



**Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL  
ECUADOR  
SEDE MANABÍ  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN  
“ANSIEDAD Y APOYO SOCIAL EN CUIDADORES  
PRIMARIOS DE PERSONAS CON AUTISMO”.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD Y GRUPOS VULNERABLES.**

**SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
REHABILITACIÓN, DISCAPACIDAD, Y CALIDAD DE VIDA.**

**PREVIO AL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORA  
DOMÉNICA SARAÍ MENDOZA CADENA**

**TUTORA  
Ps. Cl. Zunully Guzmán Vera Mg.**

**PORTOVIEJO, MARZO 2024**

## **Certificación del Tutor de Trabajo de Integración Curricular**

Zunully Guzmán Vera, docente la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

### **CERTIFICO:**

En mi calidad de tutor del Trabajo de Integración Curricular, certifico haber revisado el presente manuscrito de investigación, el cual que se ajusta a las normas vigentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí, cumpliendo la Normativa del Trabajo de Integración Curricular; en consecuencia, es apto para su presentación y sustentación.

Portoviejo, 28 de marzo del 2025

Atentamente,

Ps. Cl. Zunully Guzmán Vera Mg.

### **Acta de Aprobación del Trabajo de Integración Curricular**

El Tribunal examinador aprueba el Trabajo de Integración Curricular titulado “Ansiedad y Apoyo Social en cuidadores primarios de personas con autismo” en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Manabí.

Ps. Cl. Zunully Guzmán  
Vera; Mg.

**Lector 1/Tutor**

Ps. Cl Eliana  
Tamara Toro  
Loor; Mg.

**Lector 2**

Ps. Cl. Eva Marilú  
Ganchozo Macías;  
Mg.

**Lector 3**

### **Declaración de Originalidad**

Este manuscrito no contiene ningún tipo de material que ha sido aceptado para la obtención de un título universitario en otra institución, excepto en forma de información de soporte que ha sido debidamente citada. Este trabajo es de total responsabilidad del autor, quien declara bajo juramento que ninguna sección de este trabajo de integración curricular infringe los derechos de otros autores.

Portoviejo, 28 de marzo del 2025.

Doménica Saraf Mendoza Cadena

CI. 1350583520

### **Declaración sobre Derechos de Autor**

Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a distribuir este manuscrito de investigación en medios físicos y electrónicos con el fin de promover la divulgación de mis resultados a la comunidad científica y a la sociedad en general. Adicionalmente, autorizo el uso de los contenidos de esta investigación como bibliografía para fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, citando como fuente al autor de este trabajo.

Portoviejo, 28 de marzo del 2025

Doménica Saraf Mendoza Cadena

CI. 1350583520

### **Aprobación de Defensa Oral Pública**

Los miembros del Tribunal designados por el honorable Comité Académico dan por aprobado el Trabajo de Titulación “Ansiedad y Apoyo Social en cuidadores primarios de personas con autismo”.

Ps. Cl. Zunully Guzmán  
Vera; Mg

**Tribunal 1/Tutor**

Ps. Cl Eliana Tamara Toro  
Loor; Mg.

**Tribunal 2**

Psi. Clín. Eva Marilú  
Ganchozo Macías; Mg.

**Tribunal 3**

### **Agradecimiento.**

Agradezco a mis padres Kelvin y Cruz Mercedes, por darme los valores y la educación que me han formado como la persona que soy hoy. Por asegurarse de que tuviera las mejores oportunidades, por enseñarme sobre la vida y por estar siempre a mi lado.

A mi hermano Mateo, que constantemente me impulsa a seguir adelante, y cuyo apoyo nunca me hizo falta.

A Carlos, cuya sabiduría y paciencia me han acompañado y guiado; por enseñarme a tomar la vida con más ligereza, por apoyarme en cada idea, y por compartir conmigo su humor que mejora hasta los días más difíciles.

A mi abuela Consuelo, por su amor y sabias enseñanzas que me acompañan a diario en cada paso que doy, por no dejar de creer y recordarme lo que soy capaz de lograr.

A mi fiel compañera, mi gata Zelda, que en cada noche de desvelo estuvo a mi lado y nunca me dejó sola. Su esfuerzo y amor será recordado siempre.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, aunque no sean explícitamente mencionadas, formaron parte esencial de este recorrido y mi crecimiento, acompañándome y ayudándome con generosidad y cariño. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este logro y en mi vida.

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mi mamá, mi mayor motivación. Quien con dedicación me ha guiado y acompañado en cada paso que doy; que, por años, se esforzó por en ser mejor y enseñarme a que yo también podía serlo. Por confiar en mi potencial; por recordarme que soy capaz de alcanzar cualquier meta; por brindarme paciencia, amor incondicional y un ejemplo de sacrificio que ha sido mi fortaleza en todo momento

Su entrega y esfuerzo como cuidadora ha sido una inspiración para esta investigación, demostrando que siempre es posible salir adelante, aun cuando las circunstancias digan lo contrario.

Le dedico también este trabajo a mi yo de hace unos años, que tuvo un sueño y se aferró a él. A la que, pese a las dudas y el miedo, siguió adelante. Por todo lo que costó, por no rendirse, por creer y crear su propio camino.

## Resumen

En el presente estudio se analizó la relación entre la ansiedad y el apoyo social percibido en cuidadores primarios de personas con autismo. La investigación resulta relevante, ya que nos proporciona información sobre uno de los factores que influyen en la salud mental de los cuidadores, ya que esta población enfrenta altos niveles de ansiedad y malestar que dificultan tanto su calidad de vida como el cuidado que brindan. Para ello, el estudio empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se aplicaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la Escala de Apoyo Social Multidimensional a una población total de 60 cuidadores en Portoviejo. Los datos fueron analizados mediante la correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables, dando como resultado que la mayoría de los cuidadores presentan niveles altos de ansiedad y perciben un bajo apoyo social, especialmente en las dimensiones de familia y otro significativo; se encontró una correlación negativa, fuerte y significativa entre el apoyo social percibido en estas dimensiones y los niveles de ansiedad, lo que sugiere que un mayor apoyo social percibido reduce la ansiedad. En contraste, la categoría de amigos no mostró una relación significativa con la ansiedad. Se concluyó que el apoyo social percibido, tanto familiar como de otras figuras significativas, guarda una relación estrecha con la ansiedad en los cuidadores primarios. Resaltando la importancia de implementar estrategias de intervención que fortalezcan sus redes de apoyo de manera efectiva.

***Palabras clave:** ansiedad, apoyo social percibido, cuidadores primarios, autismo.*

### ABSTRACT

In the present study, the relationship between anxiety and perceived social support in primary caregivers of people with autism was analyzed. The research is relevant as it provides information on one of the factors influencing the mental health of caregivers, as this population faces high levels of anxiety and distress that hinder both their quality of life and the care they provide. For this purpose, the study employed a quantitative approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The State-Trait Anxiety Inventory and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support were applied to a total population of 60 caregivers in Portoviejo. The data were analyzed using Pearson's correlation to determine the relationship between the variables, resulting in most caregivers presenting high levels of anxiety and perceiving low social support, especially in the dimensions of family and significant other. A strong, significant negative correlation was found between perceived social support in these dimensions and anxiety levels, suggesting that greater perceived social support reduces anxiety. In contrast, the category of friends did not show a significant relationship with anxiety. It was concluded that perceived social support, both from family and other significant figures, is closely related to anxiety in primary caregivers. This highlights the importance of implementing intervention strategies that effectively strengthen their support networks.

**Keywords:** anxiety, perceived social support, primary caregivers, autism.

## Tabla de Contenidos

Introducción.....	1
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	3
Hipótesis .....	3
Variables.....	4
Aportes y valor de la investigación .....	4
Capítulo I. Marco Teórico .....	6
Antecedentes.....	6
Estado del Arte.....	11
Fundamentos teóricos: .....	16
Fundamentación Legal:.....	20
Capítulo II. Desarrollo metodológico.....	23
Tipo de investigación.....	23
Población.....	24
Técnica.....	24
Instrumentos.....	25
Método.....	26
Procedimiento .....	27
Resultados .....	29
Capítulo III. Análisis de resultados de investigación .....	42
Análisis y Discusión de Resultados .....	42
Conclusiones .....	49
Recomendaciones .....	51
Referencias Bibliográficas.....	53
Anexos .....	58

## Introducción

El cuidado de personas con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) representa una dificultad considerable para los cuidadores primarios, quienes a menudo enfrentan niveles elevados de sobrecarga, estrés, y ansiedad. Datos estadísticos brindados por la Organización Mundial de la Salud (2023) afirman que, a nivel mundial, por cada 100 niños, uno tiene un diagnóstico de autismo; por su parte, el Ministerio de Salud Pública (2023), nos sugiere que, en Ecuador, del total de las 484.097 personas registradas con algún tipo de discapacidad, 5738 cuentan con diagnósticos relacionados al autismo.

Estas cifras resultan considerablemente llamativas debido a que se trata de una condición que requiere de un acompañamiento constante que es dado en la mayoría de los casos por un cuidador que resulta ser un familiar o alguien cercano que brinda prioritariamente cuidados físicos o emocionales, de manera permanente y prolongada.

Es así, que en estos cuidadores la ansiedad es una condición que puede ser influenciada por múltiples factores, incluyendo entre ellos el apoyo social del entorno en el que se encuentran. Es decir, a pesar de desempeñar un papel fundamental dentro del bienestar y la calidad de vida de las personas con autismo, es frecuente observar las constantes limitaciones y dificultades que enfrentan a diario debido generalmente a la falta de apoyo social, el cual según Sluzki (1996; como se citó en Lombardo y Soliveréz, 2019) es:

Un constructo con múltiples dimensiones que puede analizarse desde dos enfoques: estructural y funcional. Desde el enfoque estructural, se destaca la idea de una red social, es decir, los lazos que una persona mantiene y considera importantes. Por

otro lado, la perspectiva funcional se centra en el papel que cumple esa red, los apoyos que brinda y su impacto en el bienestar del individuo. (p.51).

Por ende, en este rol, los cuidadores asumen una carga emocional considerable que, sin el apoyo social adecuado, puede intensificar la ansiedad y el malestar psicosocial

En consecuencia, el desarrollar la presente investigación cuyo objetivo es relacionar la ansiedad y el apoyo social percibido en cuidadores primarios de personas con autismo, es de relevancia social, ya que aborda una problemática persistente, en la que los cuidadores primarios son una población de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad y demás. Estudios previos han sugerido que el apoyo social puede mitigar el impacto de la ansiedad en quienes asumen el cuidado de personas con condiciones crónicas y de alta demanda, pero es necesario profundizar en esta relación dentro del contexto ecuatoriano, específicamente en la ciudad de Portoviejo, donde se desarrollará este estudio.

Este trabajo, busca responder a la pregunta de investigación planteada inicialmente, que es: ¿Cómo se relacionan los niveles de ansiedad en cuidadores primarios de personas con autismo con el grado de apoyo social percibido? orientando el estudio hacia la comprensión de factores que impactan en el bienestar emocional de los cuidadores primarios, y de paso a el desarrollo intervenciones psicosociales más efectivas. En última instancia, esta investigación aspira que, al profundizar en este fenómeno, permita no solo mejorar su calidad de vida, sino también su capacidad para proporcionar un cuidado.

Metodológicamente, la investigación es de tipo teórico - aplicado, con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. Para ello, se utilizarán el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Apoyo Social Multidimensional (MSPSS), permitiendo identificar tanto los niveles de ansiedad como la percepción del apoyo recibido en las dimensiones de familia, amigos y otro significativo.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Relacionar la ansiedad y el apoyo social percibido en cuidadores primarios de personas con autismo.

### ***Objetivos Específicos***

- Determinar los niveles de ansiedad en cuidadores primarios de personas con autismo.
- Identificar el grado de apoyo social percibido en las dimensiones de familia, amigos y otro significativo en los cuidadores primarios de personas con autismo.
- Comparar los niveles de ansiedad en cuidadores primarios de personas con autismo con el grado de apoyo social percibido.

## **Hipótesis**

**H0:** No existe una relación significativa entre los niveles de ansiedad y el apoyo social percibido en sus diferentes categorías en cuidadores primarios de personas con autismo.

**H1:** La relación entre los niveles de ansiedad y apoyo social percibido en sus diferentes categorías cuidadores primarios de personas con autismo es significativa.

