado de Autismo	Grado 1	Recuento	2	0	2	4	
			% dentro de Grado de Autismo	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión (p)	50.0%	0.0%	33.3%	30.8%	
	Grado 2	Recuento	2	2	4	8		
		% dentro de Grado de Autismo	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%		
		% dentro de Nivel de Depresión (p)	50.0%	66.7%	66.7%	61.5%		
	Grado 3	Recuento	0	1	0	1		
		% dentro de Grado de Autismo	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%		
		% dentro de Nivel de Depresión (p)	0.0%	33.3%	0.0%	7.7%		
	Total			Recuento	4	3	6	13
			% dentro de Grado de Autismo	30.8%	23.1%	46.2%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión (p)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
De 12 a 16 años de estudio	Grado de Autismo	Grado 1	Recuento	5	2	4	3	14
			% dentro de Grado de Autismo	35.7%	14.3%	28.6%	21.4%	100.0%
			% dentro de Nivel de Depresión (p)	62.5%	66.7%	50.0%	30.0%	48.3%
	Grado 2	Recuento	2	1	4	3	10	
		% dentro de Grado de Autismo	20.0%	10.0%	40.0%	30.0%	100.0%	
		% dentro de Nivel de Depresión (p)	25.0%	33.3%	50.0%	30.0%	34.5%	
	Grado 3	Recuento	1	0	0	4	5	
		% dentro de Grado de Autismo	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	100.0%	
		% dentro de Nivel de Depresión (p)	12.5%	0.0%	0.0%	40.0%	17.2%	
	Total			Recuento	8	3	8	10
			% dentro de Grado de Autismo	27.6%	10.3%	27.6%	34.5%	100.0%
			% dentro de Nivel de Depresión (p)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
De 17 a más años de estudio	Grado de Autismo	Grado 1	Recuento	0	1	0	1	
			% dentro de Grado de Autismo	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión (p)	0.0%	25.0%	0.0%	12.5%	
	Grado 2	Recuento	3	3	1	7		
		% dentro de Grado de Autismo	42.9%	42.9%	14.3%	100.0%		
		% dentro de Nivel de Depresión (p)	100.0%	75.0%	100.0%	87.5%		
	Total			Recuento	3	4	1	8
			% dentro de Grado de Autismo	37.5%	50.0%	12.5%	100.0%	
			% dentro de Nivel de Depresión (p)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Interpretación: A nivel general, se observa que los padres con menores niveles de estudios (3 a 11 años) tienen mayor prevalencia de depresión moderada, mientras que los padres con estudios superiores (17 o más años) presentan principalmente niveles de depresión mínimos o leves. Además, se observa que el grado de autismo influye en los niveles de depresión, debido a que los padres de hijos con grado 2 de autismo tienen mayor tendencia a la depresión leve y moderada.

No se encontraron diferencias significativas entre los niveles de depresión y los años de estudio de los padres.

Tabla 28

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión cognitiva y el grado de autismo

Prueba de Chi- cuadrado						
Nivel de Estudio	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	
De 3 a 11 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	7,893	4	.096		
	Razón de verosimilitud	8.947	4	.062		
	Asociación lineal por lineal	.464	1	.496		
	N de casos válidos	13				
De 12 a 16 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	7,994	6	.239		
	Razón de verosimilitud	8.829	6	.183		
	Asociación lineal por lineal	3.542	1	.060		
	N de casos válidos	29				
De 17 a más años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	3,429	1	.064		
	Corrección de continuidad	.381	1	.537		
	Razón de verosimilitud	3.256	1	.071		
	Prueba exacta de Fisher				.250	.250
	Asociación lineal por lineal	3.000	1	.083		
	N de casos válidos	8				

Interpretación: Conforme los resultados del presente cuadro, no existe relación significativa entre años de estudio en los padres, grado de autismo en los hijos y dimensión cognitiva de depresión.

Tabla 29

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo

Prueba de chi - cuadrado						
Nivel de Estudio		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
De 3 a 11 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	5,688	6	.459	Chi-cuadrado de Pearson	5,688
	Razón de verosimilitud	6.738	6	.346	Razón de verosimilitud	6.738
	Asociación lineal por lineal	.005	1	.943	Asociación lineal por lineal	.005
	N de casos válidos	13			N de casos válidos	13
De 12 a 16 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	5,052	6	.537	Chi-cuadrado de Pearson	5,052
	Razón de verosimilitud	6.195	6	.402	Razón de verosimilitud	6.195
	Asociación lineal por lineal	1.921	1	.166	Asociación lineal por lineal	1.921
	N de casos válidos	29			N de casos válidos	29
De 17 a más años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	,686	2	.710	Chi-cuadrado de Pearson	,686
	Razón de verosimilitud	1.024	2	.599	Razón de verosimilitud	1.024
	Asociación lineal por lineal	.043	1	.835	Asociación lineal por lineal	.043
	N de casos válidos	8			N de casos válidos	8

Interpretación: Los resultados del presente cuadro permiten inferir que no existe relación significativa entre años de estudio en los padres, grado de autismo en los hijos y dimensión afectiva de la depresión.

