



Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado

Trabajo fin de estudio presentado por:	Miembro 1: Cristina Pagés González Miembro 2: Elena Rayo López
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Línea de investigación:	Diagnóstico e intervención en niños y adolescentes.
Formato trabajo:	Grupal
Director/a:	Dr. Juan Carlos Ruiz Salas
Fecha:	Junio 2026

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la influencia del género y el tiempo dedicado al cuidado, sobre el estrés parental y los niveles de ansiedad en progenitores de niños con trastornos del neurodesarrollo. La muestra estuvo compuesta por 32 participantes (16 hombres y 16 mujeres), fueron seleccionados de dos centros especializados de atención a la infancia. Para la evaluación de variables, se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) y un cuestionario ad hoc para variables sociodemográficas.

Los resultados mostraron diferencias significativas en el estrés parental en función del género, siendo mayores en mujeres. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en ansiedad según género, ni en estrés parental o ansiedad en función del tiempo dedicado al cuidado. Estos hallazgos resaltan la importancia de seguir investigando el papel del género en el bienestar psicológico en los cuidadores.

Palabras clave: estrés parental, ansiedad, trastornos del neurodesarrollo, género, cuidadores.

Abstract

This study aimed to analyze the influence of gender and time spent on caregiving on parental stress and anxiety levels in parents of children with neurodevelopmental disorders. The sample consisted of 32 participants (16 men and 16 women) selected from two specialized childcare centers. The Beck Anxiety Inventory (BAI), the Perceived Stress Scale (PSS-14), and an ad hoc questionnaire for sociodemographic variables were used to assess variables.

The results showed significant differences in parental stress based on gender, with higher levels in women. However, no significant differences were found in anxiety based on gender, nor in parental stress or anxiety based on time spent on caregiving. These findings highlight the importance of further research into the role of gender in the psychological well-being of caregivers.

Keywords: parental stress, anxiety, neurodevelopmental disorders, gender, caregivers.

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Índice de contenidos	4
Organización del trabajo en grupo	7
1 Marco teórico.....	8
1.1 introducción.....	8
1.2 Trastornos del neurodesarrollo.....	10
1.3 Estrés parental.....	11
1.4 Ansiedad en cuidadores	12
1.5 Influencia del género en el estrés/ansiedad	14
1.6 Tiempo dedicado al cuidado	15
1.7 Variables protectoras	17
1.8 Estado actual de la cuestión	18
2 Justificación	21
3 Objetivos	23
3.1 Objetivo principal	23
3.2 Objetivos secundarios	23
4 Hipótesis.....	24
5 Marco metodológico	25
5.1 Diseño	25
5.2 Participantes.....	25
5.2.1 Tamaño de la muestra.....	25
5.2.2 Características de los participantes.....	26
5.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	26
5.2.4 Método de muestreo.....	26
5.2.5 Procedencia de la muestra	27
5.2.6 Procedimiento de reclutamiento	27
5.2.7 Consideraciones éticas	27
5.3 Instrumentos	28
5.4 Análisis de datos	29
6 Resultados	31
6.1 Estadísticos descriptivos.....	31

6.2	Comprobación de supuestos	33
6.3	Estadística inferencial	37
7	Discusión	42
7.1	Limitaciones	44
7.2	Prospectiva	44
	Referencias bibliográficas	47
	Anexo A. Informe favorable de la comisión	55
	Anexo B. Compromisos de confidencialidad	56
	Anexo C. Modelo de consentimiento informado	60
	Anexo D. Autorización por parte de los centros	62

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Estadísticos descriptivos: Estrés Parental Percibido, Niveles de ansiedad y Género</i> .	31
Tabla 2. <i>Estadísticos descriptivos: Estrés Parental Percibido, Niveles de ansiedad y Tiempo de Cuidado</i> .	32
Tabla 3. <i>Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)</i> .	33
Tabla 4. <i>Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)</i> .	34
Tabla 5. <i>Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)</i> .	35
Tabla 6. <i>Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)</i> .	36
Tabla 7. <i>Prueba t para Muestras Independientes entre género y estrés parental percibido</i> ...	37
Tabla 8. <i>Prueba t para Muestras Independientes entre género y niveles de ansiedad</i>	38
Tabla 9. <i>ANOVA. Estrés Parental Percibido y Tiempo de Cuidado</i>	39
Tabla 10. <i>ANOVA de un factor (Welch)</i>	39
Tabla 11. <i>Prueba Post-Hoc de Games-Howell – NIVELES ANSIEDAD</i>	41

Organización del trabajo en grupo

Todos los miembros del grupo afirman haber participado en todas las fases del TFE

Apartados	Alumnos implicados
Marco teórico	Todos los alumnos del grupo
Justificación	Todos los alumnos del grupo
Objetivos generales y objetivos secundarios	Todos los alumnos del grupo
Hipótesis	Todos los alumnos del grupo
Marco metodológico	Todos los alumnos del grupo
Resultados	Todos los alumnos del grupo
Discusión y conclusión	Todos los alumnos del grupo

1 Marco teórico

1.1 Introducción

Los trastornos del neurodesarrollo constituyen un conjunto de condiciones heterogéneas, entre las que se encuentran el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o los trastornos específicos del lenguaje. Podrían definirse como la consecuencia de alteraciones en la maduración del sistema nervioso central, los cuales tienen un origen predominantemente biológico y provocan alteraciones a nivel de memoria, atención, lenguaje...etc., afectando al funcionamiento personal, social o académico de la persona que lo padece. Este impacto no solo se limita a la propia persona, sino que, también afecta a su entorno más cercano, sobre todo, al ámbito familiar, por lo que, genera importantes repercusiones en el ámbito personal, familiar y social (López y Förster, 2022). Por tanto, son todo un desafío para, tanto la persona que los sufre como para su entorno, principalmente sus familiares. En este sentido, se prestará especial atención al impacto que los trastornos del neurodesarrollo causan en los progenitores, concretamente, en el estrés parental y ansiedad, en función del género y tiempo dedicado al cuidado.

Los padres con hijos con trastornos del neurodesarrollo suelen enfrentarse a un mayor número de demandas en el cuidado del menor. En el estudio de Mercado-Aravena et al., (2025) se comprobó cómo los padres se encuentran en un constante proceso de aprendizaje sobre el diagnóstico de su hijo/a, lidiando con diferentes desafíos, tanto emocionales, sociales como educativos.

Debido a todo lo anterior, los padres con hijos con algún trastorno del neurodesarrollo se encuentran sometidos a un mayor nivel de estrés parental prolongado en el tiempo y, como consecuencia, a una mayor probabilidad de aparición de sintomatología ansiosa en comparación con los padres con hijos con un desarrollo típico (Serrano-Soria, 2025), lo que justifica el estudio de ambas variables, estrés parental y ansiedad.

El estrés parental puede definirse como el malestar que atraviesan los progenitores cuando las demandas de la crianza son difíciles de superar (Deater-Deckard, 1998), mientras que la ansiedad puede definirse como una respuesta emocional y fisiológica de miedo ante situaciones que resultan amenazantes, resulta desadaptativa cuando se vuelve desmesurada o muy prolongada en el tiempo, lo cual interfiere en la capacidad de la persona para superar

dificultades (Torrents et al., 2013). Desde el Modelo de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), el impacto que puede generar en los progenitores el cuidado de sus hijos será el resultado de la valoración que hagan acerca de las demandas que les exige el entorno junto con los recursos que creen tener disponibles para hacerles frente. Por ello, variables como el género y el tiempo dedicado al cuidado pueden influir en dicha valoración, afectando al estrés parental y nivel de ansiedad del progenitor, por tanto, este modelo resulta especialmente relevante para el presente estudio.

A partir de este modelo teórico, diferentes investigaciones han analizado la influencia de estas variables. En el estudio realizado por Herrero et al., (2024) se encontraron diferencias significativas en el malestar psicológico, teniendo puntuaciones más altas las madres que los padres. Aunque también existen estudios que lo contradicen como los de Rivard et al., (2014).

Además, investigaciones como las de Bradley et al., (2024) o las de Restrepo et al., (2023) demostraron como la sobrecarga en el cuidado y el tiempo que se dedique al hijo/a es un factor clave para el desarrollo de estrés parental y ansiedad, ya que las personas que mayor número de horas al día dedican al cuidado de los menores se enfrentan a un mayor número de desafíos y situaciones estresantes. En el presente estudio se tendrá en cuenta el tiempo de cuidado en términos de dedicación diaria (todo el día, solo mañanas, solo tardes o fines de semana), por tanto, será una medición objetiva y no subjetiva de la percepción del cuidador de sobrecarga.

La evidencia previa pone de manifiesto la importancia de analizar estos factores que afectan al bienestar psicológico de los progenitores con hijo/as con trastornos del neurodesarrollo. Por ello, el objetivo del presente trabajo será analizar los niveles de estrés parental y ansiedad en padres con hijos con trastornos del neurodesarrollo, estudiando la influencia de las variables de género y tiempo dedicado al cuidado. Resulta relevante seguir investigando y profundizando en este ámbito ya que, la salud mental de los cuidadores también impacta en el desarrollo emocional y conductual del menor (Quintana, 2000), por tanto, se hace necesario desarrollar intervenciones más especializadas y diseñar programas de apoyo a las familias, mejorando así la intervención psicológica en un futuro.

1.2 Trastornos del neurodesarrollo

Según la American Psychiatric Association (2022), los trastornos del neurodesarrollo constituyen un grupo heterogéneo de afecciones que se inician en etapas tempranas del desarrollo, cuyos primeros síntomas aparecen en la infancia. Se caracterizan por la aparición de déficits que provocan limitaciones en el funcionamiento social, académico y personal. Asimismo, pueden implicar dificultades en el desarrollo motor, del lenguaje, cognitivo y conductual. Se trata de trastornos de curso crónico y origen multifactorial, en los que interfieren tanto variables genéticas como ambientales. Son más comunes en hombres que en mujeres y es habitual la presencia de comorbilidad entre diferentes trastornos, como, por ejemplo, la coexistencia del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastorno del espectro autista (TEA).