## **Variables**

Variables dependientes: Ansiedad.

Variable independiente: Apoyo social percibido.

(Ver Anexo A).

## **Aportes y valor de la investigación**

Esta investigación planea principalmente contribuir a la comprensión de las necesidades psicosociales de los cuidadores primarios de personas con autismo, por medio del aporte de datos estadísticos sobre la relación entre el apoyo social percibido y la ansiedad en esta población. Adicionalmente, al examinar la relación entre de las diferentes dimensiones del apoyo social (familiar, amistades y otros significativos) con la ansiedad, este estudio permite identificar áreas clave para posteriormente promover la calidad de vida y redes de apoyo en esta población. Por ende, su valor reside en la posibilidad de fundamentar futuras intervenciones psicosociales que aborden de manera más efectiva la cantidad y calidad de apoyo social que reciban estos cuidadores.

Por otro lado, el valor del presente trabajo pretende brindar la visibilización necesaria a una problemática poco abordada en el contexto ecuatoriano, específicamente en Portoviejo-Manabí. De forma que, los resultados podrán servir como base para desarrollar intervenciones que no solo beneficien a los cuidadores en el corto plazo, sino que también fomenten un cambio estructural en la manera en que se percibe y facilita el apoyo social a estas familias dentro de un nivel comunitario. En otras palabras, los resultados permitirán a los profesionales de la salud mental y a las instituciones de salud pública diseñar estrategias de intervención enfocadas en reducir el malestar psicológico

de los cuidadores primarios, que contribuyan en mejorar tanto su calidad de vida como la de las personas con autismo que se encuentran bajo su cuidado.

## Capítulo I. Marco Teórico

### **Antecedentes.**

El presente estudio explora la relación entre la ansiedad y el apoyo social percibido en cuidadores primarios de personas con autismo. Teniendo en consideración que, en términos generales, el autismo, del que a partir de ahora nos referiremos como TEA, es un trastorno del neurodesarrollo, y que los cuidadores primarios en su mayoría son familiares cercanos, obtenemos la experimentación de altos niveles de ansiedad y sobrecarga de parte de los cuidadores, lo cual, si no es gestionado adecuadamente, y si no es brindado un apoyo social efectivo, puede afectar tanto la salud mental como su capacidad para proporcionar un cuidado óptimo.

La relevancia de investigar esta problemática desde la psicología clínica radica en la necesidad de comprender el impacto del apoyo social por sobre los niveles de ansiedad en los cuidadores primarios de personas con TEA, y cómo este podría resultar como un factor protector para minimizar dichos niveles y mejorar la calidad de vida.

El propósito de hacer una revisión de la bibliografía previa es el analizar los resultados más relevantes en relación con la ansiedad y apoyo social en cuidadores primarios de personas con TEA, con el objetivo de identificar las brechas y contribuciones claves en esta área. Bajo ese sentido, los estudios seleccionados aportan evidencia que ayuda a comprender la influencia de diferentes factores en el bienestar psicológico de los cuidadores primarios, de forma que, al incluir estos antecedentes, se busca fundamentar teóricamente la investigación y por ende justificar la necesidad de profundizar en el tema.

Los presentes antecedentes, se encuentran conformados por una serie de artículos científicos, tesis de grado, de alcances descriptivos y correlacionales, y de tipo

cuantitativo y cualitativo. A estas investigaciones encontrarse enfocadas en temas como los niveles de ansiedad, niveles de apoyo social percibidos en distintos contextos, contribuyen un marco conceptual que integra los conocimientos previos para el desarrollo teórico de la presente investigación.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define, según la American Psychiatric Association (2014), de ahora en adelante APA, como un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por deficiencias específicas en la comunicación e interacción social, acompañadas de patrones de comportamiento restrictivos y repetitivos. Estas deficiencias incluyen dificultades en la reciprocidad socioemocional, conductas comunicativas (verbales y no verbales) y en la comprensión y mantenimiento de relaciones interpersonales.

La APA (2014) establece que “la gravedad se registrará de acuerdo con el grado de ayuda necesaria para cada uno de los dominios psicopatológicos” (p. 51). En este sentido, el TEA se clasifica en tres niveles según la gravedad: El Autismo tipo 1 o leve característico por ser más adaptativo y funcional, presentando deficiencias en la comunicación social que causan dificultad para alternar actividades y organizarse autónomamente. El Autismo tipo 2 o moderado, que requiere un mayor grado de apoyo, presentando deficiencias marcadas en la comunicación social y una notable dificultad para afrontar cambios, incluso con acompañamiento. En último lugar, el Autismo tipo 3 o severo, presenta deficiencias representativas en la comunicación e interacción social, además de comportamientos extremadamente repetitivos y restrictivos, por lo que requiere asistencia constante en actividades cotidianas y apoyo especializado.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2023) señalan que “En todo el mundo, uno de cada 100 niños tiene autismo. [...] La prevalencia del autismo en

muchos países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida.”. Así mismo, el Ministerio de Salud Pública (2023) afirma que “En Ecuador existen 484.097 registros de personas con discapacidad acreditadas en el Sistema Informático en Línea (SIL), de ellos 5.738 tienen registros relacionados con autismo en la niñez, autismo atípico, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger y otros

Tafur y Aguilar (2019) realizaron una investigación en Perú con el objetivo de analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y los niveles de ansiedad en madres de niños con diagnóstico de autismo, utilizando un enfoque correlacional, con enfoque cuantitativa y diseño no experimental, dando como resultado que las madres de niños con autismo experimentan altos niveles de ansiedad cuando emplean ciertos estilos de afrontamiento negativo.

Por otro lado, el estudio de González (2021), realizado en Argentina, aborda la relación entre el apoyo social percibido y las prácticas de crianza en cuidadores de niños con TEA, a través de un alcance descriptivo y tipo cuantitativo, con enfoque comparativo entre cuidadores de niños con TEA y niños neurotípicos. Esta investigación concluyó que los cuidadores de niños con autismo reportan niveles significativamente más bajos de apoyo social en comparación con los cuidadores de niños sin el diagnóstico. Así mismo, se observó que los cuidadores que menor apoyo social percibían eran los que asistían a procesos terapéuticos, lo cual, según la autora mencionada, es importante a tomar en consideración, ya que esto podría sugerir que en parte asisten debido a una baja percepción de apoyo social, como la falta de alguien disponible cuando necesitan ayuda.

Un estudio realizado en Colombia por Restrepo et al. (2023), tuvo como objetivo analizar la calidad de vida, el malestar emocional y la sobrecarga en de

cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo, incluyendo TEA; con un enfoque cuantitativo, y un alcance descriptivo-correlacional, concluyó que, los cuidadores de niños con TEA seleccionados para la investigación no muestran alteraciones en la salud mental, y que al contrario muestran mayor malestar a nivel físico, pero que sí existen demás investigaciones que indican lo contrario, por lo que señalan que dependiendo al grupo seleccionado se verán diferentes niveles de alteraciones, mas no niegan la posibilidad de que puedan existir ambos tipos. Adicionalmente, afirman que hay que tomar en consideración ciertos factores psicosociales que pueden intervenir en la salud física y mental de los cuidadores, entre ellos la situación socioeconómica, el nivel educativo del cuidador, la calidad de las relaciones familiares, la satisfacción conyugal y el apoyo social, entre otros.

En última instancia, la revisión bibliográfica de Olmedo y Loor (2022), en Ecuador, con el objetivo de caracterizar la ansiedad en padres de niños con TEA, y sus mecanismos de afrontamiento, constó en la revisión de 40 artículos, y concluyó que la ansiedad es una manifestación psicológica común en padres de niños con TEA, la cual se incrementó debido al confinamiento, y demás situaciones de carácter social y financiero que se encuentran intrínsecos al rol de cuidador.

A pesar de que se han realizado investigaciones previas y avances bibliográficos con resultados que nos dan un mayor acercamiento al tema, persisten brechas de conocimiento a tomar en consideración y que justifican esta investigación. Es decir, si bien es cierto que la mayoría de los estudios revisados, han explorado aspectos relacionados a la ansiedad y apoyo social percibido en cuidadores primarios, no ha sido suficiente como para determinar una relación entre estas dos variables, o sobre el efecto puntual del apoyo social percibido en la incidencia de ansiedad.

Aunque en varias investigaciones se reconoce al apoyo social percibido como un factor protector, no se termina de evidenciar qué tipo de apoyo o desde qué fuente resulta más efectivo para el bienestar psicosocial del cuidador; de forma que, esta falta de precisión limita el desarrollo de futuras intervenciones efectivas, ya que no es posible intervenir eficazmente en aspectos cuyo impacto específico aún se desconoce.

Finalmente, la revisión bibliográfica evidencia la escasez de estudios en contextos ecuatorianos, donde las condiciones sociodemográficas, culturales y las limitaciones de acceso a servicios especializados, podrían intensificar la ansiedad en los cuidadores de personas con TEA. Lo que nuevamente resalta la necesidad de investigaciones que examinan el rol del apoyo social en estos entornos específicos, como lo es en este caso la ciudad de Portoviejo, Manabí.

Para ello, se trabajará con diferentes fundamentos teóricos, entre ellos, se utilizará la teoría de Cohen y Wills (1985; como se citó en Aranda y Pando, 2013) que afirma que el apoyo social reduce los efectos negativos del estrés en las personas. Lo que, en esta investigación, nos permitirá analizar cómo el apoyo social percibido ayuda a amortiguar los efectos de la ansiedad.

Y, por último, la teoría de Lin et al. (1986; como se citó en Aranda y Pando, 2013) que define al apoyo social como los recursos expresivos o instrumentales, ya sean percibidos o recibidos, que brindan comunidades, redes sociales y personas de confianza, tanto en contextos cotidianos como en momentos de crisis. Permittiéndonos analizar cómo una red de apoyo efectiva puede reducir los niveles de ansiedad al proporcionar el respaldo necesario para enfrentar diferentes demandas. red social y de apoyo social de

Todos los antecedentes revisados sugieren que el apoyo social percibido es fundamental para el bienestar de los cuidadores, y que, su funcionalidad es la de servir como factor de protección, por lo cual se sostiene la psicología social como enfoque principal, debido a que permite comprender cómo el tipo de apoyo y la calidad de las redes influyen en su bienestar emocional. Tal y como se define en este enfoque por Fernández, et al. (citado por Lombardo y Soliveréz, 2019) el apoyo social es “la ayuda, ya sea emocional, instrumental o de otra índole, que se deriva de un determinado entramado social” (p.52) . Así, la presente investigación pretende contribuir al conocimiento del área de la psicología mediante una perspectiva aplicada que genere datos que puedan fundamentar intervenciones futuras para quienes se encuentren brindando cuidado a una con TEA.

### **Estado del Arte.**

El estado del arte de esta investigación busca mediante la revisión bibliográfica de los avances y estudios más recientes sobre la relación entre el apoyo social y la salud mental de los cuidadores de personas con autismo, hacer un acercamiento al conocimiento que se tiene del tema a investigar, con el fin de fundamentar el desarrollo de esta investigación por medio de la identificación de brechas de conocimiento existentes.

En primer lugar, Díaz (2023) en Puerto Rico, por medio de una investigación no experimental, transversal y correlacional, cuyo enfoque era el evaluar la percepción de la calidad de vida familiar en cuidadores primarios de menores con TEA, pudo determinar que, existe relación entre el estrés parental y la calidad de vida familiar, indicando que a mayor estrés, menor calidad de vida; y confirmar la hipótesis de que a

mayor apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento, mayor es la percepción de calidad de vida familiar en dichos cuidadores.

Otra investigación realizada, fue la de Porras y Bravo (2024) en Perú, tuvo como objetivo identificar y describir la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en padres con hijos con TEA, con un enfoque cualitativo-cuantitativo, con alcance descriptivo, observacional y transversal, cuyos resultados señalan que los cuidadores mantienen altos niveles de depresión, ansiedad y estrés; enfatizando en que la demanda y la carga emocional que conlleva el rol de cuidado de un hijo con autismo, es considerablemente elevada a comparación a los padres con hijos sin dicho diagnóstico, y que contribuye en el riesgo de manifestar mayores síntomas de salud mental graves.