Tabla 30

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física el grado de autismo

Prueba de chi - cuadrado						
Nivel de Estudio		Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
De 3 a 11 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	2,600	4	.627	Chi-cuadrado de Pearson	2,600a
	Razón de verosimilitud	2.955	4	.565	Razón de verosimilitud	2.955
	Asociación lineal por lineal	.077	1	.781	Asociación lineal por lineal	.077
	N de casos válidos	13			N de casos válidos	13
De 12 a 16 años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	7,013	6	.320	Chi-cuadrado de Pearson	7,013b
	Razón de verosimilitud	8.427	6	.208	Razón de verosimilitud	8.427
	Asociación lineal por lineal	2.636	1	.104	Asociación lineal por lineal	2.636
	N de casos válidos	29			N de casos válidos	29
De 17 a más años de estudio	Chi-cuadrado de Pearson	1,143	2	.565	Chi-cuadrado de Pearson	1,143c
	Razón de verosimilitud	1.530	2	.465	Razón de verosimilitud	1.530
	Asociación lineal por lineal	.143	1	.705	Asociación lineal por lineal	.143
	N de casos válidos	8			N de casos válidos	8

Interpretación: Por los resultados, se puede inferir que no existe relación significativa entre años de estudio en los padres, grado de autismo en los hijos y dimensión física de la depresión.

4.2.3. Hipótesis específica 6

Tabla 31

Prueba de hipótesis para las variables depresión y la característica sociodemográfica condición laboral de los padres de hijos con trastorno de espectro autista

Prueba de chi-cuadrado				
	Condición laboral	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Trabaja	Chi-cuadrado de Pearson	4,52	4	.34
	Razón de verosimilitud	5.80	4	.21
	Asociación lineal por lineal	1.69	1	.19
	N de casos válidos	29		
No trabaja	Chi-cuadrado de Pearson	8,40	6	.21
	Razón de verosimilitud	10.01	6	.12
	Asociación lineal por lineal	.77	1	.37
	N de casos válidos	21		

Interpretación: En base a los datos obtenidos, no existe nivel de significancia, solo entre las variables depresión y condición laboral.

Tabla 32

Relación entre los niveles de depresión y la característica sociodemográfica condición laboral de los padres de hijos con trastorno del espectro autista

Ocupación			Nivel de Depresión				Total	
			Mínimo	Leve	Moderado	Severo		
Trabaja	Grado de Autismo	Grado 1	Recuento	5	4	0	9	
		% dentro de Grado de Autismo	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%		
		% dentro de Nivel de Depresión	38.5%	33.3%	0.0%	31.0%		
		Grado 2	Recuento	7	8	3	18	
		% dentro de Grado de Autismo	38.9%	44.4%	16.7%	100.0%		
		% dentro de Nivel de Depresión	53.8%	66.7%	75.0%	62.1%		
	Grado 3	Recuento	1	0	1	2		
	% dentro de Grado de Autismo	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%			
	% dentro de Nivel de Depresión	7.7%	0.0%	25.0%	6.9%			
	Total	Recuento	13	12	4	29		
	% dentro de Grado de Autismo	44.8%	41.4%	13.8%	100.0%			
	% dentro de Nivel de Depresión	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%			
No Trabaja	Grado de Autismo	Grado 1	Recuento	6	1	1	2	10
		% dentro de Grado de Autismo	60.0%	10.0%	10.0%	20.0%	100.0%	
		% dentro de Nivel de Depresión	42.9%	100.0%	50.0%	50.0%	47.6%	
		Grado 2	Recuento	7	0	0	0	7
		% dentro de Grado de Autismo	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
		% dentro de Nivel de Depresión	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	
	Grado 3	Recuento	1	0	1	2	4	
	% dentro de Grado de Autismo	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%	100.0%		
	% dentro de Nivel de Depresión	7.1%	0.0%	50.0%	50.0%	19.0%		
	Total	Recuento	14	1	2	4	21	
	% dentro de Grado de Autismo	66.7%	4.8%	9.5%	19.0%	100.0%		
	% dentro de Nivel de Depresión	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Interpretación: Los padres que trabajan presentan una mayor prevalencia de depresión en niveles mínimos (44.8%) y leves (41.4%), mientras que los padres que no trabajan muestran una mayor proporción de depresión mínima (66.7%), pero, también, un porcentaje significativo de depresión severa (19%). Además, se observa que el grado de autismo influye en los niveles de depresión, debido a que los padres de hijos con grado 2 de autismo tienen mayor tendencia a la depresión leve y moderada, mientras que en los padres de hijos con grado 3 hay una presencia notable de depresión severa, especialmente entre quienes no trabajan.

Tabla 33

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo

Prueba de chi-cuadrado				
Condición laboral	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	
Trabaja	Chi-cuadrado de Pearson	6,04	6	.41
	Razón de verosimilitud	7.70	6	.26
	Asociación lineal por lineal	1.33	1	.24
	N de casos válidos	29		
No trabaja	Chi-cuadrado de Pearson	11,91	4	.01
	Razón de verosimilitud	15.16	4	.00
	Asociación lineal por lineal	.42	1	.51
	N de casos válidos	21		

Interpretación: Si existe relación significativa respecto a la población que no trabaja y la dimensión conductual de la variable depresión, debido al p valor mayor a (0.05).

