

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



PSICOEDUCACIÓN EN PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO CON ESTRÉS PARENTAL

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Angela Mercedes Pizarro Vizcarra

20122998

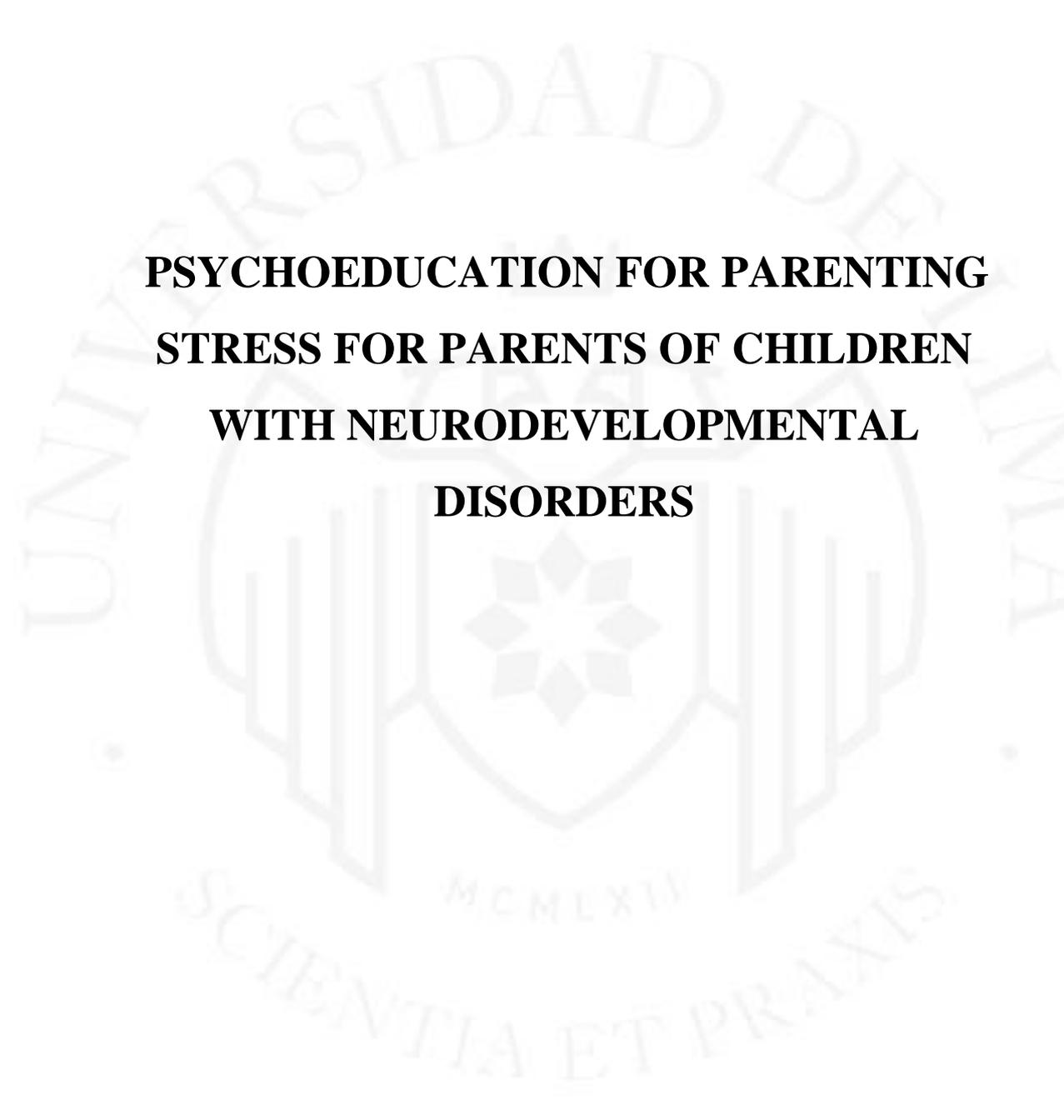
Asesor

Ángela María Naraza Jiménez

Lima – Perú
Marzo de 2022

(Hoja en blanco)





**PSYCHOEDUCATION FOR PARENTING
STRESS FOR PARENTS OF CHILDREN
WITH NEURODEVELOPMENTAL
DISORDERS**

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| RESUMEN..... | VII |
| ABSTRACT..... | VIII |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO II: MÉTODO | 7 |
| 2.1 Criterios de elegibilidad | 7 |
| 2.1.1 Criterios de inclusión..... | 7 |
| 2.1.2 Criterios de exclusión..... | 7 |
| 2.2 Estrategia de búsqueda..... | 7 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS..... | 10 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN | |
| ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.9 | |
| CONCLUSIONES..... | 23 |
| REFERENCIAS | 24 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|--------------------------------|
| Tabla 3.1. Análisis general de los estudios seleccionados | 10 |
| Tabla 3.2. Análisis detallado de los estudios seleccionados | ¡Error! Marcador no definido.2 |



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 2.1. Diagrama de flujo de estrategia de búsqueda9



RESUMEN

Al haberse incrementado los diagnósticos de niños con trastornos del Neurodesarrollo (TN), ha llevado a utilizar un abordaje más complejo de tipo holístico, y ello ha evidenciado altos niveles de estrés en los cuidadores primarios de estos niños. El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio de revisión con investigaciones empíricas referidas al impacto de la psicoeducación en el estrés parental en padres de familia de niños con Trastornos del Neurodesarrollo en edad escolar. La búsqueda de investigaciones se realizó en base a la guía PRISMA (Page et al., 2021), utilizando las bases de datos EBSCO, SCOPUS y PUBMED; seleccionándose 10 estudios con diseños experimentales y cuasi experimentales. Los resultados indican que los programas de psicoeducación o entrenamiento parental reducen significativamente las medidas de estrés parental, evidenciándose que aquellos que cuentan con pautas de intervención práctica, tienen un impacto ligeramente más significativo que los de corte teórico así como que los programas que utilizaron técnicas de mindfulness fueron los de mayor efectividad. Se evidenció que la psicoeducación no solo influye de manera positiva en el estrés parental, sino también en el bienestar general de la familia y el progreso en el desarrollo de los niños con TN.

Palabras clave: Estrés parental – Trastorno del Neurodesarrollo –Psicoeducación- Mindfulness - Bienestar familiar.

ABSTRACT

As the diagnoses of children with Neurodevelopmental Disorders (ND) have increased, it has led to the use of a more complex holistic approach, and this has shown high levels of stress in the primary caregivers of these children. The objective of this work was to carry out a review study with empirical research on the impact of psychoeducation on parental stress in parents of school-age children with Neurodevelopmental Disorders. The research search was carried out based on the PRISMA guide (Page et al., 2021), using the EBSCO, SCOPUS and PUBMED databases; selecting 10 studies with experimental and quasi-experimental designs. The results indicate that psychoeducation or parental training programs significantly reduce measures of parental stress, showing that those that have practical intervention guidelines have a slightly more significant impact than those of a theoretical nature, as well as programs that used techniques of mindfulness were the most effective. It was shown that psychoeducation not only has a positive influence on parental stress, but also on the general well-being of the family and the developmental progress of children with NT..

Key words: Parenting stress - Neurodevelopmental Disorder -Psychoeducation- Mindfulness - Family welfare.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Últimamente los avances de la ciencia han posibilitado que los diagnósticos se hagan de manera temprana, por lo que se han incrementado los diagnósticos de niños alrededor de los primeros años de vida en cuanto a los trastornos del neurodesarrollo siendo cada vez más visibles (Martínez, 2018). Estos trastornos engloban una serie de condiciones heterogéneas que interfieren con la maduración neuronal típica del niño y que se caracterizan por la alteración en las habilidades en dominios del desarrollo, repercutiendo esto en la interacción social y adaptabilidad. Dichos trastornos generan dificultades cognitivas como: problemas en el aprendizaje, retraso en el lenguaje, retraso motor, retraso cognitivo. Asimismo, los niños con TN suelen presentar problemas conductuales y dificultad para realizar actividades del cuidado personal (Thapar et al., 2015).