A continuación, se describen los principales trastornos del neurodesarrollo según DSM-5-TR:

- **Discapacidad intelectual:** Se caracteriza por presentar limitaciones en el funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo.
- **Trastornos de la comunicación:** Dificultades persistentes en el lenguaje, comunicación, afectando de igual manera a la capacidad para comprender. Incluye trastorno del lenguaje, fonológico, tartamudeo y comunicación social.
- **Trastorno del Espectro Autista (TEA):** Déficits persistentes en la interacción social y comunicación, así como patrones restrictivos y repetitivos de la conducta, intereses o actividades. Además, este trastorno está caracterizado por una gran variabilidad en la expresión y gravedad de los síntomas, lo que da lugar a un amplio espectro.
- **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):** Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que afecta al desarrollo del individuo, pudiendo interferir en el funcionamiento académico, social y familiar.
- **Trastorno Específico del Aprendizaje:** Dificultades persistentes en el aprendizaje, no pudiendo completar tareas académicas esperables para su edad, por ejemplo, dislexia (lectura), disgrafía (escritura) o discalculia (habilidades matemáticas).
- **Trastornos motores:** Dificultades en el control y desarrollo del movimiento afectando a la coordinación, pueden incluir tics, estereotipias, movimientos repetitivos...etc.

El nacimiento de un miembro de la familia con algún Trastorno del Neurodesarrollo suele conllevar cambios significativos en la dinámica familiar, cambios en rutinas, tiempos, convivencia, roles...etc., así se pudo comprobar cómo hay familias que tienen incluso que cambiar de modalidad de trabajo o dejarlo, para poder dedicarse a atender al menor (Vásquez Pulgarín, 2023). Estos cambios pueden suponer un aumento de las demandas del día a día, lo que conlleva a un mayor nivel de estrés parental y ansiedad en los progenitores.

1.3 Estrés parental

El estrés parental puede definirse como el malestar que experimentan los padres y madres en su papel de cuidadores, se desarrolla debido a los estresores del día a día y las demandas que conlleva el rol de padres (Pérez-López, 2012). Lo que lo diferencia del estrés general es que este es una respuesta inespecífica ante diferentes demandas de la vida, por ejemplo, el trabajo, mientras que el estrés parental es debido al rol específico de cuidador, por tanto, el primero es más amplio, puede ser debido a más factores, mientras que el estrés parental aparece cuando las demandas que conlleva la crianza son superiores a los recursos que cree tener el progenitor (Abidin, 1979). En este sentido, el rol de cuidador da lugar a un tipo de estrés específico que aparece exclusivamente en este contexto, denominado estrés parental.

Uno de los modelos más relevantes es el Modelo de Abidin (1979), el cual defiende que el estrés parental surge debido a la interacción de tres grandes dominios:

1. Características del menor (temperamento, conducta, necesidades especiales)
2. Características de los padres (estado emocional, sentirse competentes o no como cuidadores, estrategias de afrontamiento)
3. Factores contextuales (nivel socioeconómico, apoyo social, conflictos familiares)

Por tanto, los principales factores de riesgo para sufrir estrés parental pueden ser: bajo nivel socioeconómico, falta de apoyo social, poco conocimiento sobre el estrés y situaciones estresantes, tener pocos recursos para manejar las diferentes situaciones imprevistas que surjan, entre otros (Hennon, 2006).

Por otro lado, los factores protectores pueden ser positividad, flexibilidad, cohesión, conocimiento sobre el estrés, apoyo emocional o uso de estrategias de afrontamiento efectivas (Hennon, 2006).

Un estrés parental crónico puede conllevar a graves consecuencias para la salud de las personas que lo padecen, entre ellos el burnout parental, además de ansiedad, depresión y afectación a nivel físico (insomnio, fatiga...). Además, tiene una relación bidireccional, es decir, como se sientan los padres también afectará al desarrollo, rendimiento y sentimientos de los menores, en ellos puede aparecer ansiedad, depresión, problemas de comportamiento, problemas académicos, problemas de apego... Todo ello puede traer también consecuencias en la dinámica familiar, habrá un mayor riesgo a sufrir problemas de pareja, violencia o maltrato (Sari Albarracin, 2025).

Además del estrés parental, es importante también prestar atención al estrés general percibido, esto fue estudiado por Sheldon Cohen (1983), quien define este tipo de estrés como el grado en el que las personas perciben que las demandas de su vida son superiores que sus recursos de afrontamiento, por tanto, el estrés dependería de la valoración subjetiva que el individuo haga sobre su vida. Para la evaluación de este tipo de estrés se utiliza la Escala de Estrés Percibido (PSS-14; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983), la cual mide el grado de incontrolabilidad, imprevisibilidad y sobrecarga que perciben las personas. Es un instrumento de autoinforme, evalúa el estrés percibido en el último mes. Por tanto, esta escala es útil para medir el estrés global, permitiendo tener una visión más amplia (Cohen et al., 1983).

Resulta especialmente relevante centrarse en padres con hijos con trastornos del neurodesarrollo porque se ha podido comprobar cómo estos padres presentan mayores niveles de estrés parental que los padres con hijos con desarrollo típico. Estos padres están sometidos a mayor número de demandas en el cuidado del hijo, atención y conductas más difíciles de enfrentar (Serrano-Soria, 2025).

1.4 Ansiedad en cuidadores

Para diferenciar la ansiedad no patológica de la ansiedad patológica se utilizará el manual DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022), el cual las diferencia en varios factores principales:

- Ansiedad no patológica: Respuesta adaptativa ante una amenaza percibida, es equivalente a la situación que la provoca, dura un tiempo determinado y es controlable dentro de lo posible.
- Ansiedad patológica: Respuesta no adaptativa, es desproporcionada para la situación que la provoca, persistente y duradera en el tiempo, provoca malestar y deterioro en la persona que la sufre, no controlable.

Un autor muy importante que se dedicó a estudiar y comprender la ansiedad fue Aaron T. Beck (1985), propuso el Modelo Cognitivo de la Ansiedad, el foco principal de este Modelo se ponía en la interpretación que hacía la persona sobre la situación, es decir, la ansiedad aparecía no por la situación en sí, sino por cómo la persona la evaluará (interpretación cognitiva). La ansiedad clínica aparece cuando se hace una sobreestimación del riesgo y una infravaloración de los recursos personales para hacerle frente, dando lugar a respuestas emocionales desproporcionadas, mientras que en la ansiedad no patológica la valoración que se hace es realista con lo que ocurre (Clark y Beck, 2011). Por tanto, el Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck et al., 1988), es un instrumento diseñado para poder evaluar estos síntomas de ansiedad. Se trata de un cuestionario de autoinforme que permite valorar la gravedad de los síntomas ansiosos experimentados en la última semana (Beck et al., 1988).

Diferentes estudios se han centrado en estudiar las diferencias, en concreto del nivel de ansiedad, de los padres con hijos con trastornos del neurodesarrollo de los padres con hijos con desarrollo neurotípico, se encontró que:

- Al menos un 40% de los padres con hijos con TDAH presentaban sintomatología ansiosa (García-Galicia et al., 2024).
- Padres con hijos TEA presentaban, frecuentemente, altos niveles de ansiedad y depresión (López et al., 2025).
- Padres con hijos con discapacidad presentaban un nivel de ansiedad significativo, por lo que, era un factor con alto impacto emocional (González et al., 2023).

Por lo que, tener un hijo con un trastorno del neurodesarrollo sugiere que constituye un factor de riesgo para tener altos niveles de ansiedad.

Visto todo lo anterior, podríamos decir que la ansiedad y el estrés parental se retroalimentan, es decir, tienen una relación bidireccional. Cuando aparece el estrés parental mantenida en el

tiempo es muy probable que aparezcan con ella síntomas propios de la ansiedad, y estos síntomas de ansiedad afectan a su vez a la eficacia del cuidado dando como resultado mayor estrés parental. Por lo que, se configura un círculo de mantenimiento en el cual el estrés aumenta la ansiedad y la ansiedad aumenta el estrés (Lazarus y Folkman, 1984; Abidin, 1995; Crnic y Ross, 2017). Dicha interacción es especialmente relevante para este estudio, ya que el análisis de ambas variables permitirá comprender mejor el bienestar psicológico de los progenitores de niños con trastornos del neurodesarrollo.

1.5 Influencia del género en el estrés/ansiedad

Algunos autores identifican desigualdades de género en la distribución y en las tareas relacionadas con el cuidado familiar. Las mujeres tienen mayor probabilidad que los hombres de ser cuidadoras en cualquier contexto (Sanjuán-Quiles et al., 2023). En los últimos tiempos, las estructuras y roles tradicionales han cambiado, y los hombres asumen el cuidado cuando las mujeres están trabajando o fuera de casa, aumentando así el índice de hombres dedicados al cuidado familiar (Xiong et al., 2020).

El hecho de que el cuidado familiar tenga una marcada carga femenina refuerza los estereotipos de género sobre los roles asignados a hombres y mujeres (Sanjuán-Quiles et al., 2023).

La prestación de cuidados familiares tiene consecuencias físicas y psicológicas en los cuidadores, y factores como el nivel de dependencia o la intensidad del cuidado contribuyen negativamente a la salud de las personas que están a cargo del cuidado (Xiong et al., 2020). Estos factores pueden variar en función del género, la edad, el nivel educativo, la salud previa al cuidado y el apoyo social (Paz et al., 2016).