Tabla 34

Relación entre la variable depresión sobre su dimensión afectiva y el grado de autismo, para la diferencia sociodemográfica condición laboral

Condición laboral		Nivel de Depresión				Total	
		Mínimo	Leve	Moderado	Severo		
No trabaja	Grado 1	Recuento	5	1		4	10
		% dentro de Grado de Autismo	50.0%	10.0%		40.0%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión Conductuales	83.3%	11.1%		66.7%	47.6%
	Grado de Autismo Grado 2	Recuento	1	6		0	7
		% dentro de Grado de Autismo	14.3%	85.7%		0.0%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión Conductuales	16.7%	66.7%		0.0%	33.3%
	Grado 3	Recuento	0	2		2	4
		% dentro de Grado de Autismo	0.0%	50.0%		50.0%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión Conductuales	0.0%	22.2%		33.3%	19.0%
	Total	Recuento	6	9		6	21
		% dentro de Grado de Autismo	28.6%	42.9%		28.6%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión Conductuales	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%

Interpretación: Los resultados indican que las personas desempleadas, cuyos hijos presentan distintos grados en el diagnóstico de autismo, experimentan niveles de depresión que oscilan entre mínimo, leve y severo.

Tabla 35

Prueba de hipótesis para la variable depresión sobre su dimensión física y el grado de autismo

Prueba de chi-cuadrado			
Condición laboral	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,58	6	.14
Razón de verosimilitud	9.99	6	.12
Trabaja			
Asociación lineal por lineal	.033	1	.85
N de casos válidos	29		
Chi-cuadrado de Pearson	14,31	6	.02
Razón de verosimilitud	16.78	6	.01
No trabaja			
Asociación lineal por lineal	1.27	1	.25
N de casos válidos	21		

Interpretación: Si existe relación significativa respecto a la variable desempleo y la dimensión fisiológica de la variable depresión, debido al p valor menor a (0.05).

Tabla 36

Relación entre el grado de autismo en niños y el nivel de depresión en padres, según la condición laboral de los mismos, dimensión física

Condición laboral/ Grado de autismo		Nivel de Depresión Física				Total	
		Mínimo	Leve	Moderado	Severo		
No trabaja	Grado 1	Recuento	4	1	3	2	10
		% dentro de Grado de Autismo	40.0%	10.0%	30.0%	20.0%	100.0%
	Grado 2	% dentro de Nivel de Depresión Fisiológico	57.1%	16.7%	100.0%	40.0%	47.6%
		Recuento	3	4	0	0	7
	Grado 3	% dentro de Grado de Autismo	42.9%	57.1%	0.0%	0.0%	100.0%
		% dentro de Nivel de Depresión Fisiológico	42.9%	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%
	Total	Recuento	0	1	0	3	4
		% dentro de Grado de Autismo	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	100.0%
	Total	% dentro de Nivel de Depresión Fisiológico	0.0%	16.7%	0.0%	60.0%	19.0%
		Recuento	7	6	3	5	21
Total	% dentro de Grado de Autismo	33.3%	28.6%	14.3%	23.8%	100.0%	
	% dentro de Nivel de Depresión Fisiológico	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Interpretación: Según la tabla, se infiere que las personas sin empleo exhiben niveles de depresión fisiológica en relación con todos los grados de autismo de sus hijos. Además, se observa que, a mayor grado de autismo en los hijos, mayor es el nivel de depresión en los padres.

Tabla 37

Tabla cruzada entre el grado de autismo en niños y el nivel de depresión en padres, según la condición laboral de los mismos, dimensión cognitiva.

Prueba de chi-cuadrado				
Condición laboral	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	
Trabaja	Chi-cuadrado de Pearson	5,973	6	.426
	Razón de verosimilitud	6.015	6	.422
	Asociación lineal por lineal	.018	1	.892
	N de casos válidos	29		
	Chi-cuadrado de Pearson	8,830	6	.183
No trabaja	Razón de verosimilitud	10.755	6	.096
	Asociación lineal por lineal	3.001	1	.083
	N de casos válidos	21		

Interpretación: No hay relación significativa entre la dimensión cognitiva de la depresión, condición laboral y grado de autismo.

4.2 Discusión de resultados

En relación con el objetivo general de la investigación, se estableció, analizar la relación que existe entre niveles de depresión en padres y el grado de autismo que presentan sus hijos. Gracias a los resultados obtenidos en la prueba estadística, se observa que la presente investigación contrasta positivamente con el estudio desarrollado por Kütük et al., (2021) en el que participaron 145 niños con autismo y 127 niños con desarrollo típico, acompañados de sus padres respectivamente. Al igual que en esta investigación, los progenitores de niños con TEA

presentaron niveles significativamente más elevados de agotamiento y depresión en comparación del grupo de padres cuyos hijos no se encuentran dentro del espectro.

Respecto al primero objetivo específico de la investigación, referente a determinar los niveles de depresión en los padres de niños con autismo, se encontró que la mayoría de los participantes presenta niveles mínimos de depresión (54%), este resultado va en contra de lo señalado por Boshoff, et al. (2016), quienes destacaron el constante desafío de la crianza de un niño diagnosticado con autismo, debido a que esta situación acarrea la disminución de autocuidado de los propios padres, por el trabajo extra que demanda ser cuidador de una persona con autismo, afectando la salud física, emocional, y social de los padres, siendo mayormente propensos a desencadenar niveles más elevados de depresión.

En relación al segundo objetivo específico de la investigación, los resultados obtenidos en el presente estudio permiten encontrar la relación positiva que existe entre mayores niveles de depresión en padres y mayor grado de autismo en los hijos, dando como resultado que en el grado 1 de autismo existe mayor prevalencia de niveles mínimos (57.9%) y leves (26.3%) de depresión a comparación de los niveles moderado (5.3%) y severo (10.5%). Todo lo contrario ocurre cuando los hijos presentan un grado mayor de autismo mostrando que los niveles de depresión moderado y severo (66.6%) se encuentran por encima de los niveles mínimo y leve (33.3%) de depresión. Este hallazgo concuerda con el estudio de Piscoya y Torres (2021), en el que encontraron, también, una relación positiva entre grado de autismo y nivel de depresión, en Lambayeque en 111 padres de hijos con autismo. Además, los padres de niños con autismo más severo enfrentan mayores desafíos, como comportamientos más difíciles de manejar, necesidades más intensivas de cuidado y una mayor incertidumbre sobre el futuro de sus hijos (Ming Hou et al., 2018).