Cabe destacar que entre los trastornos del neurodesarrollo según el DSM-V, se encuentran: Los trastornos del espectro autista (TEA), trastornos de comunicación, la discapacidad intelectual, Trastornos específicos del aprendizaje (DEA), Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), Trastornos motores, Trastornos de tics, entre otros TN (Martínez & Rico, 2014)

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) refieren que los trastornos de desarrollo más evidentes, aparte de la discapacidad intelectual, son: El TDAH, alcanzando el 10 % de la población de niños en edad escolar y el TEA presente en 1 de cada 160 niños. Mientras que a nivel nacional los casos más comunes de trastornos del neurodesarrollo son: la discapacidad intelectual, TEA, TDAH y trastornos del aprendizaje. Según Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS, 2021), en el último informe de las inscripciones personas con discapacidad, reportan 16,803 niños con diagnósticos relacionados a la deficiencia intelectual, 2,470 niños con diagnósticos relacionados a las deficiencias del lenguaje, 6,441 niños con síndrome de Down, 2,989 niños con autismo y 8.370 niños con retraso mental. Concretizando que existen 37,037 niños con trastornos del neurodesarrollo a nivel nacional (Cahuana, 2021).

Es de resaltar que en el informe del CONADIS (2015), se evidenció que en los últimos cuatro años se han registrado la mitad de las inscripciones que se han generado durante los últimos quince años. Dando evidencia de que el gobierno está creando y fomentando las vías para que estos diagnósticos sean registrados y poder tener estadísticas más certeras. Si bien se tiene este avance, no se tiene el número real de personas con discapacidad intelectual y otros trastornos del neurodesarrollo nivel nacional, teniendo aún un reto en materia estadística.

Los trastornos del neurodesarrollo al poseer dificultades en el funcionamiento ejecutivo impactan en gran medida en el proceso de aprendizaje lo cual se ve evidenciado en su rendimiento académico, requiriendo de atención educativa especial. Esto genera que los padres realicen un mayor esfuerzo, brindando su apoyo, invirtiendo más tiempo y ayuda (Galán et al., 2017). Asimismo, cabe recalcar que los progenitores de niños con TN necesitan involucrarse en la educación de sus hijos ya que el éxito, en el rendimiento académico y la motivación, se ve directamente relacionado con el involucramiento parental, promoviendo e influenciando el desarrollo personal, académico y social, así como en la identidad y la interiorización de valores (Ortega et al., 2016).

Dadas las características de los niños con TN, se incrementan las exigencias de los cuidados, requiriendo mayor tiempo y atención, vivenciándose así situaciones difíciles con gran demanda física, psicológica y económica que desembocan en estrés parental. Además, los niños y adolescentes con TN suelen presentar dificultades psicosociales, ya que están expuestos al aislamiento social, exclusión, y alteraciones en el estado del ánimo, entre otros por lo que se genera reajustes en la dinámica familiar, cambio de roles para adaptarse a los cambios (León & Linares, 2017).

El estrés parental es un proceso complejo donde los progenitores se sienten abrumados al percibir que las exigencias de la crianza superan los recursos que poseen para darle frente a la problemática, esta caracterizado por un sentimiento de incapacidad de controlar la conducta de sus hijos, sintiéndose menos competentes y teniendo pocas expectativas de logro lo cual puede generar que se reduzca la autoestima parental, satisfacción en su rol y presentándose en ocasiones discordia conyugal. Al mismo tiempo, vivencian mayor ansiedad, depresión e insuficiencia social en comparación a padres de niños con neurodesarrollo normal. El estrés parental facilita que se generen conflictos en

el hogar, la inconsistencia parental, disminución de la unión familiar y escasa calidez emocional. Por lo expuesto, suelen perder el control en ocasiones y desarrollar estilos educativos hostiles, perjudicando la calidad de vida familiar, de tal forma que se ve incrementado el malestar proveniente del trastorno (Craig et al., 2016).

Las investigaciones evidencian que los progenitores de niños con diagnóstico TEA y TDAH poseen mayor nivel de estrés que otros padres de niños con otros trastornos del neurodesarrollo y padres con niños neurotípicos. Otra causa frecuente de estrés en los padres son las dificultades en las áreas socioafectivas de sus hijos con TN, debido a que presentan constantes alteraciones conductuales. Los niños con TN pueden presentar conductas disruptivas, respondiendo de manera impulsiva, lo que genera dificultad en los padres para mantener la paciencia e incluso pueden desencadenarse en agresiones físicas y psicológicas (Galán et al., 2017).

Igualmente cabe recalcar que algunas emociones de los padres que experimentan en distintas ocasiones incrementan la magnitud del estrés, por ejemplo; cuando el trastorno es señal de un retraso madurativo o a nivel sensorial, la percepción de la demanda es menor, en comparación a un diagnóstico crónico o severo, donde la necesidad de atención es alta, generando mayor estrés y ansiedad. Asimismo, es conveniente recalcar que la autonomía del niño en su desarrollo es un indicador de niveles de ansiedad y estrés en los padres (Vidal, 2016).

Por todo lo sostenido anteriormente, es sumamente necesario un adecuado afrontamiento del estrés parental, ya que está relacionado al bienestar tanto de los progenitores y como del niño, influenciando positivamente en la dinámica familiar y mejorando la relación padres- hijos y relación conyugal. Un adecuado afrontamiento puede llegar a ser un factor protector ante situaciones de riesgo psicosocial por lo cual es sumamente importante su prevención y adecuada intervención (Pérez y Menéndez, 2014).

Actualmente existen diversos métodos para abordar el estrés parental, entre ellos la intervención basada en el modelo ecológico, este modelo recomienda la atención holística del individuo, teniendo en cuenta la relación de este con su entorno, ya que las interrelaciones en el contexto influyen en el desarrollo de la persona. Es decir, engloba al individuo y los factores contextuales que influyen en la problemática, generando el aumento o mantenimiento de la problemática. Por ejemplo, si un padre se siente

abrumado por el comportamiento de su hijo y no recibe los recursos para enfrentar la situación, esto ocasionara que ese sentimiento se incremente. Asimismo, si un niño con TN cuenta con un sistema familiar de apoyo eficiente con los recursos adecuados, tendrá un mejor pronóstico (Teherán, 2015).

Por lo expuesto anteriormente, es fundamental entender las circunstancias que pasan estas familias y brindar la atención que necesiten (información, orientación o intervención) según sea la individualidad del caso. Frente a esta situación es indispensable que los profesionales aseguren la creación de programas adecuados y eficientes de información e intervención con la finalidad de brindar apoyo oportuno para familias con niños con TN que atraviesan este impacto. Se sabe que las familias que reciben capacitación y formación comprenden de mejor manera las sugerencias de los profesionales y realizan una mejor intervención con el niño, asimismo es importante sensibilizar a las familias acerca de los factores que fomentan la convivencia familiar estable, debido a que se ha corroborado que un ambiente favorable influye para la mejora de los síntomas y la adaptación.

Asu vez, es importante identificar las creencias, emociones, comportamientos, aprendizajes de nuevas habilidades y estrategias que se dan en el funcionamiento familiar e identificar las principales causas de estrés y ansiedad, ya que esto permitirá tener un adecuado manejo de las emociones y de esa manera ofrecer un espacio más claro a nivel emocional tanto para padres como para el niño (Dabdub & Pineda, 2015).

Por ello, es importante conocer los métodos de intervención más eficaces para brindar atención oportuna a los padres de niños con TN. Entre las herramientas más efectivas para la intervención encontramos la psicoeducación que consiste en tomar parte de la educación con las personas que lo necesiten por motivos psicológicos, personales o sociales, mediante recursos y técnicas específicas para resolver una problemática en particular. Algunos de estos recursos y técnicas pueden ser el apoyo para la descarga emocional, la implementación de tratamientos específicos, información para la autoayuda o el empoderamiento de la persona para que resuelva una misma situación futura o situaciones conflictivas. La psicoeducación se da para sobrellevar un acontecimiento estresante, crisis o un problema crónico sostenido en el tiempo y va dirigido a niños, adolescentes, jóvenes, adultos o familias enteras. La psicoeducación en la infancia y adolescencia suele llevarse a cabo por psicólogos, maestros, y educadores

en general, abarcando temáticas del ámbito familiar, escuela y comunidad (Estévez et al., 2016).