Una investigación similar realizada también en Perú por Piscoya y Torres (2023) tuvo como objetivo determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés en padres de niños y adolescentes con autismo, mediante la implementación de un alcance descriptivo y un enfoque cualitativo-cuantitativo. Se encontró que el 39.64% de los cuidadores presentaba algún nivel de depresión, predominando la moderada, el 61.26% mostraba niveles de ansiedad con predominio en el nivel leve, y un 33.33% experimentaba estrés, mayormente leve. De igual manera, determinaron que relación entre los niveles de depresión y ansiedad con el tipo de autismo del niño y/o adolescente, señalando que lo más probable es que se debiera a que a mayor nivel de autismo, mayor dificultad y demanda conlleva el cuidado.

Casañas y Pérez (2024), con un estudio descriptivo-correlacional en España, se centraron en analizar la relación entre el apoyo social y la calidad de vida en familias con niños con TEA; evidenciando que la presencia de un niño con TEA genera repercusiones en la calidad de vida de las familias, especialmente en el autocuidado, en

las áreas sociales y laborales de los padres, quienes deben modificar sus estilos de vida en función del cuidado del niño con TEA. Adicionalmente, se señala que dicha población muestra niveles medios de apoyo social y niveles medios de calidad de vida; enfatizando que las familias biparentales presentan un mayor apoyo instrumental debido a que cuentan con el apoyo de sus parejas con quienes se pueden repartir las tareas del hogar, a diferencia de las familias no biparentales. Finalmente, se señala que el apoyo social al generar influencia en la calidad de vida sirve como “amortiguador” para esta.

Ya adentrándonos en investigaciones dentro del contexto ecuatoriano, tenemos la realizada por Cumbicus et al. (2024) en donde se exploró la relación entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la sobrecarga en cuidadores de hijos con alguna condición de desarrollo o discapacidad, por medio de un enfoque cuantitativo y alcance correlacional. En los resultados, se mencionó que, mientras que existía correlación positiva entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido, en la sobrecarga mostró una correlación negativa con ambas variables, lo que quiere decir que a mayor apoyo social percibido y un bienestar psicológico más elevado ayudan a reducir la sobrecarga en los cuidadores. Además, al igual que estudios previamente mencionados, se identificó que existen variables sociodemográficas que intervienen en los niveles de sobrecarga y bienestar psicológico de los cuidadores, resaltando nuevamente la importancia del apoyo social.

En último lugar, tenemos otra investigación realizada en un contexto ecuatoriano por Bejarano (2024) la cual se centró en analizar la influencia del apoyo social en los niveles de ansiedad y depresión en padres de niños con TEA que reciben tratamiento psicológico y psicopedagógico; manteniendo un diseño correlacional-transversal y enfoque mixto. Los resultados indicaron que se manifiestan altos niveles de ansiedad y

depresión relacionados con el apoyo social percibido; por lo que se recomienda trabajar en investigaciones e intervenciones que faciliten la creación de redes de apoyo efectivas para esta población.

Es así, que, en la bibliografía actual revisada, se observa una tendencia a utilizar diseños de investigación correlacional y transversal para analizar la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico de los cuidadores de personas con TEA. Por ejemplo, Díaz (2023) y Bejarano (2024) emplearon enfoques correlacionales y transversales para determinar cómo el apoyo social impacta en variables como la ansiedad, depresión y calidad de vida. De igual manera, otro enfoque frecuente fue el cualitativo-cuantitativo, como el adoptado por Porras y Bravo (2024) y Piscoya y Torres (2023), quienes, por medio de este enfoque mixto, generaron una recolección de datos numéricos y de perspectivas subjetivas de los cuidadores, permitiendo un análisis más completo, y por ende resultados más apegados a la realidad. Por último, con autores como Casañas y Pérez (2024), Bejarano (2024) y Cumbicus et al. (2024) se pudo observar la tendencia de emplear diseños correlacionales, que permitieron establecer una relación entre el apoyo social y variables como la sobrecarga se relacionan con la calidad de vida en un contexto familiar de cuidados a personas con TEA.

No obstante, a pesar de los avances en el estudio del apoyo social en cuidadores de personas con TEA, persisten ciertos nudos críticos importantes, como lo es el caso del estudio de Bejarano (2024), que se centran en cuidadores que ya reciben algún tipo de tratamiento psicológico o psicopedagógico, y excluyendo del estudio los a cuidadores que no lo reciben, limitando así, la comprensión de la influencia del apoyo social en aquellos que no cuentan con acceso a servicios especializados. Por ende, la relación identificada entre el apoyo social y la reducción de la ansiedad en cuidadores

podría diferir sustancialmente en poblaciones que carecen de un soporte profesional que facilite el manejo de esta.

Bajo ese mismo sentido, aunque estas investigaciones actuales demuestran correlaciones directas y destacan la importancia del apoyo social, aún no determinan con exactitud desde qué fuente el apoyo social resulta ser más efectiva para los cuidadores; lo que resulta como un limitante al momento de generar propuestas de intervenciones en esta población debido a la falta de precisión.

Otro nudo crítico es la falta de estudios con diseño longitudinal que evalúen la evolución a largo plazo en los niveles de ansiedad de los cuidadores primarios a partir de la creación y ejecución de intervenciones enfocadas en el apoyo social; o que evalúen la implementación y eficacia de programas de redes de apoyo que previamente se recomendaron en las investigaciones mencionadas.

A su vez, se logró identificar que la mayoría de los estudios se enfocan en el malestar psicológico de los cuidadores primarios, ignorando el impacto en otros miembros de la familia, como hermanos o abuelos, quienes también llegan a desempeñar un rol que si bien es cierto no es primario, pero es activo, y se encuentra presente en el entorno, percibiendo también la falta de apoyo social, y por ello, viviendo también sus repercusiones.

Investigaciones recientes, como las de Bejarano (2024) y Díaz (2023), se destacan de la mayoría por su enfoque correlacional y consecuentemente, sus resultados, que, si bien es cierto que permitió identificar relaciones directas entre variables como el apoyo social, la ansiedad y la depresión; al ser mayoritariamente estudios transversales, presentan la debilidad de no poder establecer relaciones causales.

De igual manera, en el caso de estudios mixtos cualitativo-cuantitativos como lo es el de Porras y Bravo (2024), tienen de fortaleza la profundidad de los resultados obtenidos, pues como se mencionó con anterioridad, al capturar tanto datos numéricos como experiencias personales, tienen la ventaja de que la subjetividad brindada por el enfoque cualitativo puede introducir sesgos en la interpretación de los datos recolectados por el enfoque cuantitativo.

Dichas brechas de conocimiento y limitaciones metodológicas resaltan la necesidad de realizar esta investigación, que busca analizar la relación entre el apoyo social percibido y la ansiedad en cuidadores primarios de personas con autismo, que, aunque investigaciones han demostrado la importancia del apoyo social en la reducción de la ansiedad en cuidadores que reciben atención profesional, aún queda sin explorar el impacto en aquellos sin acceso a estos servicios, y la fuente desde la que el apoyo social percibido (familia, amigos, otro significativo) resulta más efectivo. De manera que, la presente investigación aborda esta brecha al enfocarse en la relación entre la ansiedad y el apoyo social percibido en cuidadores primarios de niños con TEA, e identificando qué fuentes de apoyo social son mayoritariamente percibidas junto a su influencia en los niveles de ansiedad.

### **Fundamentos teóricos:**

Para abordar la relación entre el apoyo social y la ansiedad en cuidadores primarios, es necesario en primera instancia ahondar en las conceptualizaciones y teorías relevantes que sustentan esta investigación. Pues, la presente fundamentación teórica nos permitirá delimitar y comprender desde diferentes perspectivas las variables, estableciendo un marco conceptual que facilite el entendimiento y el análisis de los resultados.

### **Conceptualización de Ansiedad.**

Históricamente, el concepto de la ansiedad ha ido evolucionando y enriqueciéndose con el paso del tiempo. Spielberg (1971; citado por Díaz y De La Iglesia, 2019) planteó la posibilidad de que existiera la ansiedad como estado transitorio y como rasgo de personalidad relativamente estable, cuestionando la independencia entre ellas, y planteando una correlación. Señalando al estado de ansiedad como “una condición subjetiva caracterizada por la percepción de sentimientos de tensión y aprensión, y por una activación del sistema nervioso autónomo y endocrino que producía cambios fisiológicos observables” (p. 46), y a la ansiedad rasgo como “las diferencias individuales relativamente estables para interpretar un amplio rango de situaciones como peligrosas y a responder a ellas con niveles elevados de ansiedad estado” (p 46). De manera que determinó también que la ansiedad no se debe entender de manera aislada, sino como la relación con las condiciones de estímulo que la provocan y los procesos mediadores implicados en su aparición.

Por otro lado, Clark y Beck (1999, citado por Díaz y De La Iglesia, 2019), definieron la ansiedad como sistema compuesto por respuestas dadas desde los ejes fisiológicos, conductuales, afectivos y cognitivos, a partir de activaciones que ocurren por la anticipación de sucesos percibidos como incontrolables y potencialmente dañinos para la vida del sujeto.

De esa manera, según, Chacón et. Al (2021) la ansiedad cumple la función de un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, que puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. No obstante, puede convertirse en ansiedad patológica, si todos estos signos y síntomas fisiológicos se convierten en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente.

Por último, definiciones más recientes como la de Ríos et al. (2023), la definen como una reacción emocional que surge frente a diversas situaciones cotidianas que experimentan las personas.

### **Conceptualización de Apoyo social.**

Pioneros en el área, como Thoits P. (1982, citado por Aranda y Pando, 2013) conceptualizar al apoyo social como “el grado en que las necesidades sociales básicas (afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación) son satisfechas a través de la interacción con otros” (p.235).

Mientras que autores como Cohen y Wills (1985; citado por Aranda y Pando, 2013), definen al apoyo social como variables reductoras de los efectos adversos del estrés en los individuos; otros como Lin et al. (1986; citado por Aranda y Pando, 2013) lo definían como el “conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas– proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza” (p. 235).

Posteriormente, Yanguas y Leturia (2006; citado por Aranda y Pando, 2013) “consideran que el apoyo social es el conjunto de relaciones sociales, entre las que destacan las familiares, que proveen al sujeto de afecto, ayuda, imagen positiva, información, etc., y que es, al mismo tiempo, un mediador importante en el proceso de afrontamiento de los acontecimientos estresantes como las pérdidas, las enfermedades, los problemas económicos, etc.” (p.238).

### **Conceptualización de Cuidadores primarios.**

Definiciones como las de la OMS (1999; citado por Bolaños, 2022) afirman que el cuidador primario es:

La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable de este, en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta. (Bolaños, 2022, p. 92)

Adicionalmente, según De Lille et. al (2024), los cuidadores primarios se dividen en dos categorías principales, los cuidadores primarios informales por un lado, que son personas que asumen el rol de cuidadores sin haber recibido entrenamiento específico en salud, que ocurre comúnmente por dinámicas familiares o limitaciones económicas que impiden contratar a un profesional, y se encuentran divididos en los subgrupos de cónyuge cuidador, hijos cuidadores, y padres cuidadores, los cuales sufren consecuencias físicas, psicológicas y financieras a raíz del cuidado, entre ellas por ejemplo, el síndrome del burnout o del cuidador primario. Mientras que, los cuidadores primarios formales o profesionales son los que, al contrario, mantienen una relación laboral con la persona cuidada y proporcionan cuidados especializados. Lo que quiere decir que, sus cuidados son con límite de horarios y tienen un menor vínculo emocional que los cuidadores informales.

Mencionado lo anterior, las teorías centrales que se tomarán en consideración para la presente investigación son la teoría del Apoyo Social como Amortiguador del Estrés de Cohen y Wills (1985; como se citó en Aranda y Pando, 2013) en donde afirman que, el apoyo social percibido permite a los individuos perciban situaciones de alto estrés como menos amenazantes, y que por ende reduce el impacto en el bienestar psicológico. Ya que dicha perspectiva teórica, es fundamental para analizar cómo el apoyo social percibido influye en los niveles de ansiedad en cuidadores primarios de personas con autismo, y si en efecto resulta ser un amortiguador para el estrés.