Conforme al tercer objetivo específico de la investigación, se estableció analizar la relación que existe entre el grado de autismo de los hijos con el nivel de depresión de los padres respecto a la variable sociodemográfica de sexo, en este análisis se encontró una relación significativa en la diferencia respecto al nivel de depresión que existe en ambos grupos tanto masculino como femenino, este resultado se asemeja al encontrado por Kütük et al., (2021) en su estudio, en el que se encontró que por factores como el habla funcional o vocación de padre, los progenitores experimentaban distintos niveles de depresión.

Asimismo, en el presente estudio, se encontró que la depresión en padres es mayor cuando el grado de autismo del hijo es elevado, a diferencia de la población femenina en la que

los niveles de depresión son independientes del grado de autismo de los hijos. Estos resultados van en concordancia con los encontrados por Kutuk et al. (2021), en donde se encontró que los padres presentaban mayores niveles de depresión al tener un hijo con mayor grado de autismo.

En referencia al cuarto objetivo específico de la investigación, se buscó conocer la diferencia entre los niveles de depresión en padres respecto a su edad y el grado de autismo en sus hijos, se encontró que dentro del grupo etario de 31 a 40 años existe una diferencia significativa respecto a otros grupos etarios, mostrándose que, en este grupo, a mayor grado de autismo, mayores niveles de depresión en los padres, este resultado concuerda con el estudio realizado por Ezcurra y Wendy en el 2022, “Depresión y calidad de vida en madres de una asociación de autismo. Chiclayo, Julio – Diciembre, 2021”, en el que encontró que separando los grupos etarios de 31 – 40 años y 41 – 50 años existía mayor predisposición a presentar elevados niveles de depresión, en el primer grupo.

Conforme al quinto objetivo específico de la investigación, respecto a la relación entre la depresión de los padres y años de estudio, no se encontró una asociación significativa en esta población en particular. Sin embargo, al dividir esta población según el grado de autismo de sus hijos si se encontró que los padres con menores niveles de estudios (3 a 11 años) tienen mayor prevalencia de depresión moderada, mientras que los padres con estudios superiores (17 o más años) presentan principalmente niveles de depresión mínimos o leves. Esto concuerda con el estudio de Zhou et al. (2019), en donde se identificó que las madres con nivel educativo primario presentaban síntomas de ansiedad y depresión significativamente más elevados que aquellas con educación universitaria, se sugiere que esto podría deberse a que muchas madres con menor educación tenían conocimientos inadecuados sobre el TEA en las primeras fases del diagnóstico. Por el contrario, las madres con niveles educativos más altos buscaban información activa sobre el TEA, participaban en programas de rehabilitación para sus hijos y se enfocaban en regular su estado de ánimo tanto físico como mental.

Respecto al sexto objetivo específico de la investigación, en cuanto a la relación entre la condición laboral y la depresión en los padres, se encontró una relación positiva en los padres del grupo que no trabaja y los niveles de depresión según el grado de autismo de sus hijos, identificando depresión física y conductual. En línea con esto, el estudio de Neheed et al. (2020) identificó que el 45% de las madres encuestadas presentaron un diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor (TDM). Este diagnóstico era más común en madres que no trabajaban fuera de casa y eran las únicas responsables del cuidado de sus hijos, sin recibir apoyo. Este impacto se refleja también en la economía familiar, debido a que cuidar a un hijo con autismo suele

conllevar la renuncia o reducción de las jornadas laborales de los cuidadores, generando importantes desafíos económicos y logísticos (R. García, 2022).

4.3 Necesidades para futuras investigaciones

Las necesidades que se tendrían para el desarrollo de futuras investigaciones con temática similar serían contar con algún respaldo gubernamental para acceder a la población objetivo, para así brindar facilidades en la recaudación de información y lograr acceder a una muestra más grande en beneficio de los niños con autismo, padres y salud mental.

4.4 Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones que se afrontaron en la realización del estudio fueron principalmente la dificultad de acceder a la población objetivo del estudio, encontrar participantes que voluntariamente desearan participar de la investigación fue difícil.

Esta situación se complicó más al enfrentar la respuesta negativa de varios Centros de Educación Básica Especial para realizar el presente estudio con los padres pertenecientes a estos centros.

Finalmente, se identificó como limitación la dificultad para acceder a fuentes de información confiables y actualizadas respecto a estudios sobre autismo, y más aún estudios realizados en padres de personas con TEA.

Conclusiones

1. Existe relación entre la depresión y las características sociodemográficas de los padres de niños con autismo, de forma general y en las distintas dimensiones que posee.

2. Se determina que existe una relación positiva entre los niveles moderado y severo de depresión en los padres (66%) y el grado 3 de autismo en sus hijos, por otro lado, los niveles mínimo y leve de depresión se encuentran principalmente en aquellos padres con un hijo dentro del grado 1 de autismo.

3. Se determina, que existe relación entre la variable sociodemográfica sexo y el nivel de depresión en padres, reflejándose esta relación en la población masculina que presentó mayores niveles de depresión conforme mayor era el grado de autismo en su menor hijo. Esta situación era contraria en la población femenina, dado que los niveles de depresión en esta población eran independientes respecto al grado de autismo de sus hijos.