Asimismo, la psicoeducación en el rubro de la salud mental es una herramienta utilizada en los últimos tiempos, que promueve que las familias comprendan la naturaleza de la enfermedad, fomenten la integración social, independencia y empoderamiento. Consiste en brindar programas que ofrecen educación sobre la salud, incluida la promoción de la salud, estrés, ansiedad, etc., con la finalidad de educar o facilitar conocimiento y comprensión de la persona acerca de patrones de pensamiento, emociones, salud y estrategias de afrontamiento (González-Fraile et al., 2018).

Además, cabe acotar que la psicoeducación para padres con niños con discapacidad mental incluye la promoción de la salud manejo del estrés, desarrollo de habilidades para resolver problemas, arte terapéutico para explorar sentimientos, hábitos de vida, habilidades de formación para la vida, social e interpersonal, técnicas de comunicación y empoderamiento económico. Las investigaciones evidencian que la intervención usando el enfoque de la psicoeducación mejora la salud mental, siendo eficiente y mejorando la atención centrada en el problema y el estilo de afrontamiento. De la misma forma, se comprobó que la psicoeducación es más eficaz que la intervención utilizando grupos de apoyo para mejorar las habilidades de afrontamiento y así como la percepción de apoyo social de las madres de niños con discapacidad. La psicoeducación y las intervenciones cognitivas-conductual mostraron efectos positivos en madres con leve o sin síntomas de problemas de salud mental, beneficiándose de dichas intervenciones (Bourke Taylor et al., 2021). Como puede inferirse se ha comprobado que las intervenciones psicoeducación disminuyen los niveles de ansiedad y estrés parental. Por ello es de fundamental brindar un asesoramiento adecuado acerca del diagnóstico e intervención y brindar recursos adecuados para manejar tanto el estrés como la ansiedad. Dándoles las herramientas para superar las dificultades de la crianza, buscando beneficiar tanto a los padres como los niños (Abbasi et al., 2021).

Aunque actualmente se ha investigado el estrés parental en los progenitores de niños con TN, estas investigaciones siguen siendo escasas ante la demanda de la problemática. La presente investigación tiene el objetivo describir y determinar la relevancia de la influencia de la psicoeducación en el estrés parental en progenitores de niños con trastornos del neurodesarrollo en edad escolar, llevando a cabo la revisión de

investigaciones para responder a la pregunta: ¿Cuál es el efecto de la psicoeducación en el estrés parental de niños con trastornos del neurodesarrollo?



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterios de elegibilidad

2.1.1 Criterios de inclusión

Para la elaboración del reporte se eligió diferentes investigaciones bibliográficas que cumplan los siguientes criterios de selección:

- a) Investigaciones con diseños experimentales y cuasi experimentales, debido a que cuentan con alta confiabilidad y criterio de validez, permitiendo comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones.
- b) Investigaciones procedentes de las bases de datos electrónicas: Scopus, Scielo, Dialnet, Proquest, Psycodoc, Ebsco y APA PsycNET, ya que cuentan con gran cantidad de estudios de texto completo y de gran calidad.
- c) Estudios con diseños correlacionales que permitan analizar la relación entre dos variables (psicoeducación y el estrés parental).
- d) Estudios que evalúen la psicoeducación en el estrés parental
- e) Pesquisas que especifiquen número de participantes, para obtener un mayor tamaño de muestra y por ende con datos más representativos y delimitar la población del estudio. Padres con niños con trastornos del neurodesarrollo en edad preescolar y primaria.
- f) Estudios que especifiquen herramientas de medición para salvaguardar la confiabilidad y validez.
- g) Estudios redactados en español, inglés, italiano y portugués.
- h) Estudios publicados entre el año 2012 hasta la actualidad, con objetivo de elaborar un reporte de revisión aplicada de estudios actuales.

2.1.2 Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión, no se consideraron las fuentes que no cumplieran con los criterios de inclusión antes explicados. Asimismo, las investigaciones sin datos

convincientes, abstracts, tesis, congresos, blogs, capítulos de libros, metaanálisis, revistas de difusión, manuales y presentaciones a congresos.

2.2 Estrategia de búsqueda

Para empezar, se realizó la pesquisa de información entre enero a marzo del 2022 en las bases de datos de Scopus, Scielo, Proquest, Ebsco y APA PsycNET.

Se emplearon las siguientes palabras claves y sus variantes tras ser examinadas mediante el Tesauro del APA PsycNET: Trastornos del neurodesarrollo (TN), estrés parental, Estrés y psicoeducación (programa de entrenamiento), niños con trastornos del neurodesarrollo. Así como su traducción en inglés neurodevelopmental disorders (ND), parental stress, stress, parents, psychoeducation, Childhood with neurodevelopmental disorders, Kids with neurodevelopmental disorders, children with neurodevelopmental disorders. Parenting stress

Asimismo, Se uso las siguientes combinaciones de operadores booleanos para mejorar la estrategia de búsqueda:

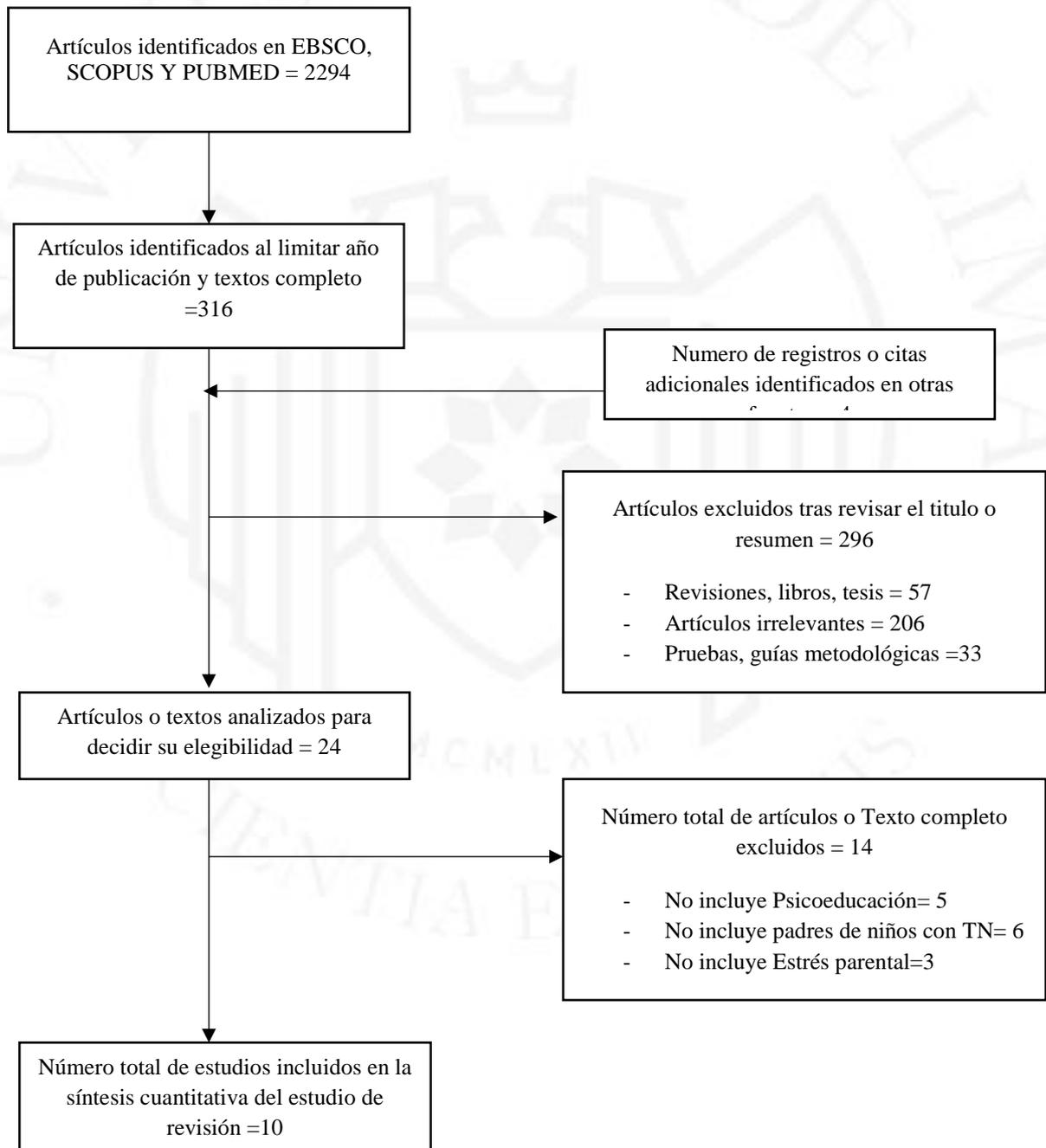
- (“Parental stress” OR “Estrés parental”) AND ((“Trastornos del neurodesarrollo” OR “neurodevelopmental disorders”) OR (“TN” OR “ND”)) AND (“niños con transtorno en el neurodesarrollo OR “children with neurodevelopmental disorders” OR Childhood with neurodevelopmental disorders) AND (“psicoeducación” OR “psychoeducation”) AND (“programa de entrenamiento” OR “Training Program”) AND (“Psychoeducation”) AND (“parental stress”)
- Psychoeducation and Parental stress
- Parents of children with ND and Psychoeducation.