Los roles de géneros y sus características diferenciadoras determinan un mayor nivel de sobrecarga, mayor morbilidad y depresión, y peor calidad de vida en mujeres cuidadoras que en los hombres (Del Río Lozano et al., 2017).

Se observa que las mujeres presentan mayores niveles de fatiga física y mayores niveles de depresión que los hombres (Vilella et al., 2022). El hecho de que los hombres atiendan en menor medida sus responsabilidades domésticas y familiares permite que puedan invertir ese

tiempo en actividades de ocio y tiempo libre, lo que implica un impacto positivo en su salud mental y laboral (Vilella et al., 2018b).

En la sociedad contemporánea se presentan grandes dificultades tanto en hombres como en mujeres para conciliar el trabajo y la familia. A pesar de los continuos avances en materia de igualdad entre hombres y mujeres, la sociedad española continúa presentando desigualdades en el reparto de las responsabilidades familiares (Olaguibe, 2020).

Lamb et al., (1987) definen la participación parental a partir de tres componentes: compromiso (definido como tiempo que se pasa interactuando de manera directa con el menor), accesibilidad (entendido como presencia física y psicológica para atender demandas del menor) y responsabilidad (definido como asunción de funciones en el cuidado diario). En cuanto al cuidado de los menores, parece que hay ciertas diferencias de género en el cuidado, siendo las mujeres las que se siguen responsabilizando de las tareas de gestión y toma de decisiones en relación al bienestar de sus hijos en actividades como: asistencia a comedores, actividades extraescolares o ayuda de familiares para el cuidado ocasional (Pérez-Carbonell et al., 2015).

Los hombres, perciben que son sus parejas las que se implican en mayor medida en la higiene de sus hijos. Por otro lado, las mujeres perciben que son ellas las que se implican más en la alimentación, descanso y educación de sus hijos (Vilella et al., 2022).

Las desigualdades existentes entre la prestación de cuidados familiares y sus respectivas consecuencias físicas/psicológicas y los roles de género han sido fuente de inspiración para el objetivo de este estudio.

1.6 Tiempo dedicado al cuidado

La familia es el núcleo básico de la sociedad, es un sistema que se encuentra constituido por una red de relaciones y conformado por subsistemas, en donde cada miembro evoluciona y asume diferentes tipos, estructuras y funcionalidad o disfuncionalidad (Guamán y Guamán, 2010).

Cuando hablamos del cuidado familiar hacemos referencia a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las Actividades Básicas de la Vida Diaria a personas

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado (mayores, enfermas o discapacitadas) o niños que no pueden por sí mismo desempeñar las funciones (Fundación Caser, s.f.)

Dentro del núcleo familiar, los adultos son quienes se ocupan del cuidado del niño, ejercen la función de crianza garantizando los mínimos cuidados de supervivencia, el aporte afectivo y un maternaje y paternaje adecuado (Marquina, 2017).

Según la Organización Healthy Children (2015) existen tres tipos esenciales de cuidado infantil:

- Cuidados en casa: Un encargado del cuidado viene a su casa y supervisa al menor.
- Familia al cuidado infantil: La familia proporciona el cuidado desde su propia casa.
- Guardería: Las organizaciones ofrecen actividades y programas estructurados, así como personal capacitado para el cuidado.

Además, en la mayoría de familias donde ambos progenitores trabajan, el cuidado del menor suele ir a cargo de un encargado que no pertenece al núcleo familiar (OHC, 2015).

Por otro lado, existen diferentes tipos de cuidados en el ámbito doméstico con relación a los hijos. International Domestic Workers Federation (IDWF) relaciona el cuidado con las actividades que se hacen por el propio bienestar de una persona y las necesidades físicas, psicológicas, emocionales y de desarrollo de una o más personas.

Esa diferenciación del cuidado en el ámbito doméstico se encuentra dividida en: cuidado directo, el cual incluye actividades relacionadas con el cuidado personal y relacional (alimentar al niño o atenderlo cuando está enfermo); y cuidado indirecto, el cual incluye actividades como comprar alimentos, cocinar, limpiar y hacer otros trabajos para brindar cuidado indirectamente (IDWF, 2018).

El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) ha informado acerca de las desigualdades existentes entre hombres y mujeres en el cuidado de los hijos. Los resultados de las mujeres indicaron que dedicaban 412,25 minutos (6,7 horas) a sus hijos, mientras que los resultados de los hombres fueron 228,88 minutos (3,7 horas) de su tiempo, lo cual implica una distancia significativa entre ambos géneros (CIS, 2024).

La sobrecarga del cuidado tiene efectos importantes sobre la salud física y psicológica del cuidador (Blanco et al., 2018).

El término “Síndrome de Carga del Cuidador” es frecuente en cuidadores informales. Esto afecta de manera directa a su calidad de vida y a su satisfacción vital (Dahlrup et al., 2015). Además, repercute de forma negativa sobre la calidad de los cuidados prestados (Blanco et al., 2018).

Este constructo comprende dos facetas: la sobrecarga objetiva y la subjetiva. La sobrecarga objetiva se refiere a los sucesos y actividades asociados con una experiencia negativa de cuidado, en la que el cuidador hace frente a numerosas, intensas y negativas tareas de cuidado. La sobrecarga subjetiva está relacionada con la reacción emocional del cuidador ante la situación de cuidado (Sörensen et al., 2006).

Por lo que se ha podido extraer de las investigaciones anteriores mencionadas, parece que hay relación entre un mayor tiempo de cuidado de los hijos con la sensación de sobrecarga, y por tanto, con mayores consecuencias psicológicas. En el presente estudio se pretende comprobar el impacto de esta posible relación.

1.7 Variables protectoras

Las fortalezas psicológicas son descritas como rasgos positivos universales de personalidad, que se pueden manifestar mediante pensamientos, sentimientos y conductas, y cuya manifestación será facilitada o dificultada por el entorno (Peterson y Seligman, 2004).

Investigaciones recientes han ampliado el estudio de las fortalezas psicológicas al contexto del cuidador informal (García-Castro et al., 2019).

García-Castro et al. (2019) mencionaron que las fortalezas podrían proteger al cuidador del impacto de los estresores a los que son sometidos y analizaron la asociación entre fortalezas psicológicas y la sobrecarga percibida proveniente del cuidado. Encontraron que las fortalezas psicológicas estaban relacionadas con un menor nivel de sobrecarga, especialmente las fortalezas de inteligencia social, vitalidad, amor y esperanza. Entre ellas, la esperanza es una fortaleza destacable puesto que mediaba la relación entre estrés percibido y la sobrecarga. La falta de esperanza por parte del cuidador podría actuar como un mecanismo a través del cual, el estrés percibido condujera a mayores niveles de percepción de sobrecarga.

En estudios posteriores, encontraron que la satisfacción vital se relacionaba estrechamente con las fortalezas esperanza, vitalidad, gratitud, amor y curiosidad (García-Castro et al., 2021).

Las fortalezas psicológicas están estrechamente vinculadas a la mejora de la calidad de vida de las personas. Se han asociado a la inteligencia emocional, ya que aquellos individuos que poseen mayores puntuaciones en fortalezas psicológicas tienden a regular y reparar sus emociones de una manera más eficiente (Ros-Morente et al., 2017).

Estudios posteriores han demostrado que esperanza, vitalidad, gratitud, liderazgo, perdón, religiosidad y apertura a la experiencia se encuentran también relacionadas con menos problemas emocionales como depresión o ansiedad (Luna y MacMillan, 2015; Park y Peterson, 2009) y con una menor percepción de estrés (Duan, 2016; Li et al., 2017).

Todas estas fortalezas parecen actuar como amortiguadoras en el impacto psicológico ante un acontecimiento estresante o ante la percepción de sobrecarga. Un aspecto importante a tener en cuenta al finalizar nuestra investigación ya que puede ser de utilidad para intervenciones futuras en nuestra población.

1.8 Estado actual de la cuestión

En la actualidad, se han encontrado diferentes factores de riesgo que pueden influir negativamente en la población del presente estudio.

Los padres de hijos/as con trastornos de neurodesarrollo, como el TDAH, presentan mayores niveles de ansiedad, dando lugar a una relación entre la severidad de los síntomas y las puntuaciones de ansiedad referida en padres (Alenezi et al., 2024).

Cuando los padres no tienen apoyo social, psicológico o se les culpa constantemente de la conducta de sus hijos, sus niveles de ansiedad aumentan. La edad también parece influir en el aumento de ansiedad. Los padres más jóvenes pueden tener menos estabilidad económica, y tener un hijo con un trastorno de neurodesarrollo implica mayores gastos por sus propias necesidades, y esto puede provocar un incremento del nivel de ansiedad (Akram et al., 2025). En los últimos tiempos, el Trastorno Negativista Desafiante se ha hecho eco debido a su alta comorbilidad con los Trastornos de Neurodesarrollo. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), el Trastorno Negativista Desafiante (TND) se define como un patrón persistente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil hacia figuras de autoridad que dura al menos seis meses.

Entre los trastornos con los que se asocia con más frecuencia destaca el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de conducta (TC), el abuso de drogas, la personalidad antisocial, la depresión y la ansiedad (Jiménez et al., 2009).

El TND tiene un origen multifactorial debido a la interacción compleja de factores genéticos y ambientales. A nivel genético, presentan una alta heredabilidad, lo que indica que pueden transmitirse de generación en generación. A nivel ambiental, el entorno materno durante el periodo prenatal, así como el entorno próximo donde se desarrolla la persona, tienen un papel fundamental en la predisposición de este trastorno. Además, el TND tiene un curso crónico, por lo que persiste a lo largo de los años, aunque pueda presentar cambios en las manifestaciones del TND. En los casos de mayor gravedad, puede presentar comorbilidades que complican aún más el cuadro clínico (López y Förster; 2022).