4. Se determina, respecto a la variable edad y nivel de depresión, que el grupo poblacional más propenso a padecer mayores niveles de depresión por el grado de autismo de sus hijos es el grupo etario de 31 a 40 años.

5. Se determina que no existe diferencias significativas entre los niveles de depresión y años de estudio de los padres, puesto que los padres con estudios superiores presentaron menores niveles de depresión contrariamente a los padres con menos años de estudio quienes presentaron mayor prevalencia de depresión moderada.

6. Se determina que no existe relación entre los niveles de depresión y la condición laboral de los padres; sin embargo, se encontró que el grado de autismo de los hijos influye en los niveles de depresión de los progenitores, puesto que, a mayor grado de autismo, los padres desempleados experimentan mayores niveles de depresión fisiológica.

Recomendaciones

1. En primer lugar, resaltamos la importancia de implementar campañas de sensibilización para educar a la sociedad sobre el autismo y promover la inclusión, debido a que la falta de conocimiento lleva a las familias a enfrentar estigmatización y situaciones incómodas. También, se sugiere crear redes de apoyo locales que brinden orientación y acceso a servicios sin necesidad de traslados largos, además de reducir las barreras económicas como el costo del transporte y la espera prolongada, especialmente en áreas rurales.

2. Es necesario capacitar al personal de salud en el manejo adecuado de estas condiciones para garantizar una atención de calidad. Asimismo, se recomienda implementar programas de atención integral gratuitos o subsidiados para personas con autismo u otras diversidades neuronales, facilitando el acceso a terapias y tratamientos multidisciplinarios. Estas medidas no solo mejorarían la calidad de vida de las personas con autismo, sino, también, reducirían la carga de los padres y cuidadores.

3. Finalmente, la falta de visibilidad y apoyo gubernamental dificulta el acceso a servicios de calidad para abordar los problemas relacionados con el autismo. Es fundamental seguir evidenciando las necesidades tanto de las personas con autismo como de sus familias, y fortalecer el apoyo gubernamental mediante políticas públicas que aseguren el acceso a servicios de salud, educación y apoyo social de alta calidad. Estas políticas deben priorizar no solo el acceso a tratamientos especializados y seguimiento continuo para la persona dentro del espectro, sino, También, para sus familias o cuidadores principales, cuya situación es, en gran medida, poco visibilizada.

Referencias y/o bibliografía

- Aguilar Yamuza, B., Raya Trenas, A. F., Pino Osuna, M. J., & Herruzo Cabrera, J. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 36-43
- Aguilar Lagos, M. (2023). Afrontamiento al estrés, actitudes disfuncionales y depresión en padres de familia en un CEBE del distrito de Comas, 2022.
- Alibekova, R., Chan, C. K., Crape, B., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., ... & Rakhimova, M. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, 472-482.
- A Mira. (2019) Contexto familiar de niños con autismo. Implicaciones en el desarrollo social y emocional. Facultad de Psicología, Universidad de Valencia,
- Ang, K. Q. P., & Loh, P. R. (2019). Mental health and coping in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Singapore: An examination of gender role in caring. *Journal of autism and developmental disorders*, 49(5), 2129-2145.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.)*. Médica Panamericana.
- Ato, M., López & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059.
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias psicológicas*, 9(2), 323-336.
- Barlow, D. H. (2022). Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso. Editorial el manual moderno.
- Benuto, L. T., Zimmermann, M., Gonzalez, F. R., & Corral Rodríguez, A. (2020). A confirmatory factor analysis of the beck anxiety inventory in Latinx primary care patients. *International Journal of Mental Health*, 49(4), 361-381.

- Barreda, D. (2019) Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra. Universidad Nacional Mayor de San Marcos <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580>
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). *BDI-II. Inventario de depresión de Beck*, 11-37.
- Carranza, E. R. (2022). El autismo en el Perú: Una mirada desde el Equipo de Investigación y Trabajo en Autismo. *Revista de investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu*, 9(1), 110-116.
- Chan, K. K. S., & Lam, C. B. (2018). Self-stigma among parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 48, 44-52.
- Chan, K.K.S., Leung, D.C.K. (2021) Linking Child Autism to Parental Depression and Anxiety: The Mediating Roles of Enacted and Felt Stigma. *J Autism Dev Disord* 51, 527–537 (2021).
- Casuso, M. S., & Almenara, C. A. (2018). Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del trastorno del espectro autista. *Perspectiva de Familia*, 3, 25-44.
- CDC. (2023). Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM
- Defensoría del Pueblo. (2022.). Defensoría del Pueblo advierte falta de políticas públicas para la atención a personas con autismo. Recuperado el 13 de abril de 2023,
- Domínguez Viera, C. D. P. (2021). Nivel de estrés y competencias parentales en padres y madres de hijos e hijas con TEA.
- Ezcurra Castro, W. (2022). Depresión y calidad de vida en madres de una asociación de autismo. Chiclayo, Julio–Diciembre, 2021.
- Espinoza-Pajuelo, L. Á., & Ochoa-Pachas, J. M. (2020). El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. *Acta jurídica peruana*, 3(2), 93-111.
- Gallagher, S., Pilch, M., & Hannigan, A. (2018). Prior depressive symptoms and persistent child problem behaviours predict future depression in parents of children with developmental disabilities: The growing up in Ireland cohort study. *Research in Developmental Disabilities*, 80, 170-179.