El proceso de búsqueda sistemática para el presente trabajo se realizó con los criterios de la guía PRISMA (Page et al., 2021), teniendo como resultado que cumplan el criterio de inclusión y asegurar la calidad de las publicaciones, disminuyendo los riesgos de sesgo e incrementando el grado de validez. En la figura 1 se aprecia un diagrama de flujo que sintetiza el proceso de selección. El proceso de búsqueda inicial

arrojó 2294 referencias, tras aplicar el filtro de selección, se pudo recopilar 23 de texto completo para su revisión, finalmente se eligieron 10 estudios que desempeñen los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados (Ver Figura 2.1).

Figura 2.1

Diagrama de Flujo de Estrategia de Búsqueda



CAPÍTULO III: RESULTADOS

La revisión de los 10 artículos elegidos se ha dado en dos partes. Ante todo, se consideró en la tabla 3.1 los datos principales de cada artículo como: título, año, autor, idioma, país, participantes y diseño del estudio. Mientras que en la tabla 3.2 se han considerado aspectos como instrumento de evaluación, confiabilidad y validez, modelo teórico y la relación de las variables.

Tabla 3.1

Análisis de los estudios seleccionados

| Autor | Año | Título del artículo | Participantes | Diseño del estudio | Idioma | País |
|-----------------|------------|--|----------------------|---|---------------|----------------|
| Loader et al. | 2019 | Neurodevelopmental therapy adherence in Australian parent-child dyads: The impact of parental stress | 55 | Relacional ANOVA (Estrés parental, comportamiento desafiante del niño y adherencia a la terapia infantil) | Inglés | Australia |
| Graig et al. | 2016 | Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders | 239 | Diseño experimental | Inglés | Italia |
| Park et al. | 2020 | A Virtual Resiliency Intervention Promoting Resiliency for Parents of Children with Learning and Attentional Disabilities: A Randomized Pilot Trial | 53 | Diseño experimental prueba-post prueba | inglés | Estados Unidos |
| Kalalo et al. | 2021 | Effect of parental skills-based psychoeducation intervention on parental stress index and severity of children with autism spectrum disorders: A pilot study | 35 | Diseño experimental prueba-post prueba | Inglés | Indonesia |
| Ashworth et al. | 2019 | Comparing parental stress of children with neurodevelopmental disorders: The case of Williams syndrome, Down syndrome and autism spectrum disorders | 265 | Anova (para comparar las diferencias entre los grupos, el estrés y la satisfacción con la vida) | Inglés | Reino Unido |

(continúa)

(continuación)

| Autor | Año | Título del artículo | Participantes | Diseño del estudio | Idioma | País |
|--------------------|------------|--|----------------------|--|---------------|----------------|
| Neece | 2014 | Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Young Children with Developmental Delays: Implications for Parental Mental Health and Child Behavior Problems. | 46 | Diseño experimental prueba-post prueba | Inglés | Estados Unidos |
| Bazzano et al. | 2015 | Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Parents and Caregivers of Individuals with Developmental Disabilities: A Community-Based Approach | 76 | Diseño experimental prueba-post prueba (ANOVA) | Inglés | Estados Unidos |
| Siebelink et al | 2021 | A randomised controlled trial (MindChamp) of a mindfulness-based intervention for children with ADHD and their parents | 103 | Ensayo controlado aleatorio pragmático | Inglés | Países Bajos |
| Cavonius et al. | 2022 | Randomized Clinical Trial Comparing Dialogical Family Guidance with Ordinary Clinical Treatment for Families with a Child with Neurodevelopmental Disorders | 50 | Ensayo clínico aleatorizado que compara la orientación familiar dialógica con el tratamiento clínico habitual para familias con un hijo con trastornos del neurodesarrollo (ANOVA) | Inglés | Finlandia |
| Schwartzman et al. | 2021 | Resilience Intervention for Parents of Children with Autism: Findings from a Randomized Controlled Trial of the AMOR Method | 35 | Diseño experimental prueba-post prueba | Inglés | Estados Unidos |

(continúa)

Tabla 3.2

Análisis detallado de los estudios seleccionados

| Autor | Instrumento de evaluación | Confiabilidad y/o validez | Modelo teórico | Relación entre las variables |
|-----------------|---|---|---|--|
| Loader et al. | Escala de estrés de los padres (PSS), Escala de comportamiento desafiante del niño (CCBS) y Escala de Adherencia a la Terapia Infantil (CTAS) | CTAS revelaron intercorrelaciones de ítems entre $r = .35$ y $r = .73$ y una confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = .83$ PSS: Confiabilidad = $.83$ y validez 0.75 . $P > 01$ CCBS: Confiabilidad = 0.89 | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Relación negativa significativa entre el estrés de los padres y la adherencia ($r = -.53$, 95% CI [-.25, -.10], $p = .000$). Este efecto se considera y sugiere una fuerte tendencia a que el aumento del de estrés de los padres se asocie de forma similar con la disminución de la adherencia a la terapia. |
| Graig et al. | " (CIS 16) y un niño no funcional (CIS < 16)- test de estrés parental (PSISF 85) IQ test y escalas clínicas estandarizadas como el índice de estrés parental (PSI) y la lista de control del comportamiento infantil (CBCL)". | (PSI) el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de esta medida es de $0,91$ para las madres y de $0,88$ para los padres. CBCL el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach de esta medida es de $0,91$ para las madres y de $0,88$ para los padres | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Progenitores de niños con TN poseen más estrés parental que los de niños con TN. Si bien se ha prestado mucha atención a los padres de niños con TEA y TDAH, el resultado de la investigación recomienda que también los padres de niños con otros TN experimentan mayores niveles de estrés parental que los padres de niños sin TN. |
| Park et al. | Estrés de los padres: La escala de estrés parental | Alpha de Cronbach = 0.83 | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Los resultados del experimento piloto en lista de espera mostraron una viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar prometedoras para la intervención SMART-3RP adaptada a los padres de niños con DAL. Esta intervención de resiliencia administrada virtualmente mejoró la resiliencia, preocupación y el afrontamiento del estrés de los padres, que se mantuvieron. |
| Kalalo et al. | Índice de estrés en la crianza del autismo (APSI) | El APSI se declara válido y fiable mediante el alfa de Cronbach = $0,827$ | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Diferencias significativas en cuanto a los valores de CARS y APSI entre los grupos de control y de tratamiento antes y después de la psicoeducación de los padres. |
| Ashworth et al. | la Escala de Síndromes Genéticos de Estrés (GSSS) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) | GSSS ($\alpha = 0,89$) una confiabilidad interna excelente ($\alpha = 0,83$ y $\alpha = 0,87$). También se ha informado de que la GSSS tiene una buena validez facial y concurrente. El SWLS= tuvo una fiabilidad interna excelente para el presente estudio ($\alpha = 0,89$). | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | El estrés es similar en los trastornos de SW, SD y TEA. Sin embargo, existe una gran amplia variabilidad en los indicadores de estrés de los padres de cada grupo. |

(continúa)