Por otro lado, tenemos el modelo teórico de Lin et al. (1986; como se citó en Aranda y Pando, 2013), en la cual el apoyo social es conceptualizado como un conjunto de recursos expresivos o instrumentales, ya sean percibidos o recibidos, que ofrecen las comunidades, redes sociales y personas de confianza en contextos cotidianos y en situaciones de crisis. Ya que, mediante esta teoría, nos permite observar cómo el apoyo social no solo ofrece recursos de soporte emocional, sino también asistencia inmediata en momentos de crisis o mayor demanda.

Es así, que podemos observar que la conceptualización del apoyo social ha evolucionado desde una perspectiva como la planteada por Cohen y Wills (1985) con su teoría del apoyo social, en donde reduce el impacto psicológico del estrés percibido; y la de Lin et al. (1986) quienes expandieron esta definición con su modelo al incluir a la comunidad y sus recursos como un actor en el apoyo social.

De manera que, el presente marco teórico aborda la información necesaria para establecer y comprender la relación entre la ansiedad y el apoyo social en cuidadores primarios de personas con autismo; llevándonos a formular la hipótesis de que la relación entre los niveles de apoyo social percibido y los niveles de ansiedad en cuidadores primarios de personas con autismo es significativa.

#### **Fundamentación Legal:**

La fundamentación legal en esta investigación resulta fundamental para mantener el cumplimiento de las normativas, derechos y protecciones de los participantes, en este caso los cuidadores primarios.

En primer lugar, la protección de los derechos humanos es un aspecto fundamental en el desarrollo de esta investigación, pues según el artículo N°25 dado por la Organización de las Naciones Unidas (2015), “Toda persona tiene derecho a un

nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”. (p.52)

Centrándonos en normativas nacionales, tenemos en primer lugar, a la Constitución de la República del Ecuador (2008), que en su artículo N°66 donde “Se reconoce y garantizará a las personas: 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, [...] 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.”

Por otro lado, la Ley Orgánica de Salud del Ecuador dada por el Ministerio de Salud Pública (2015) establece en su artículo N°7 “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos: [...]la confidencialidad”.

Así mismo, en la Ley Orgánica de Salud Mental del Ecuador, dada por el Ministerio de Salud Pública (2024) establece en su artículo N°6 “La salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, familiar, comunitario y socioeconómico.”; y en su artículo N°12 “Toda persona tiene derecho a otorgar, negar o revocar su consentimiento libre y voluntario en cada procedimiento o intervención relacionada con su salud mental”.

Todas las normativas nacionales e internacionales mencionadas han sido seleccionadas para la presente investigación debido a que, mediante ellas, se garantizará la protección de los derechos humanos de los cuidadores primarios de personas con autismo, así como sus derechos de salud mental, el respeto a su bienestar e integridad, y

su autonomía de tener elecciones voluntarias e informadas en el contexto del estudio, y la privacidad de la información recolectada.

## Capítulo II. Desarrollo metodológico

### Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo teórico - aplicado, con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal.

Hernández y Mendoza (2018), afirman que, el enfoque cuantitativo, es adecuado cuando se busca medir la frecuencia o magnitud de los fenómenos a estudiar.

Además, los mismos autores sugieren que los datos se presentan en forma numérica, por lo que su obtención se basa en procesos de medición estándar. Esta recopilación se realiza a través de métodos reconocidos y avalados por la comunidad científica. Por lo que, bajo ese sentido, en este caso la recolección de datos se realizará por medio del uso de una técnica cuantitativa e instrumentos psicométricos.

Se propone un alcance correlacional, ya que, según Hernández y Mendoza (2018), este tipo de investigaciones buscan establecer asociaciones entre conceptos, fenómenos, hechos o variables, midiendo estas relaciones a través de métodos estadísticos. Prendiéndose en este caso, hacer una relación entre los niveles de ansiedad presentes y el grado del apoyo social percibido por los cuidadores primarios de personas con autismo.

La elección de un diseño no experimental debido a que autores como Hernández y Mendoza (2018), afirman que es apropiado cuando las variables no se manipulan de manera intencional, sino que se observan y miden en su entorno natural para su análisis, sin provocar cambios deliberados en las variables independientes para evaluar su efecto sobre otras.

## **Población**

La población seleccionada para este estudio consta de un total de 60 cuidadores primarios de personas con autismo de sexo masculino y femenino, con una edad de entre 27 y 65 años, de la ciudad de Portoviejo pertenecientes a una asociación de Manabí dedicada a la lucha por los derechos de las personas con autismo. Las personas seleccionadas para población en esta investigación cumplen con el rol activo de cuidadores primarios de personas con autismo de tipo 1, 2 y 3, cuyas edades se encuentran en un promedio de 9 años.

Una población según Chaudhuri y Lepkowski (2018; como se cita en Hernández y Mendoza, 2018), está compuesta por la totalidad de casos que cumplen con ciertos criterios establecidos. Debido a que la población de esta investigación es reducida, con un total de 60 cuidadores primarios, se trabajará con su totalidad, sin realizar una muestra; de manera que, como lo indican Hernández y Mendoza (2018) la recopilación de los datos deberá incluir información relevante y garantizar una representación adecuada de la población.

## **Técnica.**

La técnica para la recolección de datos será la de la encuesta, en razón a que a que autores como Hernández y Mendoza (2018), refieren que esta técnica permite la utilización de cuestionarios que pueden ser aplicados en diversos contextos, como entrevistas presenciales, medios electrónicos (correos o páginas web) o en grupos. Por lo que, para la presente investigación, la encuesta tendrá un formato digital autoaplicable de manera asincrónica. No obstante, en caso de que algún participante no pueda asistir presencialmente por motivos de fuerza mayor, se optará por un formato en línea por medio de una reunión virtual.

Como técnica estadística para la comprobación de la hipótesis, se implementará el coeficiente de correlación de Pearson, ya que como señalan Hernández y Mendoza (2018) esta prueba también conocida como coeficiente producto momento, permite analizar la relación entre dos variables a nivel de intervalo o razón, por medio de su cálculo que se basa en las evaluaciones obtenidas en una muestra, relacionando los valores de ambas variables dentro de los mismos participantes o casos.

Lo que, en este caso, nos facilitará realizar la correlación entre las variables que tenemos planteadas a partir de los resultados obtenidos con la toma de los instrumentos.

### **Instrumentos**

#### **El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)**

El STAI es un cuestionario psicométrico auto o heteroaplicable que fue desarrollado originalmente por Spielberger, Gorsuch, y Lushene, en 1970, y posteriormente adaptado al español en una primera edición por Buela-Casal, Guillén-Riquelme, y Seisdedos en el año de 1982.

Este inventario se encuentra compuesto por dos subescalas separadas que miden conceptos independientes de la ansiedad, como el estado (A/E) y el rasgo (A/R). De forma que consta de 20 ítems cada una, dentro de las cuales el sujeto puede describir cómo se siente "en un momento particular", o como se siente "generalmente". Para ello, su calificación es realizada por medio de una escala Likert de 4 alternativas. En el caso de la ansiedad estado, la escala va de 0 o nada a 3 o mucho, mientras que en la ansiedad rasgo comprende de 0 o casi nunca a 3 o casi siempre. La puntuación total en el test se calcula sumando las respuestas, tras ajustar las puntuaciones de los ítems redactados de forma positiva, utilizando una escala de 4 puntos. Para la ansiedad rasgo y la ansiedad

estado, algunos ítems están invertidos para medir el bienestar o la ausencia de ansiedad, mientras que los restantes se enfocan en la presencia de ansiedad; siendo la puntuación final para cada escala una variación de entre 0 y 60 puntos (Ver Anexo B).

### **Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)**

Escala psicométrica auto o heteroaplicable, elaborada y nombrada en lengua inglesa como “Multidimensional Scale of Perceived Social Supporty” (MSPSS) por Zimet et al. (1988) y posteriormente adaptada al español en un contexto latinoamericano por Juárez (2018). Fue creada inicialmente con un total de 24 reactivos, los cuales, por motivos de confiabilidad del instrumento, fueron reducidos a 12; teniendo como principal objetivo de evaluar el apoyo social percibido desde tres dimensiones principales: Familia, amigos, y otros significativos (Ver Anexo C).

Esta escala adaptada permite medir la percepción del apoyo social de los cuidadores. Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 significa "Nunca " y 5 "Siempre". La puntuación final se obtiene sumando los valores de cada ítem dentro de cada subescala, de manera que, las puntuaciones más altas indican una mayor percepción de apoyo social en esa dimensión.

### **Método.**

El método planteado para la investigación es deductivo, ya que como señala Hernández y Mendoza (2018), este se basa en el razonamiento lógico, partiendo de una teoría de la cual se formulan hipótesis que luego son sometidas a prueba, siguiendo un proceso que va de lo general a lo particular. En esta investigación, aplica de forma que, partiendo de bases teóricas generales sobre la ansiedad y apoyo social en cuidadores

primarios, de las que parten preguntas específicas que se someterán a prueba mediante elementos psicométricos.

### **Procedimiento**

El procedimiento de la investigación se llevó a cabo de la siguiente manera: en primer lugar, se realizó un acercamiento inicial a la asociación seleccionada para presentar el proyecto de investigación, su propósito y las actividades que se llevarían a cabo. En esta etapa, se solicitó el permiso necesario para trabajar con los miembros de la asociación y se obtuvo la aprobación mediante una carta de interés. Posteriormente, se procedió a planificar el cronograma de aplicación de los instrumentos en donde se estableció que la recolección de datos daría inicio en el mes de noviembre; el cual por motivos de participación se extendió hasta el mes de diciembre.

Consiguientemente, se llevó a cabo el primer contacto con los padres y cuidadores a través de un grupo de WhatsApp proporcionado por la asociación, en donde se presentó la investigación, sus objetivos, los procedimientos a seguir, y la importancia de su participación. La información fue transmitida de manera clara y accesible mediante una infografía y audios explicativos que permitieron a los cuidadores entender a profundidad en qué consistía la investigación y resolver cualquier duda inicial.

A solicitud de un representante de la asociación, quien actuó en nombre de los demás cuidadores, se propuso realizar la recolección de información de manera virtual debido a las limitaciones de algunos participantes para movilizarse y la falta de recursos para asistir presencialmente. En respuesta, se decidió adaptar los instrumentos de

evaluación a un formulario de Google Forms, lo cual fue acordado por todos los involucrados como una solución accesible y práctica.

Con el fin de motivar a más cuidadores a participar en el estudio, se organizó una charla informativa sobre los temas de ansiedad y apoyo social en cuidadores primarios. La charla no solo cumplió un objetivo educativo, sino que también permitió reforzar la importancia de la investigación y su impacto potencial en la mejora del bienestar de los participantes y la comunidad. Durante esta etapa, los cuidadores interesados en participar aceptaron el consentimiento informado (ver Anexo D) de manera digital, a través del formulario de Google Forms, el cual incluía una sección específica para tal aceptación; proceso que aseguraba que todos los participantes comprendieran y aceptaran voluntariamente los términos y condiciones del estudio antes de continuar.

Una vez aceptado el consentimiento informado, los participantes completaron dos instrumentos de evaluación: el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), para medir los niveles de ansiedad, y la Escala de Apoyo Social Multidimensional (MSPSS), para evaluar su percepción del apoyo social. Aunque inicialmente se planteó trabajar con toda la población de cuidadores de la asociación, finalmente participaron 28 cuidadores, quienes voluntariamente decidieron formar parte del estudio.

Una vez completada la etapa de recolección de datos, se procedió al análisis cuantitativo utilizando el programa estadístico SPSS. Como paso inicial, se realizó una validación de la adecuación de los datos mediante la prueba de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin). Posterior a ello, con el software estadístico SPSS, se realizó la correlación de Pearson con las variables correspondientes para la exposición de los resultados.