Este trastorno conlleva marcadas dificultades en la relación con padres, profesores y compañeros (Martín et al., 2014).

Estas dificultades pueden contribuir a un aumento de los niveles de estrés y ansiedad en los padres de niños con Trastornos de Neurodesarrollo, por lo que consideramos importante su mención teniendo en cuenta la alta prevalencia de niños con TND en España (incidencia del 5,6%, con una mayor prevalencia en el género masculino frente al género femenino (López-Villalobos et al., 2014), y la gran cantidad de cuidadores informales que se enfrentan a estos diagnósticos, junto con el resto de Trastornos de Neurodesarrollo, resulta imprescindible enfocar la investigación a la salud mental de estos cuidadores. Aunque conocemos que en España existen prestaciones económicas dirigidas a familias con menores a cargo con una discapacidad superior al 33%, y ayudas en el ámbito educativo, se deja fuera el impacto psicológico y emocional que pueden provocar convivir con estos trastornos tanto en los menores, como en los padres y madres que están a su cargo. Considerando de vital importancia que se enfoque la investigación en estos aspectos para poder mejorar el bienestar y la calidad de vida de todos los afectados. En este sentido, Álvarez-Fernández y Rodríguez (2026) destacan la importancia de prestar atención al bienestar socioemocional de los progenitores de hijos con trastornos del neurodesarrollo ya que pueden experimentar elevados niveles estrés, incertidumbre, fatiga, sentimientos de culpa y aislamiento social. Todo ello, tal y como se ha comentado anteriormente, pone de manifiesto la importancia y

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado
necesidad de desarrollar recursos y estrategias de apoyo dirigidos a promover la salud mental y el bienestar de estas familias.

2 Justificación

En los últimos años, diversos autores han alertado de un incremento significativo en la incidencia y el diagnóstico en trastornos del neurodesarrollo en población infantojuvenil, destacando, principalmente, Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Este incremento puede deberse a varias razones, la más destacable es el cambio en el estilo de vida, ya que, actualmente existe un mayor uso de pantallas entre menores y una mejor detección temprana de estos problemas (Dai y Ouyang, 2025; Santos et al., 2022).

El motivo principal que impulsa la realización de este trabajo es que, el nacimiento de un hijo/a con alteraciones en el neurodesarrollo puede suponer un importante impacto emocional en ambos progenitores, provocando, especialmente, estrés y ansiedad en ellos. En este sentido, la evidencia demuestra que los trastornos del neurodesarrollo no solo afectan al bienestar del menor, sino que también tienen impacto psicológico en los cuidadores (González et al., 2023).

Sin embargo, los resultados sobre las diferencias de género no son concluyentes, ya que investigaciones recientes señalan que, aunque ambos progenitores presentan altos niveles de estrés parental, en las madres suele ser mayor en comparación con los padres (Davidsson et al., 2025). Mientras que, estudios previos como los de Rivard et al., (2014) sugieren que la ansiedad paterna es superior a la materna, además, destaca que el estrés parental parece correlacionarse de manera positiva y significativa con la ansiedad, especialmente, en la madre. Estas discrepancias ponen de manifiesto la necesidad de seguir investigando el papel del género en la experiencia emocional de los progenitores.

Por otro lado, el tiempo que se dedica al cuidado del menor se relaciona con diferentes dimensiones de estrés parental (Bradley et al., 2024) lo que sugiere que esta variable puede desempeñar un papel muy importante en el bienestar psicológico de los cuidadores. De hecho, se ha observado que, el 85% de los progenitores con sobrecarga emocional presentaban síntomas de ansiedad, lo que es un dato muy significativo, por lo que, es un factor transversal que se vincula con la salud mental (Vericat, 2025).

Por ello, resulta pertinente estudiar las diferencias de género y tiempo dedicado al cuidado, en relación con el nivel de ansiedad y estrés parental que conlleva vivir con un niño/a con trastorno de neurodesarrollo para así, poder crear intervenciones más especializadas y

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado
diseñar programas de apoyo a las familias, mejorando así la intervención psicológica en un futuro, ya que la literatura presenta un vacío importante: existen pocos programas que se hayan ocupado en estudiar las diferencias de género y tiempo de cuidado con un menor con trastorno del neurodesarrollo (factores de riesgo) y, como consecuencia, la limitada evidencia existente sobre el bienestar psicológico de los padres.

3 Objetivos

3.1 Objetivo principal

Analizar la influencia del género y el tiempo dedicado al cuidado sobre el estrés parental y los niveles de ansiedad en progenitores de niños con trastornos de neurodesarrollo.

3.2 Objetivos secundarios

1. Analizar la influencia del género sobre el estrés parental en padres de niños con trastornos de neurodesarrollo.
2. Analizar la influencia del tiempo dedicado al cuidado sobre el estrés parental en padres de niños con trastornos de neurodesarrollo.
3. Estudiar la influencia del género sobre los niveles de ansiedad en padres de niños con trastornos de neurodesarrollo.
4. Estudiar la influencia del tiempo dedicado al cuidado sobre los niveles de ansiedad en padres de niños con trastornos de neurodesarrollo.

4 Hipótesis

H1: Las madres de niños con trastornos de neurodesarrollo presentaran mayores niveles de estrés parental que los padres de niños con trastornos de neurodesarrollo.

H2: Los progenitores que pasan muchas horas con sus hijos presentaran mayores niveles de estrés parental que los progenitores que pasan pocas horas con sus hijos.

H3: Las madres de niños con trastornos de neurodesarrollo presentaran mayores niveles de ansiedad que los padres de niños con trastornos de neurodesarrollo.

H4: Los progenitores que pasan más horas con sus hijos presentaran mayores niveles de ansiedad que los progenitores que pasan menos horas con sus hijos.

5 Marco metodológico

5.1 Diseño

La investigación se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con un diseño transversal. La población está conformada por padres de niños con trastornos de neurodesarrollo de los centros Aspathi y Neurofitness, de los cuales se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 32 sujetos, 16 hombres y 16 mujeres.

Las variables dependientes son el *estrés parental*, entendido como tensión emocional que experimentan madres, padres y cuidadores cuando sienten que las demandas de la crianza supera los recursos que tienen para afrontarlas (Löfgren et al., 2017b) y *ansiedad*, entendida como respuesta emocional y fisiológica ante una percepción de amenaza o peligro (Beck et al., 1988).

Las variables independientes se consideran el *género*, conformado por hombre o mujer, y *tiempo dedicado al cuidado*, entendido éste como tiempo total que padres, madres y cuidadores pasan al cuidado de los menores (Fundación Caser, s.f.). Esta última variable dependiente se divide en los valores: dedicación total (mañanas y tardes), solo en horario de mañanas, solo en horario de tardes o durante los fines de semana.

El estudio tiene como objetivo analizar la influencia del género y del tiempo dedicado al cuidado sobre los niveles de estrés parental y ansiedad en los participantes.

5.2 Participantes

5.2.1 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo compuesta por un total de N= 32 participantes, la cual estaba formada por padres, madres y/o tutores legales de menores con diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo. De los cuestionarios que se recogieron, no fue necesario descartar ninguno por estar incompleto o no cumplir con los criterios establecidos, por lo que, toda la muestra que se recogió fue válida para el estudio.

En cuanto a las diferencias de género, la muestra total de 32 participantes estaba formada por 16 mujeres (madres) y 16 hombres (padres), presentando una distribución equilibrada entre ambos grupos.

5.2.2 Características de los participantes

Todos los participantes eran madres, padres o tutores legales de menores con algún diagnóstico del neurodesarrollo.

Otra de las variables analizadas fue el tiempo que el progenitor o la progenitora dedicaba al cuidado del menor, todo ello recogido mediante el autoinforme de los participantes. Esta variable se dividió en las siguientes categorías: todo el día (mañanas y tardes), solo mañanas, solo tardes o fines de semana.

En cuanto al diagnóstico, los hijos de los participantes presentaban trastornos del neurodesarrollo, principalmente Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

5.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión:
 - Ser padre, madre o tutor legal del menor.
 - Tener un hijo con diagnóstico de algún trastorno de neurodesarrollo.
 - Aceptar participar de manera voluntaria en el estudio firmando el debido consentimiento informado.
- Criterios de exclusión:
 - No ser padre, madre o tutor legal del menor.
 - No tener el diagnóstico de trastorno de neurodesarrollo, aunque exista sospecha.
 - Cuestionarios incompletos.

5.2.4 Método de muestreo

El estudio se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que el acceso a la muestra se realizó a través de la repartición de cuestionarios en dos centros terapéuticos diferentes: Neurofitness (Linares) y Aspathi (Sevilla).

Este tipo de muestreo se seleccionó por su fácil acceso, rapidez y bajo costo. No obstante, presenta una limitación de representatividad, ya que, la muestra puede no ser representativa de la población general y contener sesgos de selección, debido a que sólo se encuesta a

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado
quienes visitan ambos centros, por lo que, la generalización a toda la población puede ser difícil de aplicar en estos casos.

5.2.5 Procedencia de la muestra

Los participantes fueron reclutados en dos centros especializados diferentes, ambos especializados en atención a la infancia con trastornos del neurodesarrollo.

Tanto Neurofitness como Aspathi se encuentran en Andalucía, España, concretamente Neurofitness en Linares, provincia de Jaén y Aspathi en la provincia de Sevilla.

5.2.6 Procedimiento de reclutamiento

La recogida de datos se realizó mediante la repartición de cuestionarios y consentimientos informados a los progenitores en ambos centros. La documentación fue administrada en formato papel y cumplimentada por los participantes en sus domicilios, favoreciendo así la privacidad y reflexión individual.