(continuación)

| Autor | Instrumento de evaluación | Confiabilidad y/o validez | Modelo teórico | Relación entre las variables |
|--------------------|---|--|---|--|
| Neece | El Índice de Estrés en la Crianza de los Hijos-Formulario Corto (PSI-SF) | $\alpha = 83$ | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Se examinó la eficiencia del programa de mindfulness fundado en la disminución del estrés (MBSR) para los progenitores de niños con retraso en el desarrollo, investigando si esta intervención es competente para disminuir el estrés de los padres y si conduce a la reducción de los problemas de conducta en los niños. |
| Bazzano et al. | Conciencia plena (MAAS) y estrés (PSS10 y ParentSS) | El MAAS ha reportado consistencia interna (coeficiente alfa = .82) y PSS (coeficiente alfa = .83 y fiabilidad test-retest = .81 durante 6 semanas) | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Esta investigación apoya el uso de un programa de MBSR para mitigar los efectos del estrés en los padres y cuidadores de personas con discapacidades del desarrollo. |
| Cavonius et al. | Instrumento de apoyo familiar sanitario y social (FAFHES) y de orientación familiar dialógica DFG | FAFHES $\alpha=0.86$ to 0.96 ANOVA $P\leq 0.05$ | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Se concluyó que los padres de niños con diferentes tipos de TNE deben recibir intervenciones que los empoderen conocimientos y habilidades para reducir su estrés y mejorar su calidad de vida. Los alcances de estos estudios sugieren que los problemas emocionales y de comportamiento de los niños son fuentes significativas de estrés para los padres |
| Siebelink et al. | Escala de angustia psicológica de Kessler | Valores en cursiva: análisis primario. CP/TRS, Conners' Parent/Teacher Rating Scale; Hyp-imp, hiperactividad impulsividad; SWAN, Strengths and Weakness of ADHD Symptoms and Normal behaviour. Significación de los efectos principales: † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$. Escala de DISTRESS de kESSLER ($\alpha = .89$) | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | El bienestar mejoró significativamente en el postratamiento según la escala WHO-5, pero no la MHC-SF. Se encontraron diferencias de grupo tras el tratamiento a favor de MBI+CAU para la autocompasión (no significativa) y la crianza consciente (significativa). En ambos casos se encontró una interacción significativa entre el grupo y las puntuaciones de los resultados iniciales. Esto indicó un efecto positivo mayor de la MBI en comparación con el control para los padres con puntuaciones más bajas de autocompasión o de crianza consciente antes del tratamiento. |
| Schwartzman et al. | La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) | La escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-25)= ($\alpha=0,89$ a 0,87) La escala de depresión, ansiedad y estrés-21 (DASS-21)= (alfa de Chronbach para la depresión (0,91), la ansiedad (0,84) y el estrés (0,90) | Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) | Sólo los padres que recibieron el método AMOR informaron mejoras significativas en la resiliencia ($d = 1,42$, $p < 0,001$, IC del 95% [2,152, 10,083]). Los padres de AMOR mostraron ganancias significativas en el manejo del estrés y reducciones en los síntomas de salud mental, junto con mejoras reportadas por los padres en el funcionamiento marcial, familiar y del niño. |

Se analizó de manera específica cada artículo de los cual se desatacan los siguientes aspectos: Los artículos de la tabla anterior han sido publicados entre el 2016 y el 2022. La totalidad de ellos fueron redactados en inglés y utilizaron modelos cuantitativos en su mayoría, cuasi- experimentales y experimentales de prueba y post-prueba. En cuanto al enfoque teórico todos trabajan con el constructo de estrés parental desde las pautas explicativas (Feizi et al., 2014; Huang et al., 2014). Entre los cuestionarios para evaluar el estrés los más usados fueron: Escala de estrés de los padres (PSS) y parenting stress (PSISF 85). Asimismo, se usaron otras escalas de medición como: Autism Parenting Stress Index (APSI), the genetic syndromes Stressors Scale (GSSS) y Family Health and Social Support (FAFHES), Kessler Psychological Distress Scales. Cabe recalcar que todas las investigaciones fueron redactadas en inglés Asimismo todos los estudios presentan datos de confiabilidad y/o validez de los instrumentos de medición actualizados.

En relación con los hallazgos, de manera más específica pasamos a señalar los datos relevantes de cada una de las 10 investigaciones mencionadas.

En el caso de Loarder et al., (2019) participaron progenitores de niños con diagnóstico de TEA, TDAH y/o DI. A través de la plataforma de medios sociales Facebook. Cabe recalcar que el 89% de los niños presentaban TEA. Todos los niños con TDAH tenían un diagnóstico comórbido de TEA, al igual que 15 de los niños con DI. Dos niños fueron diagnosticados con los tres TN y otros diagnósticos (por ejemplo, trastornos del estado de ánimo y de la conducta). Se encontró una relación negativa significativa entre el estrés de los padres y la adherencia ($r = -.53$, 95% CI $[-.25, -.10]$, $p = .000$). Este efecto sugiere una fuerte tendencia al aumento del estrés de los padres asociado de manera similar con la disminución de la adherencia a la terapia.

Craig et al., (2016) comparó el estrés parental experimentado por los padres de 239 niños con Trastornos Específicos del Aprendizaje, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastornos del Lenguaje (TD), Trastorno del Espectro Autista (TEA), y desarrollo típico (DT), se comprobó que los padres de niños con trastornos del neurodesarrollo (TN) poseen más estrés parental que los padres de niños con desarrollo típico. Si bien se ha dado mayor importancia en indagar el estrés en padres de niños con TEA y TDAH, las investigaciones evidencian que también los padres de niños con Trastornos específicos del aprendizaje y trastornos del lenguaje experimentan mayores

indicadores de estrés en comparación a progenitores de infantes sin TN. Asimismo, se comprobó que tanto padres como madres de niños con TN expresan ansiedad, malestar y un sentido alterado de la competencia parental de su rol. Aunque no hay diferencias estadísticamente significativas entre madres y padres en la escala de ST, sin embargo, hay diferencias en la forma en que madres y padres perciben el estrés (escalas PD, DC, DF) con respecto a sus propias características y a las del niño. Los autores refieren que podría deberse a que tanto las madres como los padres se enfrentan a sus propios tipos de retos y factores de estrés cuando cuidan de su hijo con TN. Por ejemplo, las madres pueden estar sobrecargadas por las necesidades de adaptación de su hijo, mientras que los padres pueden sentirse estresados debido a la sobrecarga que supone ganar más dinero para hacer frente a las crecientes necesidades económicas de los gastos médicos y de rehabilitación del niño con TN (Feizi et al., 2014).

Podemos acotar que en la investigación de Park et al., (2020) analizó métodos mixtos para adaptar y evaluar la entrega virtual de un programa de resiliencia grupal mente-cuerpo, el Programa de Manejo del Estrés y Entrenamiento de Resiliencia-Respuesta de Relajación (SMART-3RP), para satisfacer las demandas de los padres con niños con trastornos de atención o de aprendizaje; se realizó una intervención grupal de 8 sesiones semanales. Al inicio se llevaron a cabo 4 entrevistas con grupos focales de padres, 2 entrevistas con grupos focales de profesionales y 5 entrevistas individuales de profesionales, así como 1 grupo piloto para evaluar la eficacia del programa y entrevistas individuales. El grupo piloto fue para identificar las necesidades de los padres SMART-3RP. En la segunda fase, realizamos un estudio piloto controlado en lista de espera para evaluar la viabilidad, la aceptabilidad y la eficacia preliminar del programa adaptado por videoconferencia. Los padres fueron asignados al azar a un grupo de intervención inmediata (GI). La investigación se centró en identificar las preocupaciones parentales para el desarrollo de las sesiones. Los resultados revelaron que los participantes del GI frente al GC mostraron mejoras significativas en la angustia, la resiliencia, el estrés y el afrontamiento, Así como en la depresión, ansiedad y empatía. Dichas mejoras se mantuvieron en los 3 meses posterior a la intervención. El ensayo aleatorio piloto en lista de espera mostró una viabilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar prometedoras de la intervención SMART-3RP adaptada a los progenitores de niños con TN.