## Resultados

### Datos Sociodemográficos.

**Tabla 1.**

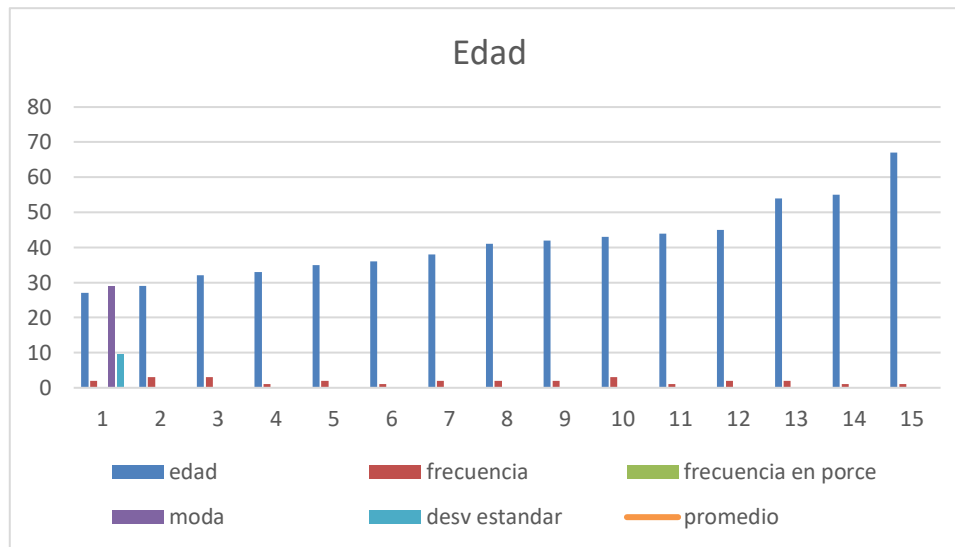
*Descripción de las edades de los cuidadores primarios.*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	<b>Moda</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Media</b>
27	2	7%			
29	3	11%			
32	3	11%			
33	1	4%			
35	2	7%			
36	1	4%			
38	2	7%			
41	2	7%	29	9,58090031	39,6428571
42	2	7%			
43	3	11%			
44	1	4%			
45	2	7%			
54	2	7%			
55	1	4%			
67	1	4%			

Fuente: Elaboración propia.

## Ilustración 1

*Análisis gráfico de las edades de los cuidadores primarios.*



Fuente: Elaboración propia.

A partir de la Tabla 2 y la Ilustración 1 podemos observar una descripción detallada de la categoría de edad de los participantes en la investigación; en donde la distribución de las edades de los participantes, que varían entre los 27 y 67 años. Las edades de 29, 32 y 43 años tienen la mayor frecuencia relativa, representando el 11% cada una; por lo que la distribución es trimodal. Podemos observar una media de 39.64 años, y finalmente una dispersión moderada reflejada en una desviación estándar de 9.58.

**Tabla 2**

*Descripción del sexo de los cuidadores primarios.*

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Moda
Masculino	4	14%	Femenino

Femenino	24	86%
----------	----	-----

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3 observamos la descripción del sexo de los cuidadores primarios, en donde la mayoría son femeninas, con una frecuencia absoluta de 24 participantes, que representan el 86% del total. Los cuidadores masculinos, por su parte, son 4, lo que equivale al 14%. Por lo que la moda, correspondiente al sexo con mayor frecuencia, es el femenino.

**Tabla 3**

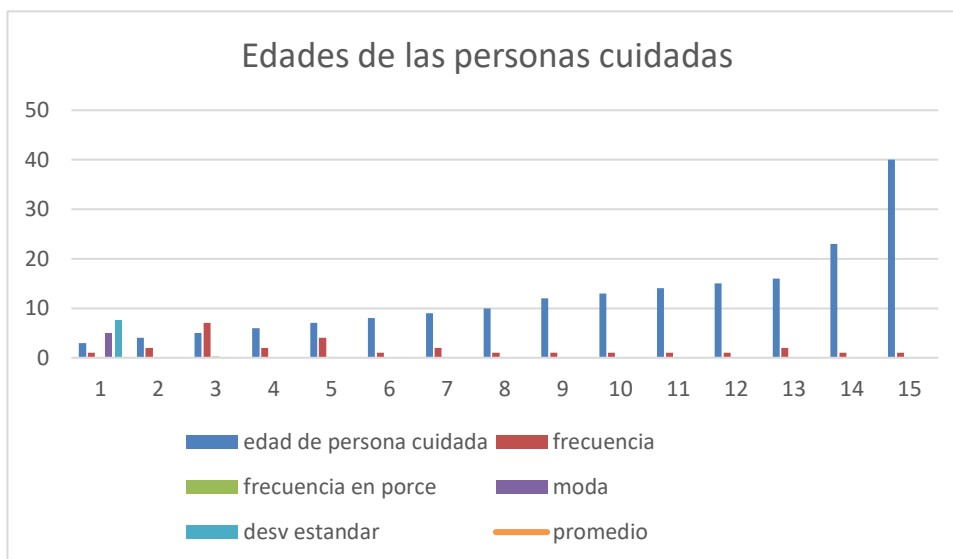
*Descripción de las edades de las personas cuidadas por los participantes del estudio.*

Edades de las personas cuidadas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Desviación		
			Moda	estándar	Media
3	1	4%			
4	2	7%			
5	7	25%			
6	2	7%			
7	4	14%		7,6063013	
8	1	4%	5	4	9,67857143
9	2	7%			
10	1	4%			
12	1	4%			
13	1	4%			
14	1	4%			
15	1	4%			
16	2	7%			
23	1	4%			
40	1	4%			

Fuente: Elaboración propia.

## Ilustración 2

*Análisis gráfico de las edades de las personas cuidadas.*



Fuente: Elaboración propia.

A partir de la Tabla 4 y la ilustración 2, podemos observar una descripción detallada de las edades de las personas cuidadas por los cuidadores primarios. Las edades oscilan entre los 3 y 40 años, siendo la más frecuente 5 años, con una frecuencia absoluta de 7 casos, que representan el 25% de la población estudiada. Las edades de 7 y 6 años son las siguientes más frecuentes, con un 14% y 7%, respectivamente. La media de las edades es de 9.68 años, y la desviación estándar es de 7.61, lo que indica una dispersión moderada en torno a la media.

### Tabla 4

*Descripción del diagnóstico de autismo de las personas cuidadas.*

Tipo de Autismo o diagnóstico de la persona a la que cuida	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Moda

Autismo tipo 1	17	61%	
Autismo tipo 2	7	25%	Autismo tipo 1
Autismo tipo 3	4	14%	

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 presenta la descripción del tipo de autismo de las personas cuidadas por los participantes del estudio. El diagnóstico más frecuente es el Autismo tipo 1, con una frecuencia absoluta de 17 casos, que representa el 61% del total, lo que lo convierte en la moda. Le sigue el Autismo tipo 2, con 7 casos y una frecuencia relativa del 25%. Finalmente, el Autismo tipo 3 se presenta en 4 casos, equivalente al 14%.

### **Ansiedad.**

**Tabla 5**

*Puntaje obtenido del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en cuidadores primarios y el nivel que representa.*

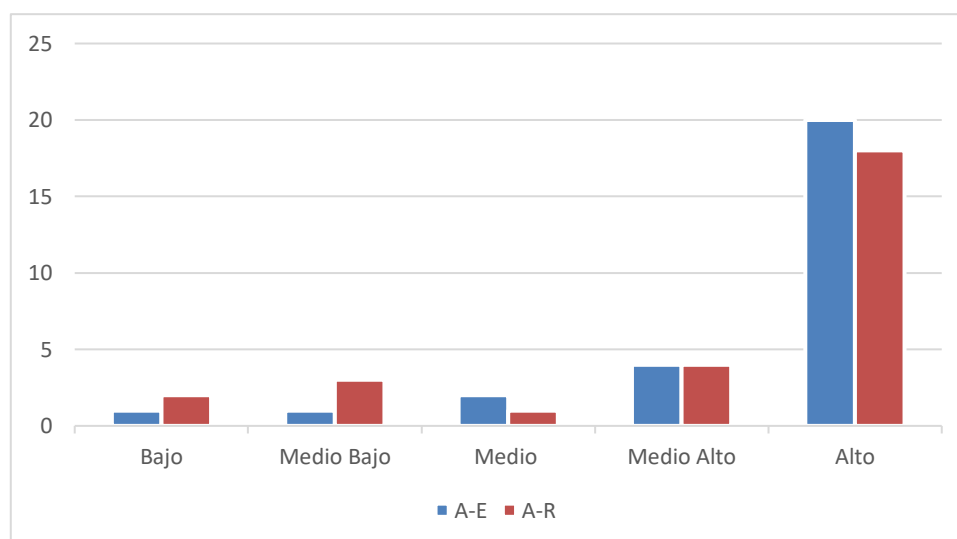
N° de cuidadores	Puntaje		Nivel de Ansiedad	
	A-E	A-R	A-E	A-R
1	87	75	Alto	Medio Alto
2	99	85	Alto	Alto
3	75	70	Medio Alto	Medio Alto
4	13	3	Bajo	Bajo
5	90	85	Alto	Alto
6	95	87	Alto	Alto
7	85	87	Alto	Alto
8	99	97	Alto	Alto
9	25	65	Medio Bajo	Medio Alto
10	55	20	Medio Alto	Bajo
11	55	45	Medio Alto	Medio Bajo
12	50	35	Medio	Medio Bajo
13	80	30	Alto	Medio Bajo

14	87	87	Alto	Alto
15	99	95	Alto	Alto
16	95	99	Alto	Alto
17	95	87	Alto	Alto
18	50	50	Medio	Medio
19	99	97	Alto	Alto
20	95	90	Alto	Alto
21	90	87	Alto	Alto
22	70	77	Medio Alto	Alto
23	90	65	Alto	Medio Alto
24	99	99	Alto	Alto
25	95	87	Alto	Alto
26	99	90	Alto	Alto
27	99	99	Alto	Alto
28	95	95	Alto	Alto

Fuente: Elaboración propia.

### Ilustración 3

*Gráfico comparativo entre niveles de Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo en cuidadores primarios.*



Fuente: Elaboración propia.

A partir de la Tabla 6 y la Ilustración 3, se observa que la mayoría de los cuidadores primarios presentan niveles altos de ansiedad, tanto en la dimensión de Ansiedad Estado (A-E) como en la de Ansiedad Rasgo (A-R). En el caso de A-E, se registraron 22 cuidadores en el nivel alto, mientras que en A-R esta cifra es ligeramente menor, con 18 cuidadores. Los niveles medio alto son la siguiente categoría más frecuente, con 4 cuidadores en A-E y 6 en A-R. Los niveles bajo, medio, y medio bajo tienen una representación menor, destacándose una mayor frecuencia en A-R frente a A-E en estas categorías.

### **Apoyo Social Percibido.**

**Tabla 6**

*Puntaje obtenido de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en cuidadores primarios y el nivel que representa.*

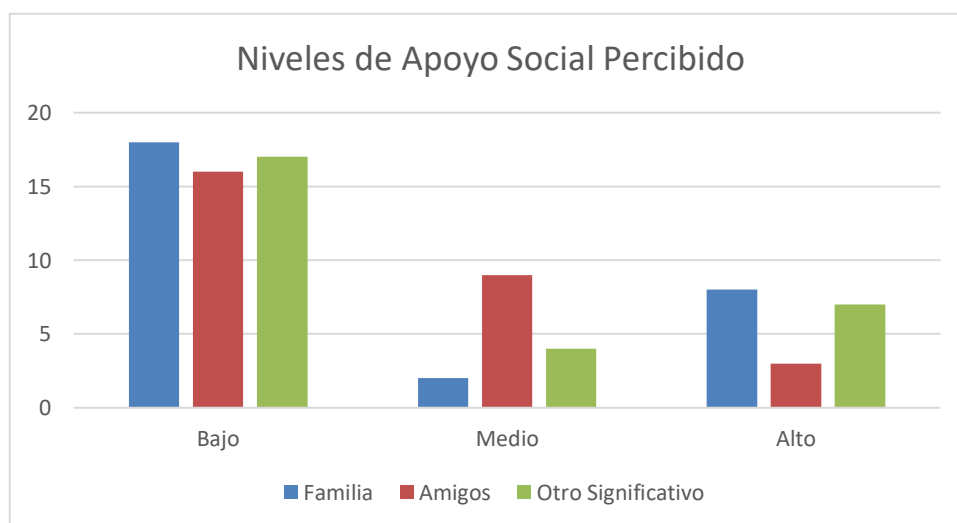
N° de cuidador	Puntaje			Nivel de Apoyo Social Percibido		
	Familia	Amigos	Otro Significativo	Familia	Amigos	Otro Significativo
1	12	12	12	Bajo	Promedio	Bajo
2	8	7	9	Bajo	Bajo	Bajo
3	20	18	20	Alto	Alto	Alto
4	20	20	20	Alto	Alto	Alto
5	15	13	12	Promedio	Promedio	Bajo
6	8	15	9	Bajo	Promedio	Bajo
7	12	9	14	Bajo	Bajo	Bajo
8	10	16	16	Bajo	Promedio	Promedio
9	20	4	20	Alto	Bajo	Alto
10	20	4	20	Alto	Bajo	Alto
11	20	16	16	Alto	Promedio	Promedio
12	11	12	12	Bajo	Promedio	Bajo
13	19	18	20	Alto	Alto	Alto

14	10	7	12	Bajo	Bajo	Bajo
15	11	9	9	Bajo	Bajo	Bajo
16	10	14	16	Bajo	Promedio	Promedio
17	10	5	11	Bajo	Bajo	Bajo
18	12	6	19	Bajo	Bajo	Alto
19	9	8	9	Bajo	Bajo	Bajo
20	8	7	13	Bajo	Bajo	Bajo
21	14	4	14	Promedio	Bajo	Bajo
22	13	14	11	Bajo	Promedio	Bajo
23	19	11	19	Alto	Bajo	Alto
24	12	8	14	Bajo	Bajo	Bajo
25	13	9	12	Bajo	Bajo	Bajo
26	4	8	7	Bajo	Bajo	Bajo
27	18	10	16	Alto	Bajo	Promedio
28	13	14	12	Bajo	Promedio	Bajo

Fuente: Elaboración propia.