La participación fue completamente voluntaria y anónima. Antes de entregarles los cuestionarios se les informó de los objetivos del estudio, confidencialidad y posibilidad de retirarse en cualquier momento.

Una vez cumplimentados, eran los propios participantes los encargados de volver a traerlos a los respectivos centros para poder comenzar con el estudio. En algunos casos, la entrega y recogida de los cuestionarios fue facilitada por profesionales de los propios centros, actuando únicamente como intermediarios entre los investigadores y los participantes, esta actuación no afectó en las respuestas, ni causó presión sobre la participación.

5.2.7 Consideraciones éticas

Antes de la recogida de los cuestionarios, se aseguró la entrega y firma del consentimiento informado por parte de todos los participantes, garantizando así la participación voluntaria de todos los sujetos en el estudio.

Asimismo, se mantuvo el anonimato y confidencialidad de la información recogida, utilizando los datos de manera exclusiva para fines académicos y de investigación, de acuerdo con los principios éticos de la investigación.

El estudio contó con la aprobación del Comité Ético, asegurando el cumplimiento de las normas éticas y de protección de datos vigentes.

5.3 Instrumentos

En el presente estudio se utilizaron tres instrumentos de evaluación: la Escala de Estrés Percibido (PSS), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario ad hoc elaborado para la investigación.

En primer lugar, se diseñó un cuestionario ad hoc con el objetivo de recoger variables sociodemográficas relevantes. Incluía ítems de preguntas cerradas, referentes al género de los participantes (hombre, mujer u otro), no obstante, en la muestra obtenida no se registraron participantes que seleccionaran la categoría “otro”, por lo que los análisis estadísticos se realizaron únicamente con las categorías hombre y mujer. Otro de los ítems incluidos estuvo centrado en el tiempo dedicado al cuidado del menor, se categorizó en: todo el día (mañana y tarde), solo mañanas, solo tardes o fines de semana.

La selección de estas variables se debe a su relación directa con los objetivos específicos del estudio, ya que se centran en analizar la influencia del género y del tiempo dedicado al cuidado sobre los niveles de estrés parental y ansiedad.

En segundo lugar, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory (BAI); Beck et al., 1988), es un instrumento autoadministrado diseñado para poder evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad. Consta de 21 ítems que describen síntomas de ansiedad, tanto fisiológicos como cognitivos. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, en función de la intensidad, correspondiendo la puntuación a: 0 "No en absoluto". 1 "Levemente, no me molesta mucho". 2 "Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo". 3 "Severamente, casi no podía soportarlo", la persona debe de indicar cuánto le ha afectado en la última semana. La puntuación total refleja el nivel de ansiedad, a mayor puntuación, mayor gravedad de los síntomas. Para este estudio se utilizó la versión española adaptada por Sanz y Navarro (2003), la cual, ha demostrado tener unas adecuadas propiedades psicométricas en población española, cuenta con una elevada consistencia interna ($\alpha = .88$) y una adecuada validez para evaluar sintomatología ansiosa.

Por último, la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale (PSS-14); Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983), mide el grado de incontrolabilidad, imprevisibilidad y sobrecarga que perciben las personas en su vida. Es un instrumento de autoinforme, evalúa el estrés percibido en el último mes, está formada por 14 ítems con un formato de respuesta de cinco puntos tipo Likert (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo), la puntuación total se obtiene mediante la suma de todos los ítems, a mayor puntuación mayor estrés percibido. Por tanto, esta escala es útil para medir el estrés global, permitiendo tener una visión más amplia, además ha mostrado tener adecuadas propiedades psicométricas en estudios previos (Cohen et al., 1983), por lo que, es muy utilizado en población adulta. Para este estudio se utilizó la versión española adaptada por Remor (2006), la cual ha demostrado tener unas adecuadas propiedades psicométricas en población española, presenta una buena consistencia interna ($\alpha = .81$). Se ha utilizado, mayoritariamente, en población adulta y universitaria. Ha sido ampliamente empleada para evaluar el estrés causado por las demandas de la vida cotidiana, por lo que, es una escala adecuada para analizar el estrés en padres y madres de niños con trastornos del neurodesarrollo, debido a las exigencias que conlleva.

5.4 Análisis de datos

Para poder llevar a cabo el análisis estadístico se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial mediante el programa Jamovi.

En primer lugar, se calcularon las medias y desviaciones típicas de los niveles de estrés parental percibido y de los niveles de ansiedad en función del género y del tiempo dedicado al cuidado.

Posteriormente, se evaluó el cumplimiento de los supuestos de normalidad mediante la prueba Shapiro-Wilk, mientras que para analizar la homogeneidad de varianzas se empleó la prueba Levene.

Para el análisis inferencial, se emplearon pruebas t de Student para muestras independientes, para comparar los niveles de estrés parental percibido y ansiedad en función del género, y, análisis de varianza (ANOVA de un factor), para las comparaciones en función del tiempo dedicado al cuidado. Para aquellos casos en los que no se cumplían los supuestos se utilizaron

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado
pruebas no paramétricas o alternativas robustas, como la prueba de Kruskal-Wallis o la corrección de Welch.

Finalmente, se calcularon los tamaños del efecto mediante d de Cohen para muestras independientes para las comparaciones entre dos grupos y η^2 para los análisis de varianza, con la finalidad de estimar la magnitud de las diferencias encontradas. Se consideraron estadísticamente significativos los resultados con $p < .05$.

6 Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante el programa estadístico Jamovi, organizados en análisis descriptivos, comprobación de supuestos y análisis inferenciales.

6.1 Estadísticos descriptivos

En la **tabla 1** aparecen los estadísticos descriptivos de las variables *estrés parental percibido* y *niveles de ansiedad* en función del *género*, donde se obtuvieron medias y desviaciones típicas.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos: Estrés Parental Percibido, Niveles de ansiedad y Género

	GÉNERO	N	Media	DT
ESTRÉS PARENTAL PERCIBIDO	0=HOMBRE	16	23.1	3.86
	1=MUJER	16	27.8	7.09
NIVELES DE ANSIEDAD	0=HOMBRE	16	14.3	9.55
	1=MUJER	16	16.9	8.81

Tabla de elaboración propia

*DT: desviación típica

Las mujeres presentaron una media superior ($M = 27.8$; $DT = 7.09$) en comparación con los hombres ($M = 23.1$; $DT = 3.86$) en relación con el estrés parental percibido.

En cuanto a los niveles de ansiedad, también se observaron puntuaciones ligeramente superiores en mujeres ($M = 16.9$; $DT = 8.81$) frente a los hombres ($M = 14.3$; $DT = 9.55$).

En la **tabla 2** se presentan los estadísticos descriptivos de las variables *estrés parental percibido* y *niveles de ansiedad* en función del *tiempo de cuidado*, donde se obtuvieron medias y desviaciones típicas.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos: Estrés Parental Percibido, Niveles de ansiedad y Tiempo de Cuidado.

	TIEMPO CUIDADO	N	Media	DT
ESTRÉS PARENTAL PERCIBIDO	0=TODO EL DIA	17	27.2	7.13
	2=SOLO TARDES	12	22.3	3.68
	3=FIN DE SEMANA	3	28.0	2.00
NIVELES DE ANSIEDAD	0=TODO EL DIA	17	16.1	9.13
	2=SOLO TARDES	12	12.5	4.42
	3=FIN DE SEMANA	3	25.3	17.7

Tabla de elaboración propia

*DT: desviación típica

En relación con el *estrés parental percibido*, se observó una media mayor cuando el *tiempo de cuidado* se establecía en el fin de semana ($M = 28.0$; $DT = 2.00$), en comparación con el grupo que lo realizaba todo el día ($M = 27.2$; $DT = 7.13$) y el grupo que lo realizaba solo por las tardes ($M = 22.3$; $DT = 3.68$).

Igualmente, en los *niveles de ansiedad* la media era mayor cuando el tiempo de cuidado del menor se llevaba a cabo durante el fin de semana ($M = 25.3$; $DT = 17.7$), seguido del grupo que

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado realizaba el cuidado todo el día ($M = 16.1$; $DT = 9.13$) y del grupo que lo realizaba solo por las tardes ($M = 12.5$; $DT = 4.42$).

6.2 Comprobación de supuestos

En la **tabla 3** se presentan los resultados de la comprobación de supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas para la variable *estrés parental percibido*.

Tabla 3. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk).

	W	p
ESTRÉS PARENTAL PERCIBIDO	0.966	.389
*Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad		

Tabla de elaboración propia

Prueba de Levene para homogeneidad de varianzas.

	F	df	gl2	p
ESTRÉS PARENTAL PERCIBIDO	2.75	1	30	.108
*Nota. Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de varianzas iguales				

Tabla de elaboración propia

Tras comprobar la normalidad con la prueba Shapiro-Wilk, los resultados indicaron que la distribución de la variable dependiente no se desvió significativamente de la normalidad ($W = .966$, $p = .389$).

Del mismo modo, la prueba de Levene confirmó la igualdad de varianzas entre los grupos ($F(1, 30) = 2.75, p = .108$), por lo que se cumple este supuesto para los análisis posteriores.

En la **tabla 4** aparece la comprobación de supuestos de normalidad y homogeneidad para las variables *niveles de ansiedad* según el *género*.

Tabla 4. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

	W	p
NIVELES DE ANSIEDAD	0.956	.217

***Nota.** Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Tabla de elaboración propia

Prueba de Levene para homogeneidad de varianzas.