- Gobierno del Perú. (2019). Más de 15 mil personas son tratadas por autismo en Perú. Recuperado el 13 de abril de 2023, recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26606-mas-de-15-mil-personas-son-tratadas-por-autismo-en-peru>
- Grau, C., & Fernández Hawrylak, M. (2010, August). Familia y enfermedad crónica pediátrica. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 33, No. 2, pp. 203-212). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). Capítulo 9 Recolección de datos cuantitativos. R. Hernández Sampieri, *Metodología de la investigación*, 20194-267.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.*
- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista cubana de medicina general integral*, 37(3).
- Hou, Y. M., Stewart, L., Iao, L. S., & Wu, C. C. (2018). Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(6), 1113-1121.
- Huamantuma, L. (2017). Bienestar psicológico y calidad de vida familiar en padres de niños con autismo de los Cebes de la Ciudad de Arequipa. Universidad Nacional San Agustín. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5ed5fcc0-b6ad-4c82-8790-4aa165c8103b>
- Instituto Nacional de Salud del Niño (2024). Atenciones por autismo en el INSN se elevan: 40% de la población por consulta externa es por TEA. <https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea>
- Jahan, S., Araf, K., Griffiths, M. D., Gozal, D., & Mamun, M. A. (2020). Depression and suicidal behaviors among Bangladeshi mothers of children with Autism Spectrum Disorder: a comparative study. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101994.
- Kutuk, M. O., Tufan, A. E., Kilicaslan, F., Guler, G., Celik, F., Altintas, E., ... & Kutuk, O. (2021). High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case-Control Study (Jan, 10.1007/s10803-021-04874-4, 2021).

- Kosovsky, R. (2018). El abordaje de las terapias cognitivas en niños, adolescentes y familias. En G. Guralnik (Ed.). *Intersecciones psicológicas* (pp. 12-13).
- Lin, X., Lin, L., Wang, X., Li, X., Cao, M., & Jing, J. (2023). Association between Mothers' Emotional Problems and Autistic Children's Behavioral Problems: The Moderating Effect of Parenting Style. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4593.
- Manzini, J. L. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334.
- Martín, M. Á. M., & León, M. C. B. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230.
- Martínez, Á., & Guaimara, E. (2019). Entender y comprender el autismo en la familia. Relato de vida de Ángel Martínez. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 2(2), 5-12.
- Martínez Fierro, C. (2018). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf
- Martinez (2012). Tipos de escalas de medición. Academia.edu. Recuperado de <https://www.academia.edu/download/60816881/Tiposdeescalasdemedicin20191006-12757-1727nbh.pdf>
- Ministerio de Salud (2020). Discapacidad y salud <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/111765-minsa-ha-brindado-23-mil598-atenciones-a-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-tea>
- Morales, L. B. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, (24), 8.
- Naheed, A., Islam, M. S., Hossain, S. W., Ahmed, H. U., Uddin, M. J., Tofail, F., ... & Munir, K. (2020). Burden of major depressive disorder and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorder in urban bangladesh. *Autism Research*, 13(2), 284-297.
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 29 de marzo). Autismo. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

- Organización Panamericana de la Salud (2020). Depresión. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Organización Panamericana de la Salud (2023, 31 de marzo). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Palma, D. C. P. (2022). Percepción sobre el feminismo de los hombres líderes del distrito de Yura-Arequipa 2022. *Disciplinarios*, 1(1), 16-31.
- Muñoz, H. A. G. (2021). Relación entre sintomatología depresiva perinatal en padres y madres primerizos/as y el desarrollo socioemocional de sus hijos e hijas menores de 3 años (Master's thesis, Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile)).
- Quiroz, F. C., de La Cuba, L. M., Ticona, L. M. C., Mamani, D. J. M., & Prado, H. J. A. (2018). Comentario: una breve historia del autismo. *Revista de Psicología*, 8(2), 125-133.
- Rosas-Santiago, F. J., Rodríguez-Perez, V., Hernández-Aguilera, R. D., & Lagunes-Córdoba, R. (2020). Estructura factorial de la versión mexicana del Inventario de Depresión de Beck II en población general del sureste mexicano. *Revista Salud Uninorte*, 36(2), 436-449.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2017). Metodología y diseños en la investigación científica. https://www.academia.edu/78002369/METODOLOG%C3%8DA_Y_DISE%C3%91OS_EN_LA_INVESTIGACI%C3%93N_CIENT%C3%8DFICA
- Sánchez-Villena, A. R., Farfán Cedrón, E., & Chávez-Ravines, D. (2022). Estructura factorial y datos normativos del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en población general peruana. *Acta Colombiana de Psicología*, 25(2), 158-170.
- Serna, E. N. D., & Gallegos, W. L. A. (2021). Estilos de crianza en niños con trastorno del espectro autista (tea) que presentan conductas disruptivas: estudio de casos durante la pandemia del covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 15(1).
- Silvia Lucia Gaviria Arbeláez (2009) ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres?
- Souza, J. D., & Aparecida Crepaldi, M. (2019). Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 82-94.