#### Ilustración 4

*Gráfico comparativo entre niveles de Apoyo Social en sus diferentes dimensiones.*



Fuente: Elaboración propia.

A partir de la Tabla y la Ilustración 4, se observa que la mayoría de los cuidadores perciben un nivel de apoyo social Bajo en las tres categorías, siendo más alto en la categoría familia (18 cuidadores) y en otros significativos (17 cuidadores), mientras que los amigos muestran una frecuencia ligeramente menor (16 cuidadores).

En el apoyo social percibido en Familia, el nivel Bajo es el más frecuente entre los cuidadores, seguido por el nivel Alto, mientras que el nivel Medio tiene una representación mínima, mostrando una división marcada entre quienes perciben el apoyo como insuficiente y aquellos que lo consideran significativo. Por otro lado, en la categoría de Amigos, también predomina el nivel Bajo, aunque el nivel Medio muestra una representación considerable, lo que la convierte en la categoría con mayor presencia en este nivel; no obstante, el nivel Alto es el menos común dentro de este grupo. Finalmente, en el apoyo la categoría de Otros Significativos, el nivel Bajo es nuevamente predominante, seguido por el nivel Alto, mientras que el nivel Medio tiene una presencia casi nula.

### **Correlación de Pearson**

#### **Tabla 7**

*Prueba de KMO y Bartlett del bloque Ansiedad Estado del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,700
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	485,922
	gl	190
	Sig.	<0,001

Fuente: Resultados generados con el software SPSS. Elaboración propia.

Los resultados de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett para el bloque de Ansiedad Estado muestran un índice KMO de 0.700, indicando una adecuación aceptable del muestreo. Así mismo, la prueba de Bartlett fue significativa, lo que confirma la presencia de correlaciones significativas entre las variables y respalda la pertinencia de aplicar el análisis correlacional.

### Tabla 8

*Prueba de KMO y Bartlett del bloque Ansiedad Rasgo del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,614
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	385,322
	gl	190
	Sig.	<0,001

Fuente: Resultados generados con el software SPSS. Elaboración propia.

Los resultados de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett para el bloque de Ansiedad Rasgo muestran un índice KMO de 0.614, indicando una adecuación aceptable del muestreo. De igual manera, la prueba de Bartlett fue significativa, lo que valida la existencia de correlaciones significativas entre las variables y respalda el uso del análisis correlacional.

### Tabla 9

*Prueba de KMO y Bartlett de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)*

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,712

Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	276,161
Bartlett	gl	66
	Sig.	<0,001

Fuente: Resultados generados con el software SPSS. Elaboración

Los resultados de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett para la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) muestran un índice KMO de 0.712, indicando una adecuación aceptable del muestreo. La prueba de Bartlett fue significativa, confirmando la existencia de correlaciones significativas entre las variables y justificando el uso de análisis correlacionales.

**Tabla 10**

*Correlación de Pearson entre variables evaluadas en el STAI y MSPSS*

		<b>Correlaciones</b>				
		<b>A.Estado</b>	<b>A.Rasgo</b>	<b>ASFamilia</b>	<b>ASAmigos</b>	<b>ASOtrosSignificativos</b>
<b>A.Estado</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	1	,866**	-,537**	-0,177	-,565**
	<b>Sig. (bilateral)</b>		0,000	0,003	0,367	0,002
	<b>N</b>	28	28	28	28	28
<b>A.Rasgo</b>	<b>Correlación de Pearson</b>	,866**	1	-,554**	-0,243	-,483**
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,000		0,002	0,212	0,009
	<b>N</b>	28	28	28	28	28

Fuente: Resultados generados con el software SPSS. Elaboración propia.

En la tabla 11 se presentan los resultados de la correlación de Pearson entre las dimensiones de ansiedad (Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo) y las categorías de

apoyo social percibido (Familia, Amigos y Otros Significativos), los cuales nos permiten analizar la relación entre ambas variables para comprobar la hipótesis planteada inicialmente en esta investigación.

La correlación entre Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo muestra un coeficiente de 0.866, indicando una relación fuerte positiva y significativa entre estas dimensiones, con un nivel de significancia de  $p < 0.001$ ; lo que significa que los cuidadores que experimentan altos niveles de Ansiedad Estado también tienden a reportar altos niveles de Ansiedad Rasgo.

En cuanto al apoyo social percibido, se observan correlaciones negativas significativas y fuertes entre Ansiedad Estado y el apoyo percibido en las categorías de Familia ( $r = -0.537$ ,  $p = 0.003$ ) y Otros Significativos ( $r = -0.565$ ,  $p = 0.002$ ). Indicándonos que, a mayor apoyo social percibido en estas categorías, menores son los niveles de Ansiedad Estado reportados por los cuidadores. Sin embargo, se encontró una correlación negativa, débil y no significativa entre Ansiedad Estado y la categoría de Amigos ( $r = -0.177$ ,  $p = 0.367$ ), sugiriendo que el apoyo de amigos no tiene un impacto directo en esta dimensión de la ansiedad.

Por otro lado, Ansiedad Rasgo también presenta correlaciones negativas significativas y fuertes con el apoyo percibido en Familia ( $r = -0.554$ ,  $p = 0.002$ ) y Otros Significativos ( $r = -0.483$ ,  $p = 0.009$ ), lo que significa que a mayor nivel de apoyo social de familia y otros significativos, menor será el nivel de ansiedad rasgo reportado por los cuidadores. No obstante, en el caso de la categoría de Amigos nuevamente se muestra una relación negativa, débil y no significativa ( $r = -0.243$ ,  $p = 0.212$ ), por lo que no se puede terminar de establecer una relación entre estas variables en esta muestra

Estos resultados confirman parcialmente la hipótesis alternativa planteada, ya que se evidencia una relación significativa, fuerte y negativa entre el apoyo social percibido y los niveles de ansiedad en las categorías de Familia y Otros Significativos. Sin embargo, la falta de significancia en la categoría de Amigos sugiere que esta red de apoyo no tiene el mismo impacto en los niveles de ansiedad de los cuidadores, posiblemente debido a la naturaleza del vínculo o la calidad del apoyo brindado.

### **Capítulo III. Análisis de resultados de investigación**

#### **Análisis y Discusión de Resultados**

De los resultados previamente mostrados, podemos decir que:

Los cuidadores primarios participantes en el estudio tienen edades entre los 27 y 67 años, con una media de 39,64 y una desviación estándar de 9,58, lo que indica una moderada variabilidad en la distribución de edades. La mayoría de los cuidadores, es decir el 86%, son mujeres; cifra que resulta llamativa y similar al de investigaciones previas como la de Cumbicus et al. (2024), quienes observaron lo mismo, y señalaron que el rol de cuidado es asumido mayoritariamente por mujeres, debido a factores culturales y sociales que atribuyen este papel a ellas. Indicando también que los efectos negativos dentro de su bienestar pueden intensificarse cuando, además de encargarse del cuidado de sus hijos, también asumen las labores domésticas y el rol de principales proveedoras de ingresos en el hogar. Es decir, dichas responsabilidades pueden incrementar significativamente la carga emocional y/o física de las cuidadoras, y por consiguiente influir en los altos niveles de ansiedad observados en este estudio; pues como también nos menciona García et al. (2022), la carga, el estigma y el impacto en la calidad de vida que implica para una familia tener un hijo con TEA parecen ser más significativos en comparación con otras discapacidades debido a que se asocian con altos niveles de estrés derivados de un menor apoyo social, la gravedad de los síntomas autistas del hijo, las dificultades económicas

En cuanto a las edades de las personas cuidadas por los participantes de esta investigación, estas oscilan entre los 3 y 40 años, siendo el promedio de edad de 9 años. No obstante, la mayoría de ellos, se encuentran dentro de la segunda infancia, con edades de entre 5 y 7 años, es decir, un rango de edades demandante para los cuidadores

que requiere de cuidados, supervisión, y apoyo emocional, independientemente de la presencia o ausencia de un diagnóstico psicológico. Bajo ese sentido, respecto al diagnóstico de autismo de las personas cuidadas, el autismo tipo 1 o Síndrome de Asperger es el más prevalente, con una frecuencia absoluta de 17 (61%) y siendo también la moda. Le siguen el autismo tipo 2, con 7 casos (25%), y el autismo tipo 3, con 4 casos (14%). Estos resultados resultan relevantes debido a que reflejan una diversidad de necesidades dentro del espectro autista y enfatizan en las diferentes demandas que enfrentan los cuidadores según el tipo de diagnóstico; pues investigaciones como la de Porras y Bravo (2024) enfatizan que la crianza de niños con TEA conlleva una carga emocional considerable para los cuidadores, quienes enfrentan desafíos únicos y demandas intensivas en comparación con otros padres.

Por otro lado, los resultados obtenidos a partir del Inventario Ansiedad Rasgo (STAI), muestran que el 78,4% de los cuidadores reporta niveles altos de Ansiedad Estado, mientras que el 64,3% presenta niveles altos de Ansiedad Rasgo, reflejando una alta prevalencia de ansiedad en ambas categorías. Lo que concuerda con investigaciones previas, como la de Fernández y Espinoza (2019), Cumbicus et al. (2024), Bejarano (2024), quienes coinciden en sus resultados al afirmar que los cuidadores presentan altos niveles de ansiedad, atribuidos a las demandas constantes y al desgaste emocional asociado a su rol, y que, por ende, los convierte en una población más vulnerable a desarrollar alguna psicopatología.

Similarmente ocurrió en la investigación de Olmedo y Loor (2022), en donde adicionalmente se identificó que, en Ecuador, estos cuidadores reportan altos niveles de ansiedad, especialmente después del confinamiento de la pandemia; coincidiendo con investigaciones como la de Martínez et al. (2023), que señalan que en efecto los niveles

de ansiedad en las familias con un hijo/a TEA aumentaron significativamente durante el confinamiento de la pandemia.

Consiguientemente, se observa que un 14,3% de los cuidadores reporta niveles medio altos tanto en Ansiedad Estado como en Ansiedad Rasgo, sugiriendo que, aunque la mayoría enfrenta altos niveles de ansiedad, existe un grupo que se encuentra cerca de alcanzar este nivel, dado que las categorías de ansiedad baja y medio baja tienen una representación mínima. En el caso de Ansiedad Estado, estas categorías combinadas (medio bajo y bajo) representan apenas un 7,6%, mientras que, en Ansiedad Rasgo, el nivel medio bajo alcanza un 10,7% y el nivel bajo un 7,1%. Siendo resultados significativamente alarmantes, ya que demuestran que casi ninguno de los participantes reporta niveles bajos de ansiedad, lo que indica una tendencia generalizada hacia niveles elevados, incluso en aquellos que no están clasificados como nivel alto.