	F	df	gl2	p
NIVELES DE ANSIEDAD	0.001	1	30	.968

Tabla de elaboración propia

***Nota.** Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de varianzas iguales

En la prueba Shapiro-Wilk los resultados indicaron que la distribución de la variable dependiente no se desvió significativamente de la normalidad ($W = .956, p = .217$).

Asimismo, tras comprobar la homogeneidad de la varianza con la prueba Levene, los resultados confirmaron la igualdad de varianzas entre los grupos ($F(1, 30) = 0.001, p = .968$), cumpliéndose así este supuesto para los análisis posteriores.

En la **tabla 5** se refleja la comprobación de supuestos de normalidad y homogeneidad para la variable *estrés parental percibido* en función del *tiempo dedicado al cuidado*.

Tabla 5. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk).

	W	p
ESTRÉS PARENTAL PERCIBIDO	0.957	.226

***Nota.** Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Tabla de elaboración propia

Prueba de Levene para homogeneidad de varianzas.

	F	df	gl2	p
ESTRÉS PARENTAL PERCIBIDO	2.67	2	29	.086

***Nota.** Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de varianzas iguales

Tabla de elaboración propia

Los resultados de la prueba Shapiro-Wilk indicaron que la distribución de la variable dependiente no se desvió significativamente de la normalidad ($W = .957, p = .226$).

Del mismo modo, tras comprobar la homogeneidad de la varianza con la prueba Levene, los resultados confirmaron la homogeneidad de varianzas entre los grupos ($F(2, 29) = 2.67, p = .086$), cumpliéndose así este supuesto para los análisis posteriores.

En la **tabla 6** aparece la comprobación de supuestos de normalidad y homogeneidad para las variables *niveles de ansiedad* en función del *tiempo dedicado al cuidado*.

Tabla 6. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

	W	p
NIVELES DE ANSIEDAD	0.974	.618

***Nota.** Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de normalidad

Tabla de elaboración propia

Prueba de Levene para homogeneidad de varianzas

	F	gl1	gl2	p
NIVELES DE ANSIEDAD	5.55	2	29	.009

***Nota.** Un valor p bajo sugiere una violación del supuesto de homogeneidad de varianzas

Tabla de elaboración propia

Tras comprobar la normalidad con la prueba Shapiro-Wilk, los resultados indicaron que la distribución de la variable dependiente no se desvió significativamente de la normalidad ($W = .974, p = .618$).

Sin embargo, tras comprobar la homogeneidad de la varianza con la prueba Levene, los resultados indicaron que no se cumplía el supuesto de homogeneidad de varianzas entre los grupos ($F(2, 29) = 5.55, p = .009$), por lo que no se cumple el supuesto de homogeneidad de varianzas.

6.3 Estadística inferencial

En primer lugar, se llevó a cabo una prueba *t* de Student para muestras independientes con el objetivo de establecer las diferencias en *estrés parental* según el *género* de cada progenitor.

En la **tabla 7** podemos ver los resultados de este análisis.

Tabla 7. Prueba *t* para Muestras Independientes entre género y estrés parental percibido

		Estadístico	df	p	Tamaño del efecto
ESTRÉS PARENTAL PERCIBIDO	T de Student	-2.35	30.0	.02	-0.8

***Nota.** $H_a \mu_0=\text{HOMBRE} \neq \mu_1=\text{MUJER}$

Tabla de elaboración propia

Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los niveles de estrés parental, $t(30) = -2.35, p = .02, d = -0.8$, siendo el tamaño del efecto grande.

En cambio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en los niveles de ansiedad, $t(30) = -0.789$, $p = .436$, $d = -0.27$ (Ver **tabla 8**). El tamaño del efecto fue pequeño.

Tabla 8. Prueba t para Muestras Independientes entre género y niveles de ansiedad

		Estadístico	Df	p	Tamaño del Efecto	
NIVELES DE ANSIEDAD	T de Student	-0.789	30.0	.436	D'Cohen	-0.27

Nota. $H_a \mu_0=\text{HOMBRE} \neq \mu_1=\text{MUJER}$

Tabla de elaboración propia

Para analizar las diferencias en *estrés parental percibido* en función del *tiempo dedicado al cuidado*, se llevó a cabo un análisis de varianza (ANOVA de un factor). Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2, 29) = 2.79$, $p = .078$, $\eta^2 = .161$. Aunque no se alcanzó significación estadística, el tamaño del efecto observado fue elevado. (Ver **tabla 9**).

Tabla 9. ANOVA. Estrés Parental Percibido y Tiempo de Cuidado

	df	F	p	η^2
Modelo global	2	2.79	.078	
TIEMPOCUIDADO	2	2.79	.078	0.161
Residuos	29			

Tabla de elaboración propia

En el análisis de los niveles de ansiedad en función del tiempo de cuidado, no se cumplió el supuesto de homogeneidad de varianzas según la prueba de Levene ($p < .05$). Por ello, se aplicó la corrección de Welch.

Por ello, se aplicó la corrección de Welch para analizar las diferencias en *niveles de ansiedad* en función del tiempo de cuidado.

Los resultados indicaron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $FWelch = 1.45$, $p = .319$ (ver **Tabla 10**).

Tabla 10. ANOVA de un factor (Welch)

	F	gl1	gl2	p
NIVELES ANSIEDAD	1.45	2	5.03	.319

Tabla de elaboración propia

Debido al incumplimiento del supuesto de homogeneidad de varianzas, se realizaron comparaciones post hoc con la prueba de Games-Howell. Los resultados mostraron que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre ninguno de los grupos analizados (ver **Tabla 11**).

Tabla 11. Prueba Post-Hoc de Games-Howell – NIVELES ANSIEDAD

		0=TODO EL DIA	2=SOLO TARDES	3=FIN DE SEMANA
0=TODOELDIA	Diferencia de medias	—	3.56	-9.27
	p-valor	—	.361	.696
2=SOLOTARDES	Diferencia de medias		—	-12.83
	p-valor		—	.539
3=FINDESEMANA	Diferencia de medias			—
	p-valor			—

Tabla de elaboración propia

7 Discusión

El objetivo principal de este trabajo fue analizar la influencia del género y del tiempo dedicado al cuidado sobre el estrés parental y los niveles de ansiedad en progenitores de niños con trastornos de neurodesarrollo. En relación con el objetivo general del estudio, los resultados muestran una asociación significativa entre el género y los niveles de estrés parental percibido, mientras que, en la variable, tiempo dedicado al cuidado, no se mostró esa relación estadísticamente significativa ni con el estrés parental percibido ni con los niveles de ansiedad.

En relación con el primer objetivo específico se encontró que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre el género y el estrés parental. Los resultados hallaron que las mujeres presentaban niveles más altos de estrés parental que los hombres. Estos resultados coinciden con investigaciones previas, comentadas anteriormente, las cuales señalan que las madres suelen asumir una mayor carga relacionada con el cuidado, lo que conlleva a mayores niveles de estrés (Vilella et al., 2022). Este resultado podría estar influido por la desigual distribución de las responsabilidades de cuidado dentro del ámbito familiar. Por tanto, los resultados apoyan la primera hipótesis planteada.

Respecto al segundo objetivo específico, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo dedicado al cuidado y el estrés parental. Aunque sí que se observaron ciertas diferencias descriptivas entre los grupos, no llegaron a alcanzar significación estadística. Este resultado podría estar relacionado, entre otros factores, con el reducido tamaño de la muestra. Asimismo, estos hallazgos sugieren que el estrés parental no depende únicamente de la cantidad de tiempo invertido en el cuidado, sino que también pueden influir otros factores. En este sentido, el modelo de estrés parental de Abidin (1979) plantea que el estrés surge de la interacción entre las características del menor, las características de los progenitores y los factores contextuales, por ejemplo, el apoyo social o los recursos disponibles. Por tanto, esto podría explicar que en la presente muestra el tiempo dedicado al cuidado no se asocie de manera significativa a los niveles de estrés parental.

Por otro lado, los resultados obtenidos difieren de lo descrito por Vilella et al., (2018b), quienes señalaban que los hombres suelen asumir menos responsabilidades de cuidado y domésticas. No obstante, esta comparación debe interpretarse con cautela ya que dicho estudio hace referencia a tendencias poblacionales generales, mientras que los resultados

obtenidos corresponden a una muestra específica. En el grupo de estudio analizado, dicha desigualdad no supuso diferencias estadísticamente significativas en los niveles de estrés parental en función del tiempo dedicado al cuidado.

Aunque los resultados no permiten confirmar la influencia de esta variable sobre el estrés parental, tampoco se puede descartar completamente su posible efecto. En consecuencia, la segunda hipótesis planteada no pudo ser corroborada.

En cuanto a los niveles de ansiedad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del género, aunque las puntuaciones de las mujeres fueron ligeramente superiores, no alcanzaron significación estadística. Por tanto, los resultados no apoyan la hipótesis planteada. Estudios previos señalan una mayor presencia de sintomatología ansiosa en padres de menores con TDAH (García-Galicia et al., 2024), aunque esta evidencia debe interpretarse con prudencia, ya que dicho estudio se centra específicamente en un trastorno del neurodesarrollo concreto, mientras que la presente muestra incluye distintos trastornos.

Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad y el tiempo al cuidado. Estos resultados no son directamente comparables con los datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2024), el cual señala diferencias en el tiempo dedicado al cuidado en las mujeres (6,7 horas) y hombres (3,7 horas). En este sentido, mientras que el CIS describe diferencias en la distribución del tiempo en función del género, el presente estudio analiza la relación entre el tiempo dedicado al cuidado y los niveles de ansiedad, por lo que, se trata de fenómenos distintos. No obstante, esta diferencia en las horas dedicadas al cuidado podría constituir un factor relevante a considerar en futuras investigaciones, en relación con posibles variaciones en los niveles de ansiedad en los progenitores, aunque en el presente estudio no se ha observado una asociación significativa entre ambas variables (Blanco et al., 2018).