- T., Sisa & Mendoza, M. (2021). Bienestar psicológico y resiliencia en padres de niños con autismo de la ONG autismo AQP. Universidad Nacional San Agustín. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5c1631c5-ccc2-450c-8eb9-556bd17373b9>
- Universidad Católica San Pablo. (2023). Depresión y familia: una aproximación al rol de los padres. Recuperado de <https://ucsp.edu.pe/depresion-y-familia-una-aproximacion-al-rol-de-los-padres/>
- Valdez, D., Montiel Nava, C., Silvestre Paula, C., Rattazzi, A., Rosoli, A., Barrios, N., ... Garrido, G. (2021). Enfrentando al Covid-19: situación de las personas con autismo y sus familias en Latinoamérica. recuperado de. <http://hdl.handle.net/10366/147852>
- Zhou, W., Liu, D., Xiong, X. y Xu, H. (2019). Problemas emocionales en madres de niños autistas y su clasificación con el estatus socioeconómico y los síntomas centrales de los niños. *Medicina*, 98 (<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016794>)
- Yamuza, B. A., Trenas, A. F. R., Osuna, M. J. P., & Cabrera, J. H. (2019). Relación entre el estilo de crianza parental y la depresión y ansiedad en niños entre 3 y 13 años. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 6(1), 36-43.
- Zambrano, M. B. T., & Sampieri, R. H. (2019). Modelo de valores en competencia en una universidad pública colombiana de origen militar: Model of competing values at a public colombian university of military origin. *Revista RELAYN-Micro y Pequeña empresa en Latinoamérica*, 1(1), 189-198.
- Zhou, W., Liu, D., Xiong, X., & Xu, H. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine*, 98(32).

Anexos y/o Apéndices

Matriz de consistencia

Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024				
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los distintos niveles de depresión en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024? ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión en padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024? ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica sexo en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024? ¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica</p>	<p>Objetivo general Establecer la relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024.</p> <p>Objetivos específicos Determinar los distintos niveles depresión en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024 Establecer la relación entre los niveles de depresión en padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024. Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica sexo en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024. Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica edad en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del</p>	<p>HO: No existe relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024. H1: Existe relación entre los niveles de depresión y las diferencias sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existen distintos niveles de depresión en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024 HE2: Existe relación entre los niveles de depresión en padres y el grado de autismo de los hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024. HE3: Existe relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica sexo en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024. HE4: Existe la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica edad en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de</p>	<p>Variable Dependiente: Depresión</p> <p>Variables independientes: Condiciones sociodemográficas</p>	<p>Población: 50 padres de familia cuyos hijos con trastorno del espectro autista asisten a uno de los tres centros de educación básica especial (CEBES) del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.</p> <p>Muestra: 50 padres de familia cuyo hijo asista a uno de los CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección de datos: Inventario de Depresión de Beck II</p>

<p>edad en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica años de estudio en padres de hijos con trastorno de espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica condición laboral en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero - 2024?</p>	<p>distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.</p> <p>Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica años de estudio en padres de hijos con trastorno de espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.</p> <p>Establecer la relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica condición laboral en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.</p> <p>.</p>	<p>José Luis Bustamante y Rivero – 2024.</p> <p>HE5: Existe relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica años de estudio de los padres de hijos con trastorno de espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.</p> <p>HE: Existe relación entre los niveles de depresión y la diferencia sociodemográfica condición laboral de los padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero – 2024.</p>		
---	--	--	--	--

Ficha Sociodemográfica



UNIVERSIDAD CONTINENTAL – FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Edad:

Condición laboral:

Sexo:

Femenino () Masculino ()

¿Cuántos años estudió usted, sin contar sus años en nivel inicial?

¿Cuál es el presunto diagnóstico del menor?:

Inventario de depresión de Beck



UNIVERSIDAD CONTINENTAL – FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

BDI-II¹

Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor lea atentamente cada uno de ellos. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa cómo se ha sentido las dos últimas semanas, incluido el día de hoy. Encierre en un círculo el número correspondiente a la afirmación elegida. Si varios enunciados le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (Cambios en el apetito).

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p>6. Sentimientos de Castigo</p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
<p>2. Pesimismo</p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.</p>	<p>7. Disconformidad con Uno Mismo</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>
<p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento como un fracasado.</p> <p>1 He fracasado más de lo que hubiera debido.</p> <p>2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.</p> <p>3 Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p>8. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>4. Pérdida de Placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.</p> <p>1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>	<p>9. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
<p>5. Sentimientos de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>10. Llanto</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo.</p>



Universidad
Continental

UNIVERSIDAD CONTINENTAL – FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo en apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CONTINENTAL – FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por Cuno Huisa Angel Dayamond y Ticona Condori Lucero Guadalupe, egresados de la escuela profesional de psicología de la Universidad Continental. El objetivo es identificar el nivel de depresión según las características sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024. En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de dos cuestionarios, que se estima tendrá una duración de 10 a 15 minutos. Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación. Su participación no involucra ningún beneficio directo para su persona. Sin embargo, si usted lo desea, los resultados de la investigación se le puede hacer llegar cuando el estudio haya concluido y usted lo solicite, para ello usted nos brindará el medio de comunicación más conveniente para hacerle llegar la información. Su participación será sin costo alguno. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante la entrevista alguna de las preguntas le resulta incómoda, puede decirse al entrevistador y también puede, si así lo desea, no responder. Una vez que acepte participar, una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Yo, identificado con iniciales _____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Angel Dayamond Cuno Huisa, Ticona Condori Lucero Guadalupe. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es identificar el nivel de depresión según las características sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024. Se me ha informado que tendré que responder dos cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 10 a 15 minutos. Entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Lucero Guadalupe Ticona Condori 76262300@continental.edu.pe o al teléfono 952714334. Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Estoy al tanto de que no recibiré ninguna compensación económica por mi participación.