En cuanto al apoyo social percibido en sus diferentes dimensiones (familia, amigos, y otros significativos), los datos obtenidos a partir del MSPSS, nos indican que existe una percepción predominantemente baja en todas las categorías. En el caso de la categoría Familia, esto lo podemos observar en que el 64,29% de los cuidadores reporta un nivel bajo de apoyo social percibido, mientras que solo el 28,57% reporta percibir un nivel alto, y un 7,14% un nivel medio. En contraste, en la categoría Amigos, después del nivel bajo, representado por un 57,14%, el nivel medio es el más representado, con un 32,14%, mientras que el nivel alto solo alcanza el 10,71%. Finalmente, en la categoría de Otros Significativos, el nivel bajo se mantiene como predominante con un 60,71%, mientras que el nivel medio y alto presentan 14,29% y 25%, respectivamente. Lo que en general, nos quiere decir que, los cuidadores primarios que participaron en

esta investigación mantienen una percepción limitada del apoyo social que reciben en todas las áreas evaluadas.

Finalmente, respecto a la correlación de Pearson elaborada entre las variables, los resultados mostraron relaciones significativas entre las dimensiones de ansiedad (Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo) y las categorías de apoyo social percibido, específicamente en Familia y Otros Significativos, mientras que la categoría de Amigos no mostró relaciones significativas.

La relación positiva y significativa entre Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, indican que los cuidadores que reportan altos niveles de Ansiedad Estado tienden a experimentar también altos niveles de Ansiedad Rasgo, coincidiendo con las investigaciones que previamente se mencionaron que confirmaban la presencia de niveles altos de ansiedad, a diferencia que, en este caso, se enfatizó que cuando hay niveles elevados de ansiedad estado, de igual manera los hay en ansiedad rasgo.

Así mismo, las relaciones negativas, fuertes y significativas obtenidas entre Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, y la dimensión de Familia y Otro significativo, nos permiten reconocer que en efecto los niveles de apoyo social percibido en estas categorías por los cuidadores influyen en los niveles de ansiedad (estado o rasgo) que presenten. Información que se alinea con las teorías citadas en el marco teórico, especialmente con la de Yanguas y Leturia (2006), donde se plantea que el apoyo social cumple una doble función, por un lado, proveer ayuda y soporte emocional desde distintas fuentes, y por otro, actuar como un mediador en el proceso de afrontamiento de acontecimientos difíciles o estresantes.

Dichos resultados se alinean también con la de investigaciones similares, como la de Bejerano (2024), en donde se determinó una relación existente entre los niveles de ansiedad y apoyo social percibido, siendo el segundo un factor importante para la reducción del primero en los cuidadores. Pues, señala que el apoyo social desempeña un papel importante en la reducción de los niveles de ansiedad y depresión en padres de niños con TEA, especialmente en aquellos que reciben tratamiento psicológico y psicopedagógico.

En última instancia, vemos resultados parecidos en investigaciones como la de Huilun Li et al. (2023), que estudió la relación entre el apoyo social y la depresión en cuidadores de niños con autismo, analizando cómo la autoestima de los cuidadores puede mediar esta relación; y en donde concluyeron que a mayor apoyo social, disminuyen los niveles de depresión al aumentar la autoestima de los cuidadores de TEA; destacando la importancia del apoyo social percibido para el bienestar psicológico en general, no únicamente para reducir los niveles de ansiedad.

De manera que, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, y de las similitudes encontradas con la teoría e investigaciones previas, donde se pudo identificar un patrón, como lo es en el caso de los niveles de ansiedad en los cuidadores primarios los cuales resultan ser altos; al igual que los niveles de apoyo social percibido, en donde a resultaron ser en su mayoría bajos; también se pudieron detectar diferencias.

Estas diferencias, como las que encontramos al momento de hacer la correlación, en donde un resultado que difiere en nuestra investigación es que el apoyo social percibido en la categoría de Amigos no presentó una relación significativa con los niveles de ansiedad, es decir, que esta red no tiene el mismo impacto que las categorías de Familia y Otros Significativos. Resultado que podría estar relacionado con la calidad,

frecuencia o naturaleza del apoyo brindado por los amigos, que tal vez no responda de manera efectiva a las necesidades emocionales específicas de los cuidadores en contextos de alta demanda, como lo plantea la bibliografía revisada. Dicho resultado difiere de investigaciones previas, como la Cumbicus. Et. Al (2024) en donde al momento de realizar la correlación entre las dimensiones de apoyo social y bienestar psicológico, concluyeron que sí existe una correlación con la dimensión de amigos, que los apoyos percibidos de fuentes informales, como lo son la familia, amigos y que este puede influir significativamente en la presencia del bienestar psicológico del cuidador, y, por ende, la sobrecarga.

Ciertamente, los resultados de esta investigación, al alinearse con teorías y resultados de otras investigaciones, además de teorías sobre la ansiedad y apoyo social como las de Thoits, Cohen, Wills, Lin Yanguas y Leturia, refuerzan el planteamiento del rol fundamental que tiene el apoyo social como reductor tanto de los niveles de ansiedad como los de sobrecarga emocional. Así mismo, la correlación negativa significativa entre el apoyo social percibido en Familia y Otros Significativos y los niveles de ansiedad respalda la idea de que estas redes de apoyo funcionan como amortiguadores frente a las demandas emocionales de los cuidadores de personas con TEA. Por lo tanto, esta investigación no solo contribuye a consolidar la evidencia teórica existente, sino que también vuelve a señalar la importancia de considerar las categorías específicas de apoyo social en futuras intervenciones a desarrollar.

De igual manera, los hallazgos destacan la necesidad de diseñar programas de apoyo social que se encuentren enfocadas en desarrollar y fortalecer las redes de apoyo efectivas. Además, se hace evidente que es esencial que el apoyo social brindado debe adaptarse a las necesidades emocionales específicas de los cuidadores, para que pueda

cumplir su función como factor protector frente a los altos niveles de ansiedad identificados.

No obstante, a pesar de la relevancia de los hallazgos, esta investigación presentó limitaciones que deben ser consideradas para estudios futuros, en primer lugar, el tamaño reducido de los participantes que fue de 28 personas, que pudo limitar la generalización de los resultados a una población más amplia de cuidadores. Igualmente, no se incluyeron otras variables contextuales dentro de la correlación, como el nivel socioeconómico, estado civil, ocupaciones, y demás datos sociodemográficos de los participantes, que podrían influir en los resultados en caso de que se tomen en consideración.

De forma que, para abordar estas limitaciones, se recomienda que futuros estudios amplíen el tamaño muestral e incluyan datos sociodemográficos más detallados para una mejor visión de la problemática actualmente presentada. Así mismo, el uso de un diseño longitudinal permitiría en un futuro analizar cómo evolucionan las relaciones entre el apoyo social y la ansiedad identificadas a lo largo del tiempo, especialmente cuando hablamos de contextos que inevitablemente tendrán cambios significativos, debido a causas como la transición del cuidado infantil a la adolescencia o adultez.

También sería relevante explorar la calidad del apoyo percibido, diferenciando entre apoyo emocional, instrumental y práctico mencionados en el marco teórico, para entender mejor cómo cada tipo de apoyo impacta en los niveles de ansiedad.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en la presente investigación, nos indican que la mayoría de los cuidadores primarios participantes presentan niveles altos de ansiedad, tanto en las dimensiones de ansiedad estado como de ansiedad rasgo, lo que concuerda con investigaciones previas y confirma que el rol de cuidado de personas con TEA conlleva consigo una carga emocional debido a las demandas constantes y el desgaste emocional asociado, que termina expresándose con niveles de ansiedad elevados y dificultad dentro de la cotidianidad.

De igual manera, se identificó que también perciben un nivel de apoyo social predominantemente bajo en las tres dimensiones evaluadas (familia, amigos y otros significativos), coincidiendo con estudios anteriores, que destacan dichos niveles y la importancia del apoyo social para el bienestar emocional de los cuidadores.

Al momento de establecer la correlación de Pearson, se determinó a partir de los resultados que existe una correlación significativa y negativa entre los niveles de ansiedad y las dimensiones de apoyo social percibido en familia y otros significativos, lo que significa que a mayores niveles de apoyo social percibido en estas dimensiones menores son los niveles de ansiedad en los cuidadores primarios.

Lo que confirma parcialmente la hipótesis alternativa planteada; ya que, si bien se evidencia una relación significativa entre la ansiedad y el apoyo social percibido en las dimensiones de familia y otros significativos, la falta de significancia en la categoría de amigos sugiere que esta red no tiene el mismo impacto dentro de los niveles de ansiedad de los cuidadores primarios.

Por lo que, clínicamente hablando, que los resultados destacan que los cuidadores primarios con mayores niveles de ansiedad también tienden a percibir

menores niveles de apoyo social, refuerza el papel del apoyo social como un factor protector clave en las intervenciones clínicas dirigidas a esta población. Asimismo, se identificó que el impacto del apoyo social depende de su fuente: el apoyo proporcionado por la familia y otros significativos demuestra un efecto protector considerable frente a la ansiedad, mientras que el apoyo proveniente de los amigos no presentó una relación estadísticamente significativa.

Entre las limitaciones destacadas se encuentra el tamaño reducido de los participantes de la investigación, lo que puede limitar la obtención de resultados más representativos y detallados. Finalmente, que la recolección de datos se haya realizado de manera digital mediante instrumentos autoaplicados podría haber introducido sesgos relacionados con la subjetividad en las respuestas de los participantes, ya que no se contó con un acompañamiento presencial durante la aplicación de las pruebas.

## **Recomendaciones**

Se recomienda el diseño e implementación de programas psicosociales que promuevan el fortalecimiento de las redes de apoyo social para los cuidadores primarios, especialmente enfocado en las dimensiones de familia y otros significativos, ya que estos tienen un impacto más significativo en la reducción de los niveles de ansiedad.

Así mismo el desarrollo de un protocolo de intervenciones clínicas para los cuidadores primarios, que tomen en consideración sus necesidades específicas por individual, enfocándose en la reducción de la ansiedad mediante estrategias de afrontamiento y recursos de apoyo social efectivo.

Finalmente, se recomienda realizar futuras investigaciones longitudinales que permitan analizar la evolución de los niveles de ansiedad y apoyo social percibido a lo largo del tiempo, y los efectos que puedan tener en esta las intervenciones clínicas en este grupo en caso de que se realicen. Además, es fundamental ampliar la población participante, así como incluir la recolección de más datos sociodemográficos, como el estado civil, la ocupación y otros factores relevantes y/o influyentes; ya que esto podría proporcionar información no considerada en la presente investigación y concluir en resultados que contribuyan a una comprensión más completa de la problemática.

De forma que, en cualquier intervención a realizarse a futuro, se recomienda asegurar el cumplimiento de principios éticos como el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la participación voluntaria, tal y como se realizó en esta investigación. Igualmente, es fundamental garantizar que las intervenciones propuestas no generen una carga adicional para los cuidadores, considerando que ya enfrentan demandas emocionales, físicas y sociales significativas en su rol, es decir, las

intervenciones deben diseñarse de manera que se integren a sus rutinas de cuidado de forma práctica y accesible, evitando incrementar el estrés o la ansiedad que ya experimentan.

## Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.<sup>a</sup> ed., traducción al español). Editorial Médica Panamericana.
- Aranda, C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 233-245
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449. Recuperado de: [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene-2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2024). Ley Orgánica de Salud Mental. Registro Oficial Suplemento No. 471, art. 1-56. Recuperado de: <https://asobanca.org.ec/wp-content/uploads/2024/01/R-O-Ley-Organica-de-Salud-Mental-1.pdf>
- Bejarano, P. (2024). Estrés, ansiedad y apoyo social en cuidadores de personas con TEA. Editorial Universitaria.
- Bolaños, A. (2022). Percepción de carga de un grupo de cuidadores de adolescentes con parálisis cerebral. *Enfermería Global*, 21(68), 460-483. Epub 28 de noviembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.520121>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.