Por tanto, y teniendo en consideración todos los resultados obtenidos, los hallazgos sugieren que el género se asocia con los niveles de estrés parental, en los cuales puntúan más alto las mujeres. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los niveles de ansiedad en función del género y el tiempo de cuidado en padres de niños con trastornos de neurodesarrollo.

7.1 Limitaciones

Entre las principales limitaciones del estudio encontramos el reducido tamaño muestral, lo que dificulta la generalización de los resultados.

Asimismo, no se recogieron variables sociodemográficas de los progenitores tales como la edad, el nivel educativo o su situación laboral, los cuales podrían actuar como factores moduladores del estrés parental y la ansiedad. Concretamente, estas variables pueden influir en la percepción de carga y disponibilidad de recursos personales y sociales, afectando a los niveles de estrés y ansiedad.

Por otro lado, el uso exclusivo de medidas de autoinforme puede influir en la validez de los resultados debido a la posible deseabilidad social o percepción subjetiva de cada participante. Además, el uso de una única fuente de información aumenta el riesgo de sesgo de método común, ya que la medición de todas las variables mediante el mismo procedimiento puede sesgar las asociaciones entre ellas.

Asimismo, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables, por lo que los resultados deben interpretarse en términos de asociaciones y no de causalidad.

7.2 Prospectiva

Futuras investigaciones podrían ampliar el tamaño muestral e incorporar nuevas variables que pudieran actuar como factores moduladores del estrés parental y la ansiedad, como, por ejemplo, el contexto familiar y personal.

En este sentido, sería relevante analizar si los progenitores tienen más de un hijo con trastornos de neurodesarrollo o si ellos mismos presentan algún trastorno del neurodesarrollo u otra condición psicológica relevante, ya que estas condiciones podrían influir en la carga percibida y en la disponibilidad de recursos de afrontamiento, afectando así a los niveles de estrés parental y ansiedad. La inclusión de estas variables permitiría una mejor comprensión del fenómeno y contribuiría al diseño de investigaciones más ajustadas a las necesidades familiares.

Asimismo, sería interesante analizar las diferencias entre progenitores de niños con trastornos de neurodesarrollo y progenitores de niños con desarrollo neurotípico, con el

objetivo de comprobar si existen diferencias en los niveles de ansiedad y estrés parental entre ambos grupos. Esta comparación permitiría contrastar la hipótesis de que la crianza de un menor con algún trastorno del neurodesarrollo podría asociarse a mayores niveles de estrés y ansiedad, tal y como han sugerido estudios previos como los de González et al., (2023) o los de Periche y Pantoja (2024). Enfrentarse a situaciones como la difícil adaptación del menor a la escuela, estar pendientes de que los métodos de enseñanza sean los adecuados para sus necesidades, lidiar con dificultades sociales y emocionales y el elevado coste de las terapias, todo ello puede contribuir a experimentar altos niveles de estrés en el día a día en estas familias, generando un ciclo de estrés, tanto para los padres como para el niño, ya que puede afectar de forma negativa al progreso del menor en las terapias, en la escuela y en su desarrollo general (Periche y Pantoja, 2024)

Finalmente, los resultados obtenidos contribuyen al conocimiento sobre el bienestar psicológico de los progenitores de niños con trastornos del neurodesarrollo y sugieren la importancia de seguir investigando y desarrollando posibles programas de apoyo psicológico dirigidos a estas familias. En este sentido, futuros estudios podrían orientarse a la evaluación de la eficacia de intervenciones que incluyan estrategias de apoyo emocional, fortalecimiento de redes de apoyo social y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, así, se podría determinar su impacto real, y si reducen el estrés parental percibido y los niveles de ansiedad.

Estos factores han sido señalados por Álvarez-Fernández y Rodríguez (2026), como fundamentales para el bienestar emocional y psicológico de los progenitores de hijos con trastornos del neurodesarrollo, lo que conlleva a una mejor adaptación a las demandas, que suponen estas circunstancias, de los cuidados y una mejor y mayor percepción de recursos personales para afrontarlas.

De esta manera, podríamos identificar cuáles son los recursos que resultan más eficaces y adaptarlos a las necesidades de cada caso concreto y cada familia, promoviendo de esta manera el bienestar emocional de las familias y mejorando su calidad de vida, tal y como comentaron Reichow et al., (2024), en su revisión sistemática y meta-análisis.

Aun así, debemos tener en cuenta el carácter exploratorio y las limitaciones metodológicas, comentadas anteriormente, del presente estudio e interpretar los resultados con cautela. Tanto en lo relativo a generalizar los resultados al resto de población y a otros contextos, como

Estrés parental y nivel de ansiedad en padres de niños con trastornos del neurodesarrollo, influencia del género y tiempo dedicado al cuidado en la interpretación de las variables que han sido analizadas. Aun así, podemos interpretar estos hallazgos como una aproximación inicial a este fenómeno donde, en un futuro, pueda ser contrastado por diversas investigaciones con muestras más amplias y representativas.

Referencias bibliográficas

- Abidin, R. R. (1979). The Parenting Stress Index—Clinical trials. ERIC. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED185093.pdf>
- Akram, M., Naqvi, S. M. Z. H., y Jameel, N. (2025). Relationship between children's autism spectrum disorder and parental anxiety and burnout. *Pakistan journal of medical sciences*, 41(2), 366–371. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.2.9979>
- Alenezi, S., Alkhawashki, S. H., Alkhorayef, M., Alarifi, S., Alsahil, S., Alhaqbani, R., y Alhussaini, N. (2024). The Ripple Effect: Quality of Life and Mental Health of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Children*, 11(6), 678. <https://doi.org/10.3390/children11060678>
- Álvarez-Fernández, M. L., y Rodríguez, C. (2026). Socio-Emotional Wellbeing in Parents of Children with Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review. *Children*, 13(1), 99.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897.
- Blanco, V., Guisande, M. A., Sánchez, M. T., Otero, P., López, L., y Vázquez, F. L. (2018). Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 54(1), 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.03.005>
- Bradley, R. S., Staples, G. L., Quetsch, L. B., Aloia, L. S., Brown, C. E., y Kanne, S. M. (2024). Associations between parenting stress and quality time in families of youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 54(3), 829–840.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (2024). *Las mujeres dedican el doble de tiempo al cuidado de los hijos que los hombres*. Recuperado el 10 de abril de 2026, de <https://www.cis.es/es/w/las-mujeres-dedican-el-doble-de-tiempo-al-cuidado-de-los-hijos-que-los-hombres>

- Clark, D. A., y Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Crnic, K., y Ross, E. (2017). Parenting stress and parental efficacy. In *Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes* (pp. 263-284). Cham: Springer International Publishing.
- Dahlrup, B., Ekström, H., Nordell, E., y Elmståhl, S. (2015). Coping as a caregiver: A question of strain and its consequences on life satisfaction and health-related quality of life. *Archives Of Gerontology And Geriatrics*, 61(2), 261-270. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.007>
- Dai, Y., y Ouyang, N. (2025). Excessive Screen Time is Associated with Mental Health Problems and ADHD in US Children and Adolescents: Physical Activity and Sleep as Parallel Mediators. *arXiv preprint arXiv:2508.10062*.
- Davidsson, M., Oldmark, M., Hagberg, B., Gillberg, C., y Billstedt, E. (2025). Parenting stress and neurodevelopmental disorders: The associations of parental factors and child psychosocial functioning. *Journal of Child and Family Studies*. 1-12.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical psychology: Science and practice*, 5(3), 314.
- De Aguí, M. L. O., Falcón, I. D. Y., López, T. V., Bravo, V. I. D., Alania, G. L. H., Rondón, S. V., Rivera, J. D. S. G., y Ortiz, A. (2021). Tiempo de cuidado familiar en la carga de trabajo doméstico y sus efectos en la salud del niño. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/4573/767>
- Del Río Lozano, M., Del Mar García-Calvente, M., Calle-Romero, J., Machón-Sobrado, M., y Larrañaga-Padilla, I. (2017). Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: gender differences and support received. *Quality Of Life Research*, 26(12), 3227-3238. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1678-2>

- Duan, W. (2016). The benefits of personal strengths in mental health of stressed students: A longitudinal investigation. *Quality of Life Research*, 25, 2879–2888. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1320-8>
- Fundación Caser. (s.f.). *Definición de cuidador familiar*. <https://www.fundacioncaser.org/definicion-de-cuidador-familiar>
- García-Castro, F. J., Alba, A., y Blanca, M. J. (2019). Association Between Character Strengths and Caregiver Burden: Hope as a Mediator. *Journal Of Happiness Studies*, 21(4), 1445-1462. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00138-2>
- García-Castro, F. J., Hernández, A., y Blanca, M. J. (2021). Life satisfaction and the mediating role of character strengths and gains in informal caregivers. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 29(6), 829-841. <https://doi.org/10.1111/jpm.12764>
- García-Galicia, A., Tapia-Venancio, M., García-Vargas, M. Á., Aréchiga-Santamaría, A., Montiel-Jarquín, Á. J., Ramírez, N. R. B., ... y Loría-Castellanos, J. (2024). Correlation of anxiety in parents and children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(3), e5821.
- González, F. C., Martínez-Lorca, M., Criado-Álvarez, J. J., y Martínez-Lorca, A. (2023). Análisis del impacto emocional en familias con hijos/as con un diagnóstico de discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 11(2), 135–148.
- Guamán, M. I. P., y Guamán, M. N. Q. (2010). Disfuncionalidad familiar en niñas y su incidencia en el rendimiento escolar. *En instname:Universidad de Cuenca*. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2267/1/tps602.pdf>
- Hämmig, O., Gutzwiller, F., y Bauer, G. (2009). Work-life conflict and associations with work- and nonwork-related factors and with physical and mental health outcomes: a nationally representative cross-sectional study in Switzerland. *BMC Public Health*, 9(1), 435. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-435>
- Healthy Children Magazine. (2015, 21 de noviembre). *¿Qué tipo de cuidado infantil le conviene a su familia?*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/family-life/work-and-child-care/Paginas/making-child-care-choices-count-for-your-family.aspx>