En la investigación de Kalalo et al., (2021) se analizó el efecto de la psicoeducación sobre el índice de estrés parental y la gravedad de los niños con trastornos del espectro autista. Los padres fueron divididos en 2 grupos (tratamiento = 15 y grupo de control = 20). Los participantes recibieron psicoeducación hasta 6 sesiones durante 14 semanas (7 semanas para cada grupo). A los participantes se les midió el valor de la escala de valoración del autismo infantil (CARS) y el índice de estrés parental del autismo (APSI) antes y después de la psicoeducación. Se evidenció diferencias significativas en el grupo que recibió el programa de intervención de valores totales de la CARS, antes y después de la psicoeducación, mientras que no hubo diferencias significativas en el grupo de control ($p > 0,05$). En el grupo de tratamiento, se encontró diferencias significativas en los índices totales del APSI. Comprobando una influencia significativa entre la psicoeducación en el índice de estrés de los padres ($p = 0,003$) y la gravedad de los niños con trastornos del espectro autista ($p < 0.001$).

Además, en el estudio de Ashworth et al., (2019) comparó el estrés de los progenitores de niños con síndrome de Williams (SW), síndrome de Down (SD) y trastornos del espectro autista (TEA). Asimismo, indagó en la influencia de los factores individuales y contextuales. A pesar de que todos los grupos evidenciaron niveles similares de estrés parental las diferencias no fueron significativas, a diferencia de estudios anteriores, se comprobó los progenitores de los niños con un trastorno poco frecuente del neurodesarrollo como el SW, no están no están más estresados que aquellos con trastornos más comunes, como el SD y el TEA. Sin embargo, un examen más detallado del estrés de los padres encontró diferencias significativas entre los grupos, concluyendo que existen diversos factores que están relacionados con el aumento o la reducción del estrés de los padres. Es decir, los padres presentan diferentes niveles de estrés en respuesta a las preocupaciones específicas del trastorno del neurodesarrollo de su hijo.

En cuanto al estudio de Neece (2014), cuarenta y seis padres de niños con niños con TN participaron un grupo de tratamiento inmediato aleatorio y a un grupo de control con lista de espera. Los participantes completaron cuestionarios que evaluaban el estrés de los padres y los problemas de comportamiento de los niños en el momento de la admisión y en una segunda evaluación, que tuvo lugar después de que sólo el grupo de tratamiento inmediato hubiera recibido la MBSR. Los padres que participaron en la

MBSR evidenciaron significativamente menos estrés y depresión. Asimismo, presentaron mayor satisfacción con la vida en comparación a los padres de la lista de espera. En lo concerniente a los resultados de los niños de los padres que participaron en el programa de MBSR, disminuyeron los problemas de comportamiento, en especial en la sintomatología del TDAH (atención). Se puede concluir que la MBSR es eficaz para disminuir el estrés de los padres y los problemas de salud mental entre los padres de niños con retraso en el desarrollo. Además, estos beneficios pueden extenderse a los niños mejorando sus problemas de comportamiento.

De igual manera el estudio de Bazzano et al., (2015) se implementó y evaluó la viabilidad de un programa de MBSR diseñado para los progenitores de niños con trastornos en el neurodesarrollo. Los progenitores y cuidadores se escogieron en igualdad de condiciones. Se dieron dos clases simultáneas, por la mañana y por la tarde, se llevaron a cabo sesiones semanales en inglés con traducción simultánea al español durante 8 semanas. Las clases consistieron en la práctica de la meditación, discusión apoyada sobre los factores de estrés que afectan a los padres y estiramientos suaves. De los 76 participantes reclutados, 66 (87%) completaron el programa, dicha población disminuyó significativamente (33 %) del estrés percibido. Asimismo, los padres informaron aumento significativo de la atención plena, la autocompasión y el bienestar. Los participantes continuaron informando una reducción significativa del estrés 2 meses después del programa.

Asimismo, en el estudio de Siebelink et al., (2021) utilizó una intervención basada en mindfulness para los niños con TDAH y sus padres. El MindChamp fue un ensayo controlado aleatorio registrado que compara un MBI familiar de 8 semanas de duración (denominado "MYmind"). Donde se inscribieron junto con uno de sus padres. El resultado primario fue el déficit de autocontrol del niño (BRI) calificado por los padres después del tratamiento (BRIEF); a posteriori, se exploraron los Índices de Cambio Confiable. Los resultados mostraron mejoras en el bienestar, autocompasión y atención plena de los padres. Las evaluaciones se llevaron a cabo después del tratamiento y a los 2 y 6 meses de seguimiento. Se encontraron mejoras significativas después del tratamiento en el MindChamp en el bienestar y la crianza consciente. Los efectos en los padres fueron mayores y más duraderos que otros programas.

Por otro lado, Cavonius et al., (2022) comparó en un ensayo clínico aleatorio que la orientación familiar dialógica con el tratamiento clínico ordinario para familias con un niño con trastornos del neurodesarrollo. Se utilizó el instrumento Funcionamiento Familiar, Salud Familiar y Apoyo Social (FAFHES) después de 3 meses. Se analizó los resultados utilizando la estrategia ANOVA. Se concluyó que el impacto fue significativo aumentando la salud y el soporte social de la familia a lo largo del tiempo. También se observó un impacto significativo entre sujetos del grupo control y los que recibieron la DFG incrementando el apoyo social. Fortaleciendo a través del programa la gestión en la vida diaria, relación entre los padres, la orientación práctica, la psicoeducación, el diálogo y la recepción de comentarios positivos sobre la crianza de los hijos, disminuyendo así los niveles de estrés.

Finalmente, la investigación de Schwartzman et al., (2021) realizó un ensayo controlado aleatorio para examinar la eficacia de una novedosa intervención de resiliencia para padres de niños con TEA, el método AMOR (Aceptación, Atención Plena, Optimismo, Resiliencia), lo cual evidenció una mejora de la resiliencia de los padres, el manejo del estrés y otros dominios del bienestar. Los objetivos de este estudio fueron: (a) demostrar las ganancias en la resiliencia de los padres y la reducción del estrés tras la participación en el Método AMOR, (b) mostrar el compromiso de los padres con las estrategias de resiliencia y la reducción de los síntomas de salud mental, y (c) explorar las posibles ganancias colaterales en las percepciones de los padres sobre el funcionamiento familiar, marital e infantil. Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio (ECA) de dos grupos paralelos -tratamiento inmediato (AMOR) y tratamiento diferido (DTG)- para estudiar la eficacia del método AMOR. Los padres fueron asignados al azar a una de las dos condiciones de tratamiento (AMOR, DTG) en una proporción de 1:1. Los participantes del estudio fueron padres de niños en edad escolar con TEA reclutados en el transcurso de 1 año y el ensayo concluyó cuando la muestra objetivo fue reclutada y completó todas las etapas del ensayo.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Durante los últimos años se ha ido cambiando la perspectiva de intervención para personas con trastorno del neurodesarrollo, utilizando un enfoque holístico, incluyendo a la familia. Ampliando el foco de atención, no solo a la persona con el trastorno del neurodesarrollo sino a todo su entorno (familia). Se ha comprobado que los progenitores de niños con trastornos del neurodesarrollo tienen mayores niveles de estrés que progenitores de niños neurotípicos. El estrés parental influye en el bienestar personal de los padres, la relación conyugal, interacción con el niño con TN y el bienestar familiar de manera general. Por ello, es relevante atender esta problemática y conocer las diferentes soluciones y la más eficaces, para brindar una adecuada intervención. La finalidad de este estudio fue conocer la evidencia de asociaciones de la psicoeducación y el estrés parental. Las investigaciones analizadas indagan en la correspondencia que existe entre dichas variables y otros factores asociados.

Las investigaciones revisadas, dan cuenta, que los niveles de estrés tienen una relación directa con la adherencia del tratamiento del niño con TN. Se observó una fuerte relación negativa entre el estrés de los padres y el cumplimiento terapéutico, siendo el estrés de los padres un predictor significativo del cumplimiento terapéutico. Es decir, a mayor estrés percibido por los padres, menor era la adherencia a la terapia infantil. Los estudios revisados han demostrado que los problemas emocionales y de comportamiento de los niños con TN están asociados con indicadores altos de estrés parental. Tras los programas de intervención psicoeducativa los niveles de estrés han disminuido y con ello se ha evidenciado una mejora en el desarrollo del niño tanto a nivel conductual como evolutivo. Los estudios analizados no solo evidencian la eficacia de la psicoeducación en la disminución del estrés tras someterse a programas psicoeducativos. También se han visto beneficios en el bienestar general y en otros ámbitos como: la ansiedad, depresión, disfunción marital, resiliencia, apoyo social, empatía y estilos de afrontamiento de los padres (Loarder et al., 2019).