- Cumbicus, M., Sánchez, A., y Rodríguez, L. (2024). Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en cuidadores de niños con TEA en Ecuador. *Revista Psicología y Bienestar*, 12(3), 45–60.
- De Lille, M., Echeverría, R., Carrillo, C, Evia, N., y Kuyoc, R. (2024). Caracterización del cuidador primario formal en Mérida, Yucatán. *Revista Cúpula*, 35(1), 5160-5176.
- Díaz Kuaik, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Díaz Martínez, A. (2023). Percepción de calidad de vida familiar en cuidadores primarios de menores con el trastorno del espectro autista en Puerto Rico [Tesis doctoral]. Universidad de Puerto Rico. Recuperado de <https://repositorio.upr.edu/handle/11721/3293>
- Fernández, M., y Espinoza, A. (2019). Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile . *Revista de Psicología* , 37(2), 64
- García, R., Irrarrazaval, M., López, I., Riesle, S., Cabezas, M., Moyano, A., Garrido, G., Valdez, D. S de Paula, C., Rosoli, A., Cukier, S., Montiel, C., y Rattazzi, A. (2022). Encuesta para Cuidadores de Personas del Espectro Autista en Chile. Acceso a Servicios de Salud y Educación, Satisfacción, Calidad de Vida y Estigma. *Andes pediátrica*, 93(3), 351-360.  
<https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3994>
- Gisbert, M., y Reyes, Y. (2024). *El apoyo social y la calidad de vida en familias con niños y niñas con TEA* [Trabajo de fin de grado] Universidad de La Laguna. Recuperado de

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/37892/%22E1%20apoyo%20social%20y%20la%20calidad%20de%20vida%20en%20familias%20con%20nin%20os%20y%20ninas%20con%20TEA%22.pdf?sequence=1>

- Gonzalez, C. (2021). *Apoyo social percibido y prácticas de crianza en cuidadores de niños/as diagnosticados/as con trastorno del espectro autista* [Tesis de grado]. Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/4e757231-19e7-4ab5-891c-dde41e72939e/content>
- Guerrero, J., Romero, G., Martínez, M., Martínez, R., y Rosas, S. (2016). Percepción del cuidador primario sobre las intervenciones de enfermería al paciente en estado terminal. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 91-98.
- Hernández, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología De La Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta*. Ciudad de México: McGraw Hill.
- Juarez, J. A. (2018). *Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018Po*. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30398/Juarez\\_AJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page40](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30398/Juarez_AJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page40)
- Li, H., Su, Y., Wang, C., Ran, Q., Tu, L., Zhang, E., Ran, J., Wang, H., Zhang, N., Wu, Y., y Xiang, M. (2023). Apoyo social y depresión de los cuidadores de niños autistas: el papel mediador de la autoestima de los cuidadores. *Investigación en trastornos del espectro autista*, 108 , 102241. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102241>

- Lombardo, E., y Soliveréz, C. (2019). *Valoración del apoyo social durante el curso vital*. *Psicodebate*, 19(1), 51-61.
- Martínez, P., Campos, R., Samson, A, Van Herwegen, J., y Dukes, D. (2023). Ansiedad percibida en familiares cuidadores de personas con trastorno del espectro autista, síndrome de Down y síndrome de Williams durante el confinamiento de la primera ola por COVID-19 en España. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 51 (2), 56-64.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). APADA entregó reconocimiento al MSP por su trabajo en beneficio de las personas con autismo en Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/apada-entrego-reconocimiento-al-msp-por-su-trabajo-en-beneficio-de-las-personas-con-autismo-en-ecuador/#:~:text=En%20Ecuador%20existen%20484.097%20registros,S%C3%A9ndrome%20de%20Asperger%20y%20otros.>
- Olmedo, J., y Loor, D. (2022). Impacto de la pandemia en cuidadores de niños con TEA en Ecuador. *Revista Salud y Psicología*, 10(2), 89–103.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Trastornos Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/sala-de-prensa/hojas-informativas/detalle/autismo-spec-des>
- Organización de Naciones Unidas. (2015). Declaración Universal de los Derechos Humanos (edición ilustrada). Recuperado de: [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Piscoya, W., y Torres, J. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y factores asociados en padres de niños y adolescentes con autismo del departamento de Lambayeque

[Tesis de grado]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado de:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11329>

Porras, M., y Bravo, Y. (2024). Estrés, ansiedad y depresión en padres que tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista - TEA: Un estudio de revisión narrativa.

Restrepo, J., Castañeda, T., Gómez, M., y Molina, D. (2023). Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. *Neurología Argentina*, 15(1), 28–36.

Ríos, C., González, E., y Quilca, M., (2023). Una mirada crítica de la ansiedad como respuesta emocional en niños y adultos: ¿Sabemos comunicarla? *Polo del Conocimiento*, 8 (5), 116-133.

Tafur, E., y Aguilar, J. (2019). Relación entre el apoyo social y los niveles de ansiedad en cuidadores primarios. *Psicología y Salud*, 8(4), 120–135.

Vázquez, L., Lagunes, R., Lerma, A., Mestre, J., y Rosas, F. (2024). Efecto de una intervención cognitivo-conductual en cuidadores de niños con TEA: depresión, ansiedad, estrés y calidad de vida. *Ansiedad y Estrés*, 30(1), 27-34. Recuperado de <https://www.ansiedadyestres.es/sites/default/files/rev/2024/anyes2024a4.pdf>

## Anexos

## Anexo A. Tabla de Operacionalización de Variables

## CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tema:** Ansiedad y Apoyo social en cuidadores primarios de personas con autismo

**Objetivo general:** Relacionar la ansiedad y el apoyo social percibido en

cuidadores primarios de personas con autismo.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Técnica	Instrumentos	Tipo e Ítems
Ansiedad	Estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y cambios fisiológicos, que puede manifestarse como una reacción transitoria (estado) o como una tendencia estable de la personalidad (rasgo). (Spielberger, 1966)	Ansiedad	Nivel de	Encuesta	Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (Spielberg et. Al, 2023)	Ordinal
		Estado	ansiedad en el momento actual			de
		Ansiedad	Propensión general a la ansiedad			Ordinal
		Rasgo				21-40 del STAI (subescala a Rasgo)

Apoyo Social Percibido	Percepción subjetiva de la disponibilidad de recursos sociales y emocionales	Apoyo Familiar	Percepción de apoyo de la familia	Encuesta	Escala de Apoyo Social Percibido (Juarez ,	Ordinal 3, 4, 8, 11 del MSPSS Ordinal
	proporcionados por la red social del individuo, que pueden ayudar a afrontar situaciones estresantes. (Zimet et al., 1988)	Apoyo de Amigos	de apoyo de amigos		2018)	6, 7, 9, 12 del MSPSS Ordinal
		Apoyo de Otros significativos	Percepción de apoyo de otros significativos			1, 2, 5, 10 del MSPSS

## Anexo B. Inventario de Ansiedad Estado Rasgo

# STAI



Apellidos y nombre

Edad

Sexo

Fecha

Curso/puesto

Centro

Otros datos

A-E	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan habitualmente para describirse uno/a a sí mismo/a. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado/a.	0	1	2	3
2	Me siento seguro/a.	0	1	2	3
3	Estoy tenso/a.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado/a.	0	1	2	3
5	Me siento cómodo/a (estoy a gusto).	0	1	2	3
6	Me siento alterado/a.	0	1	2	3
7	Estoy preocupado/a por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8	Me siento descansado/a.	0	1	2	3
9	Me siento angustiado/a.	0	1	2	3
10	Me siento confortable.	0	1	2	3
11	Tengo confianza en mí mismo/a.	0	1	2	3
12	Me siento nervioso/a.	0	1	2	3
13	Estoy desasosegado/a.	0	1	2	3
14	Me siento muy "atado/a" (como oprimido/a).	0	1	2	3
15	Estoy relajado/a.	0	1	2	3
16	Me siento satisfecho/a.	0	1	2	3
17	Estoy preocupado/a.	0	1	2	3
18	Me siento aturdido/a y sobreexcitado/a.	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	0	1	2	3
20	En este momento me siento bien.	0	1	2	3
A-R	A continuación, encontrará unas frases que se utilizan habitualmente para describirse uno/a a sí mismo/a. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	Me siento bien.	0	1	2	3
22	Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23	Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24	Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26	Me siento descansado/a.	0	1	2	3
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30	Soy feliz.	0	1	2	3
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32	Me falta confianza en mí mismo/a.	0	1	2	3
33	Me siento seguro/a.	0	1	2	3
34	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35	Me siento triste (melancólico/a).	0	1	2	3
36	Estoy satisfecho/a.	0	1	2	3
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38	Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39	Soy una persona estable.	0	1	2	3
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso/a y agitado/a.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.

Copyright © 1982, 2008 by Hogrefe TEA Ediciones, S.A.U., España. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

# STAI



Apellidos y nombre

Edad

Sexo

Fecha

/

/

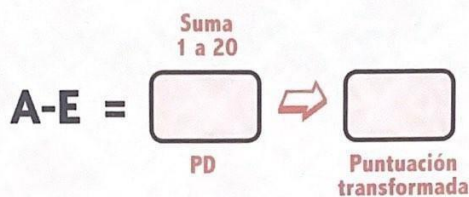
Centro

Curso/puesto

Otros datos

## A-E

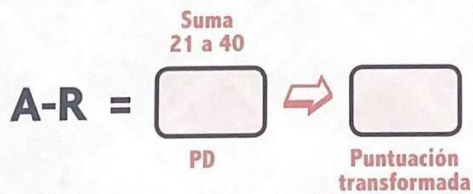
Sume las puntuaciones de esta parte (1 a 20) y traslade el resultado a la casilla correspondiente. Una vez obtenida la puntuación directa (PD) consulte los baremos en el manual para obtener la puntuación transformada.



	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	3	2	1	0
2	3	2	1	0
3	0	1	2	3
4	0	1	2	3
5	3	2	1	0
6	0	1	2	3
7	0	1	2	3
8	3	2	1	0
9	0	1	2	3
10	3	2	1	0
11	3	2	1	0
12	0	1	2	3
13	0	1	2	3
14	0	1	2	3
15	3	2	1	0
16	3	2	1	0
17	0	1	2	3
18	0	1	2	3
19	3	2	1	0
20	3	2	1	0

## A-R

Sume las puntuaciones de esta parte (21 a 40) y traslade el resultado a la casilla correspondiente. Una vez obtenida la puntuación directa (PD) consulte los baremos en el manual para obtener la puntuación transformada.



	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21	3	2	1	0
22	0	1	2	3
23	0	1	2	3
24	0	1	2	3
25	0	1	2	3
26	3	2	1	0
27	3	2	1	0
28	0	1	2	3
29	0	1	2	3
30	3	2	1	0
31	0	1	2	3
32	0	1	2	3
33	3	2	1	0
34	0	1	2	3
35	0	1	2	3
36	3	2	1	0
37	0	1	2	3
38	0	1	2	3
39	3	2	1	0
40	0	1	2	3

Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., España. Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en blanco y negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

## Anexo C. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo conocer las características psicométricas de las puntuaciones de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.

Su participación consistirá en responder de forma anónima el cuestionario adjunto.

#### Respuesta del participante:

He leído el documento y acepto participar en esta investigación, conociendo que podré dejar de responder cuando lo considere pertinente. Al ser voluntaria, no existirá ninguna recompensa o beneficio.

Firma: \_\_\_\_\_

### Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

Nunca	1
Casi Nunca	2
A veces	3
Casi Siempre	4
Siempre	5

1	Hay una persona especial que está cerca cuando estoy en una situación difícil.	1	2	3	4	5
2	Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	1	2	3	4	5
3	Mi familia realmente intenta ayudarme.	1	2	3	4	5
4	Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito.	1	2	3	4	5
5	Existe una persona especial que realmente es una fuente de bienestar para mí.	1	2	3	4	5
6	Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5
7	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5
8	Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.	1	2	3	4	5
9	Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.	1	2	3	4	5
10	Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	1	2	3	4	5
12	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5

**Anexo D. Modelo de consentimiento Informado.****CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS****NOMBRE DEL PROYECTO:** Ansiedad y Apoyo Social en Cuidadores Primarios de Personas con Autismo**Fecha:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, identificado(a) con el número de cédula \_\_\_\_\_, que aparece al pie de mi firma, actuando en mi nombre y en calidad de cuidador de una persona con diagnóstico de Autismo, acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los investigadores: \_\_\_\_\_.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como a participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo que los datos y su debida interpretación sean utilizados para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Entiendo que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión y sin que esto implique ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que tendría derecho de otro modo.

Expreso que la investigadora me ha explicado con antelación el objetivo y los alcances de dicho proceso.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE PARTICIPANTE:**  
**CC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE INVESTIGADOR:**  
**CC:** \_\_\_\_\_