Nombre del participante

Firma del participante

Ticona Condori Lucero Guadalupe

Permiso - Carta de solicitud a CEBE Hellen Keller



UNIVERSIDAD CONTINENTAL - FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Arequipa, 15 de Abril 2024

Estimado Juan Wilson Solís Escobedo

Institución Cebe Hellen Keller

De mi especial consideración, Como parte de la Carrera Profesional de Psicología en la Facultad de Humanidades; de la Universidad Continental, tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar mis saludos a la espera que se encuentre bien y a la vez presentar a:

- Ticona Condori Lucero Guadalupe
- Cuno Huisa Angel Dayamond

Quienes se encuentran en proceso de titulación y están aplicando su tesis podrán realizar actividades académicas supervisadas por la asesora de tesis Bina Beatriz Ojeda Ramírez, para desarrollar la aplicación de la siguiente investigación "Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024".

El objetivo es identificar el nivel de depresión según las características sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024. En marco del proceso de investigación.

Actividades a realizar:

- Aplicación del inventario de depresión de Beck II, (BDI II) con el objetivo de medir los niveles de depresión de los padres de familia de Cebe Hellen Keller.
- Aplicar una ficha sociodemográfica con el fin de recolectar información de los participantes como sexo, edad, nivel de estudios, condicion laboral y el nivel de autismo del menor.

Atentamente.

Ticona Condori Lucero
Cuno Huisa Angel Dayamond

Carta de aceptación de Hellen Keller



UNIVERSIDAD CONTINENTAL - FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024


15 de Abril del 2024

Yo **Juan Wilson Solís Escobedo**, Director del Cebe Hellen Keller, mediante el presente documento, certifico haber sido informada de los objetivos del Proyecto “**Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024**”, conducida por **Cuno Huisa Angel Dayamond** y **Ticona Condori Lucero Guadalupe**. Además soy conocedor de la metodología de investigación, instrumentos utilizados, voluntariedad, riesgos y beneficios. Finalmente, he sido informada de que puedo hacer preguntas en cualquier momento. Para ello me puedo comunicar con:


- Cuno Huisa Angel Dayamond 71079564@continental.edu.pe
- Ticona Condori Lucero Guadalupe 76262300@continental.edu.pe

Soy conocedor de las dimensiones del proyecto y la confidencialidad de la información entregada, la cual no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este proyecto sin mi consentimiento.




Dr. Juan Wilson Solís Escobedo


Ticona Condori Lucero


Cuno Huisa Angel Dayamond

Permiso - Carta de solicitud a CEBE Manos Unidas



UNIVERSIDAD CONTINENTAL - FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Arequipa, 27 de junio 2024

Estimado

Institución Cebe Manos Unidas

De mi especial consideración, Como parte de la Carrera Profesional de Psicología en la Facultad de Humanidades; de la Universidad Continental, tengo el agrado de dirigirme a usted para hacerle llegar mis saludos a la espera que se encuentre bien y a la vez presentar a:

- Ticona Condori Lucero Guadalupe
- Cuno Huisa Angel Dayamond

Quienes se encuentran en proceso de titulación y están aplicando su tesis podrán realizar actividades académicas supervisadas por la asesora de tesis Bina Beatriz Ojeda Ramírez, para desarrollar la aplicación de la siguiente investigación "Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2024".

El objetivo es identificar el nivel de depresión según las características sociodemográficas en padres de hijos con trastorno del espectro autista en CEBES de José Luis Bustamante y Rivero, 2024. En marco del proceso de investigación.

Actividades a realizar:

- Aplicación del inventario de depresión de Beck II, (BDI II) con el objetivo de medir los niveles de depresión de los padres de familia de CEBE Manos Unidas.
- Aplicar una ficha sociodemográfica con el fin de recolectar información de los participantes como sexo, edad, nivel de estudios, condición laboral y el nivel de autismo del menor.

Atentamente.


Ticona Condori Lucero


Cuno Huisa Angel Dayamond



Carta de aceptación de Manos Unidas



UNIVERSIDAD CONTINENTAL - FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2024”

27 de Junio del 2024

Yo Joyce... SOLARI... MARTÍNEZ....., Director del Cebe Manos Unidas, mediante el presente documento, certifico haber sido informada de los objetivos del Proyecto “Depresión y diferencias sociodemográficas en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista en CEBES del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa - 2024”, conducida por Cuno Huisa Angel Dayamond y Ticona Condori Lucero Guadalupe. Además soy conocedor de la metodología de investigación, instrumentos utilizados, voluntariedad, riesgos y beneficios. Finalmente, he sido informada de que puedo hacer preguntas en cualquier momento. Para ello me puedo comunicar con:

- Cuno Huisa Angel Dayamond 71079564@continental.edu.pe
- Ticona Condori Lucero Guadalupe 76262300@continental.edu.pe

Soy conocedor de las dimensiones del proyecto y la confidencialidad de la información entregada, la cual no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este proyecto sin mi consentimiento.




Directora del CEBE


Ticona Condori Lucero


Cuno Huisa Angel Dayamond

Carta de aprobación del comité de ética.



Huancayo, 08 de junio del 2024

OFICIO N°0439-2024-CIEI-UC

Investigadores:

**LUCERO GUADALUPE TICONA CONDORI
ANGEL DAYAMOND CUNO HUISA**

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **DEPRESIÓN Y DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PADRES DE HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN CEBES DEL DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO, AREQUIPA - 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Uma
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760