Es importante mencionar, que los programas de psicoeducación desarrollados en los estudios tenían determinadas particularidades, ocasionando diferencias en los niveles de estrés y algunas variables asociadas. Los estudios que implementaron programas de

psicoeducación más prácticos, didácticos y brindaron alcances para el manejo conductual, obtuvieron resultados ligeramente más eficaces en los niveles de estrés, en comparación a los programas que se limitaron a utilizar información teórica del diagnóstico. Asimismo, los programas que implementaron estrategias como el mindfulness tuvieron mejores resultados que los que recibían otras intervenciones como psicología positiva, entrenamiento en base a habilidades, etc. Además, se evidenciaron efectos positivos en la resiliencia, el optimismo, la aceptación, afrontamiento, mejoras en la relación con el cónyuge y el bienestar familiar en general (Cavonius et al., 2022).

Por otro lado, una de las discrepancias que se encontró fue que en algunas de las investigaciones planteaban que los progenitores de niños con TEA y TDAH presentaban mayores indicadores de estrés que otros padres de niños con TN. Sin embargo, en la investigación de Craig et al., (2016) halló que los progenitores de niños con trastornos específicos del aprendizaje y trastornos del lenguaje presentan similares niveles de estrés. De igual manera, Ashworth et al., (2018) concluyó que no hay diferencias significativas entre los niveles de estrés parental según cada trastorno del neurodesarrollo. Sin embargo, los resultados revelaron que había diferencias de grupo en lo que los padres encontraban particularmente estresante. Los progenitores de niños con TEA consideraron significativamente más estresante, no tener acceso a los profesionales que los padres de niños con SW ($p = 0,023$) y DS ($p = 0.024$). Por otro lado, los padres de los niños con el síndrome de Down consideraron que encontrar profesionales con un conocimiento limitado del trastorno era más estresante que los progenitores de niños con TEA ($p = 0,027$). Tanto los padres de niños con SD ($p < 0,001$) como con SW ($p = 0,001$) consideraron que el hecho de que sus hijos no estuvieran alcanzando los hitos en el desarrollo era un factor significativamente estresante. Con respecto al acceso a una adecuada educación, los padres de los niños con síndrome de Down consideraron que es significativamente más estresante que los progenitores de los niños con TEA ($p = 0,5$). Sin embargo, a pesar de dichas diferencias según el trastorno del neurodesarrollo de su hijo, se mantuvieron fuentes de estrés comunes como la preocupación por el futuro de sus hijos debido a de la falta de servicios especializados en la edad adulta.

Asimismo, en algunas de las investigaciones se ha demostrado ampliamente que las madres de niños con TN tienen niveles significativamente más altos de estrés en comparación a los padres. Craig et al., (2016) halló que tanto los padres como las madres de niños con TN, expresan ansiedad, malestar y un sentido alterado de la competencia

parental de su rol. Aunque no hay diferencias estadísticamente significativas entre madres y padres en la escala de estrés, hay diferencias en la forma en que madres y padres perciben el estrés con respecto a sus propias características y a las del niño. Pudiéndose deber a que tanto las madres como los padres se enfrentan a sus propios tipos de retos y factores de estrés.

Cabe mencionar que los programas de intervención de psicoeducación pueden darse con diversas metodologías y modalidades. Los estudios hallaron que tanto la modalidad virtual como presencial tienen efectos positivos en el estrés parental. Sin embargo, los programas psicoeducativos que se impartieron en la modalidad virtual tuvieron mayores desafíos. Además, se evidencio que entre los programas de psicoeducación en modalidad presencial la técnica que tuvo mayor eficacia fue el mindfulness en comparación a otras técnicas (Park, et al.,2020, Siebelink et al., 2021).

Cabe recalcar que se encontraron las siguientes limitaciones al elaborar este estudio. Por un lado, con respecto a los participantes, se vio poca heterogeneidad en la mayoría de las investigaciones, ya que los progenitores no contaban con características similares como: El nivel socioeconómico, étnico y cultural. Sin considerar que el estrés también esta influenciado por este tipo de variables. Asimismo, las investigaciones difieren entre ellas, en los conceptos de psicoeducación. Donde algunas de las investigaciones se centran más en la práctica y algunas optan por una visión más teórica, dificultando el estudio de esta variable.

Mencionado todo lo anterior se recomienda, establecer una definición más extensa de psicoeducación que englobe fundamentos teóricos y prácticos. Logrando así, conceptualizar la variable definiendo de manera apropiada el constructo. Asimismo, se sugiere estudiar la psicoeducación y la relación con el estrés parental en diversas circunstancias específicas para generalizar los resultados. Para futuras líneas de investigación, se recomienda replicar este tipo de investigaciones en el Perú y otros países latinoamericanos. Debido a que existen pocas investigaciones que relacionen ambas variables en contextos Latinoamericanos.

Finalmente, es preciso incrementar las investigaciones acerca de la influencia de los programas psicoeducativos en el bienestar parental en general de padres de niños con Trastornos del neurodesarrollo, relacionado a cada tipo de trastorno y las necesidades de cada familia.

Los resultados actuales sugieren que los servicios clínicos y las soluciones dadas a los padres de niños con trastornos neurológicos, deberían ser específicos para cada trastorno del desarrollo y brindar apoyo en respuesta a las preocupaciones específicas con la finalidad de reducir el estrés y mejorar su calidad de vida.

Finalmente, tras recopilar la información de esta revisión. Se ve como necesidad que el psicólogo educativo mejore los procesos de evaluación e intervención. Por ello se recomienda que al elaborar un plan evaluativo o diagnosticar a un niño con trastorno del neurodesarrollo, se considere en las variables el entorno familiar. Para brindar la atención oportuna y tanto el niño con trastorno del neurodesarrollo y su familia reciban una atención apropiada. Con respecto a la intervención, Se sugiere promover programas psicoeducativos que disminuyan los niveles de estrés parentales y el afrontamiento de los factores de estrés según cada tipo de trastorno del neurodesarrollo y sean planificados de manera más individualizada. Tanto a las necesidades del niño como de los padres. Con la finalidad de que dichas intervenciones oportunas, mejoren las respuestas cognitivas y conductuales al estrés, incrementando el bienestar de los padres y repercutiendo en múltiples ámbitos funcionales de la familia.

CONCLUSIONES

- La psicoeducación parental tiene efectos positivos en los padres de familia de niños con TN, ya que disminuyen sus niveles de estrés y con ello mejora la crianza y relación con sus hijos y aportando de manera más óptima en el desarrollo de los niños con TN, mejorando el bienestar individual y familiar.
- Se ha evidenciado la inexistencia de una relación significativa entre los niveles de estrés y los diferentes diagnósticos dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Sin embargo, si se ha encontrado diversas causales de estrés según el tipo de trastorno del neurodesarrollo que presentan. Lo cual permite que en base a dichos resultados se pueda utilizar diferentes técnicas de psicoeducación centradas en las causales de estrés según cada diagnóstico.
- Se corroboró que la psicoeducación reduce los niveles de estrés parental y existe una alta efectividad al implementar técnicas de mindfulness para disminuir el estrés en padres de niños con TN.
- Por último, cabe recalcar que es relevante la elaboración de programas psicoeducativos basados en las necesidades que reportan cada familia en la actualidad y las dificultades presentadas según el compromiso en la funcionalidad de cada tipo de diagnóstico de niños con trastornos del neurodesarrollo. Asimismo, constatarse que dichas intervenciones engloben una formación teórica y práctica.

REFERENCIAS

- Abbasi, R., Fathabadi, J., Shokri, O., & Zargham, M. (2021). The Effect of a Positive Psycho-Educational Program on Students' Coping Styles and Academic Well-being [El efecto de un programa psicoeducativo positivo sobre los estilos de afrontamiento y el bienestar académico de los estudiantes]. *Research in School and Virtual Learning*, 9(2), 23-38
- Ashworth, M., Palikara, O., & Van Herwegen, J. (2019). Comparing parental stress of children with neurodevelopmental disorders: The case of williams syndrome, down syndrome and autism spectrum disorders [Comparación del estrés de los padres de niños con trastornos del neurodesarrollo: El caso del síndrome de Williams, el síndrome de Down y los trastornos del espectro autista]. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1047-1057. <https://doi.org/10.1111/jar.12594>
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C., & Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach [Reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR) para padres y cuidadores de personas con discapacidades del desarrollo: Un enfoque basado en la comunidad]. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 298-308. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9836-9>
- Bourke-Taylor, H., Joyce, K., Grzegorzczyn, S., & Tirlea, L. (2021). Mental health and health behaviour changes for mothers of children with a disability: Effectiveness of a health and wellbeing workshop [Cambios en la salud mental y en el comportamiento de las madres de niños con discapacidad: Eficacia de un taller de salud y bienestar]. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(2), 508-521. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-021-04956-3>
- Cahuana, M. (2021). Trastornos del Neurodesarrollo, condiciones más comunes de lo que creemos. Universidad Católica San Pablo. <https://ucsp.edu.pe/trastornos-del-neurodesarrollo-condiciones-mas-comunes-de-lo-que-creemos/>
- Cavonius-Rintahaka, D., Roos, M., Gillberg, C., Billstedt, E., & Aho, A. (2022). Randomized Clinical Trial Comparing Dialogical Family Guidance with Ordinary Clinical Treatment for Families with a Child with Neurodevelopmental Disorders [Ensayo clínico aleatorio que compara la orientación familiar dialógica con el tratamiento clínico ordinario para familias con un niño con trastornos del neurodesarrollo]. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 6(1), 36-52.
- Craig, F., Operto, F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., Ivagnes, S., Monaco, M., & Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders [Estrés parental entre los padres de niños con trastornos del neurodesarrollo. Investigación en psiquiatría]. *Psychiatry research*, 121-129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.016>.

- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2015). *Informe temático N° 2 Síndrome de Down en el Perú*. https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2018/12/Down_Observatorio_Marzo22_2016_final-1.pdf
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. (2021). *Registro nacional de la persona con discapacidad*. <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-agosto-2021/>
- Dabdub, M., & Pineda, A. (2015). La atención de las necesidades educativas especiales y la labor docente en la escuela primaria. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(1), 43-58. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132015000100004&lng=en&tlng=es
- Estévez, S., Musitu, G., Cava, M., Moreno, D., Esteves, J., Guarinos, M., Jiménez, T., Martínez, B., & Buelga, S. (2016). Intervención psicoeducativa en el ámbito familiar, social y comunitario//Colección: Didáctica y Desarrollo (Paraninfo ed.).
- Feizi, A., Najmi, B., Salesi, A., Chorami, M., & Hoveidafar, R. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems [Estrés parental entre las madres de niños con diferentes problemas físicos, mentales y psicológicos]. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 19(2), 145–152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24778669/>
- Galán, I., Lascarez, S., Gómez, M., & Galicia, M. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. *Revista del Hospital Juárez de México*, 84(1), 19-25. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72273>
- González-Fraile, E., Bastida-Loinaz, M. T., Martín-Carrasco, M., Domínguez-Panchón, A. I., & Iruin-Sanz, Á. (2018). Effectiveness of a psychoeducational intervention in reducing burden in informal caregivers of schizophrenic patients (EDUCA-III-OSA) [Efectividad de una Intervención Psicoeducativa en la Reducción de la Sobrecarga del Cuidador Informal del Paciente con Esquizofrenia (EDUCA-III-OSA)]. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 113–121. <https://doi.org/10.5093/pi2018a20>
- Huang, C. Y., Costeines, J., Ayala, C., & Kaufman, J. S. (2014). Erratum to: Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development. *Journal of Child and Family Studies*, 24(1), 223-223. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9834-y>
- Kalalo, R. T., Yuniar, S., & Ariyanto, F. C. (2021). Effect of parental skills-based psychoeducation intervention on parental stress index and severity of children with autism spectrum disorders: A pilot study. [Efecto de la intervención de psicoeducación basada en habilidades parentales sobre el índice de estrés parental y la gravedad de los niños con trastornos del espectro autista: Un estudio piloto]. *Annals of medicine and surgery*. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102873>

- León, C., & Linares, S. (2017). *Percepción de cuidadores y profesionales en psicología, frente al uso y efectividad de terapias basadas en el método aba (Applied Behavior Analysis) para el tratamiento de personas con autismo* [Tesis de grado, Iberoamericana Corporación Universitaria]. Repositorio institucional de la Universidad Iberoamericana. <https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/500>
- Loader, S. J., Brouwers, N., & Burke, L. M. (2019). Neurodevelopmental therapy adherence in Australian parent-child dyads: The impact of parental stress [Adherencia de la terapia del neurodesarrollo en de padres australianos e hijos: El impacto del estrés parental. *The Educational and Developmental Psychologist*, 36(1), 22-26. <http://dx.doi.org/10.1017/edp.2019.2>
- Martínez, B., & Rico, D. (2014). Los trastornos del neurodesarrollo en el DSM. 5. *Jornadas AVAP*. https://www.academia.edu/25194815/TRASTORNOS_DEL_NEURODESARROLLO?from=cover_page
- Martínez, B. (5 de marzo de 2018). Seis trastornos del neurodesarrollo. *Revista Prensa Libre*, 30-31. https://issuu.com/institutoneurologicodeguatemala/docs/reportaje_neurodesarrollo
- Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: Implications for parental mental health and child behavior problems [Reducción del estrés basada en la atención plena para padres de niños pequeños con retrasos en el desarrollo: Implicaciones para la salud mental de los padres y los problemas de conducta de los niños]. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27(2), 174-186. <https://doi.org/10.1111/jar.12064>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Trastornos del espectro autista. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Ortega, S., Andrade, P. y Velásquez, C. (2016). Involucramiento parental escolar en alumnos de bachillerato de alto y bajo rendimiento. Conferencia Latinoamericana sobre e abandono en la educación superior (CLABES). http://www.alfaguia.org/wwwalfa/images/ponencias/clabesIII/LT_1/ponencia_completa_134.pdf
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Park, E. R., Perez, G. K., Millstein, R. A., Luberto, C. M., Traeger, L., Proszynski, J., Chad-Friedman, E., & Kuhlthau, K. A. (2020). A virtual resiliency intervention promoting resiliency for parents of children with learning and attentional disabilities: A randomized pilot trial [Una intervención de resiliencia virtual que promueve la resiliencia de los padres de niños con problemas de aprendizaje y

atención: Un ensayo piloto aleatorizado]. *Maternal and Child Health Journal*, 24(1), 39-53. <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02815-3>

Pérez, J., & Menéndez, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud mental*, 37(1), 27-34. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100004&lng=es&tlng=es.

Schwartzman, J. M., Millan, M. E., Uljarevic, M., & Gengoux, G. W. (2021). Resilience intervention for parents of children with autism: Findings from a randomized controlled trial of the AMOR Method [Intervención de resiliencia para padres de niños con autismo: Resultados de un ensayo controlado aleatorio del método AMOR]. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(2), 738-757. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04977-y>

Siebelink, N. M., Bögels, S. M., Speckens, A. E., Dammers, J. T., Wolfers, T., Buitelaar, J. K., & Greven, C. U. (2021). A randomised controlled trial (MindChamp) of a mindfulness-based intervention for children with ADHD and their parents [Un ensayo controlado aleatorio (MindChamp) de una intervención basada en mindfulness para niños con TDAH y sus padres]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13430>

Thapar, A., & Rutter, M. (2015). Neurodevelopmental disorders [Trastornos del neurodesarrollo]. *Rutter's child and adolescent psychiatry*, 31-40. <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch3>

Teherán, M. (2015). Familia y trastorno del desarrollo un desafío de emociones y aprendizajes. *Psicogente*. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v22n41/0124-0137-psico-22-41-00001.pdf>

Vidal, L. (2016). *Ocio y discapacidad intelectual. Propuesta educativa para trabajar las habilidades sociales* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional de la Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/20578>