- Hennon, C., y Peterson, G. (2006). Estrés parental: modelos teóricos y revisión de la literatura. R. Esteinou. *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México*, 167-222.
- Herrero, R., Díaz, A., y Zueco, J. (2024). The burden and psychological distress of family caregivers of individuals with autism spectrum disorder: A gender approach. *Journal of clinical medicine*, 13(10), 2861.
- International Domestic Workers Federation. (2018). *Comprender el concepto de cuidado*. https://idwfed.org/wp-content/uploads/2022/07/comprender_el_concepto_de_cuidado.pdf
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., y Levine, J. A. (1987). A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. En J. B. Lancaster, J. Altman, A. Rossi, y L. R. Sherrod (eds.), *Parenting across the lifespan: Biosocial perspectives* (pp. 111-142). *Academic Press*.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Li, T., Duan, W., y Guo, P. (2017). Character strengths, social anxiety, and physiological stress reactivity. *Peer J*, 5, e3396. <https://doi.org/10.7717/peerj.339>
- Löfgren, H. O., Petersen, S., Nilsson, K., Padyab, M., Ghazinour, M., y Hägglöf, B. (2017b). Effects of Parent Training Programs on Parental Stress in a General Swedish Population Sample. *Psychology*, 08(05), 700-716. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.85045>
- López, C. L. P., Gajardo, C. R., y González, O. H. (2025). Calidad de vida, salud mental y sintomatología de los padres de personas con autismo: una revisión paraguas. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 56(3), 115-141.
- López, I., y Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378.
- López-Villalobos, J. A., Andrés-De Llano, J. M., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A. M., Martínez-Rivera, M. T., Alberola-López, S., y Sánchez-Azón, M. I. (2014). Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(2), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2013.07.002>

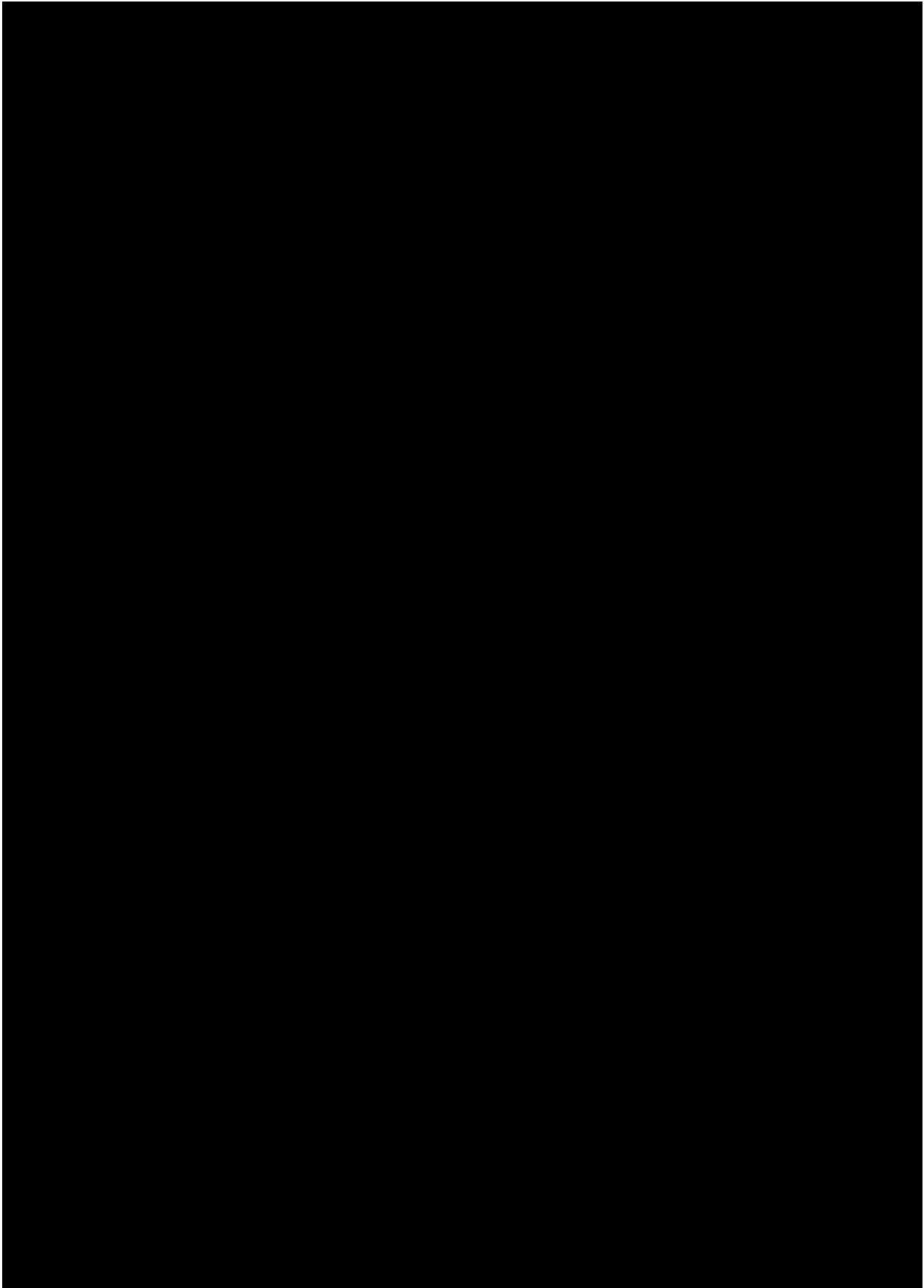
- Luna, N., y MacMillan, T. (2015). The relationship between spirituality and depressive symptom severity, psychosocial functioning impairment, and quality of life: Examining the impact of age, gender, and ethnic differences. *Mental Health, Religion & Culture*, 18, 513–525. <https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1087481>
- Marquina, S. E. (2017). Cuidados que brinda la madre al niño de 1 a 3 años de edad, para fomentar su salud emocional, en un asentamiento humano del distrito de Lima, 2015. En *Repositorio de Tesis - UNMSM*.
- Mercado-Aravena, M., Jorquera-Zapata, L., Espinoza, M. P. M., Gonzalez, S. P., y Espinoza, R. U. (2025). Experiencias y desafíos cotidianos en la crianza de hijos con trastorno del espectro autista: Adaptación y desafíos en crianza TEA. *Límite (Arica)*, 20.
- Olaguibe, J. (2020). Trabajo, familia y fecundidad: corresponsabilidad como clave en el diseño de políticas públicas de conciliación. *E_Buah*, 141, 1-59. <http://hdl.handle.net/10017/45411>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>.
- Paz, L. G., Real, J., Borrás-Santos, A., Martínez-Sánchez, J. M., Rodrigo-Baños, V., y Navarro-Rubio, M. D. (2016). Associations between informal care, disease, and risk factors: A Spanish country-wide population-based study. *Journal Of Public Health Policy*, 37(2), 173-189. <https://doi.org/10.1057/jphp.2016.3>
- Park, N., y Peterson, C. (2009). Character Strengths: Research and Practice. *Journal Of College And Character*, 10(4). <https://doi.org/10.2202/1940-1639.1042>
- Pérez-Carbonell, A., y Ramos-Santana, G. (2015). La percepción de hombres y mujeres respecto a la conciliación vida laboral, personal y familiar: el caso de la universitat de València. En R. Casado, C. Flecha, A. Guil, M. T. Padilla-Carmona, I. Vázquez, y M. R. Martínez-Torres (coords.), *Aportaciones a la Investigación sobre Mujeres y Género* (pp. 1274-1296). Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de Sevilla

- Pérez-López, J., Pérez-Lag, M., Ramón, M. D. P. M., y Velasco, L. P. P. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of developmental and educational psychology*, 1(1), 123-132.
- Periche A, K. W., y Pantoja S, L. R. (2024). Estrés en padres de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista en una institución privada, Lima-Perú, 2022. *Horizonte Médico (Lima)*, 24(3), e2224. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n3.10>.
- Quintana Peña, A. (2000). Influencia del clima familiar y estrés del padre de familia en la salud mental de los niños.
- Remor, E. (2006). *Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS)*. The Spanish Journal of Psychology, 9(1), 86–93.
- Restrepo, J. E., Castañeda-Quirama, T., Gómez-Botero, M., y Molina-González, D. (2023). Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. *Neurología argentina*, 15(1), 28-36.
- Reichow, B., Kogan, C., Barbui, C., Maggin, D., Salomone, E., Smith, I. C., ... y Servili, C. (2024). Caregiver skills training for caregivers of individuals with neurodevelopmental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 66(6), 713-724.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., y Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1609–1620. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>
- Ros-Morente, A., Mora, C. A., Nadal, C. T., Belled, A. B., y Berenguer, N. J. (2017). An examination of the relationship between emotional intelligence, positive affect and character strengths and virtues. *Anales de Psicología*, 34(1), 63. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.262891>
- Sanjuán-Quiles, Á., Del Mar Alcañiz-Garrán, M., Montejano-Lozoya, R., Ramos-Pichardo, J. D., y García-Sanjuán, S. (2023). The perspective of caregivers from a gender analysis. *Journal/Revista (según fuente original)*, 97. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37415488>

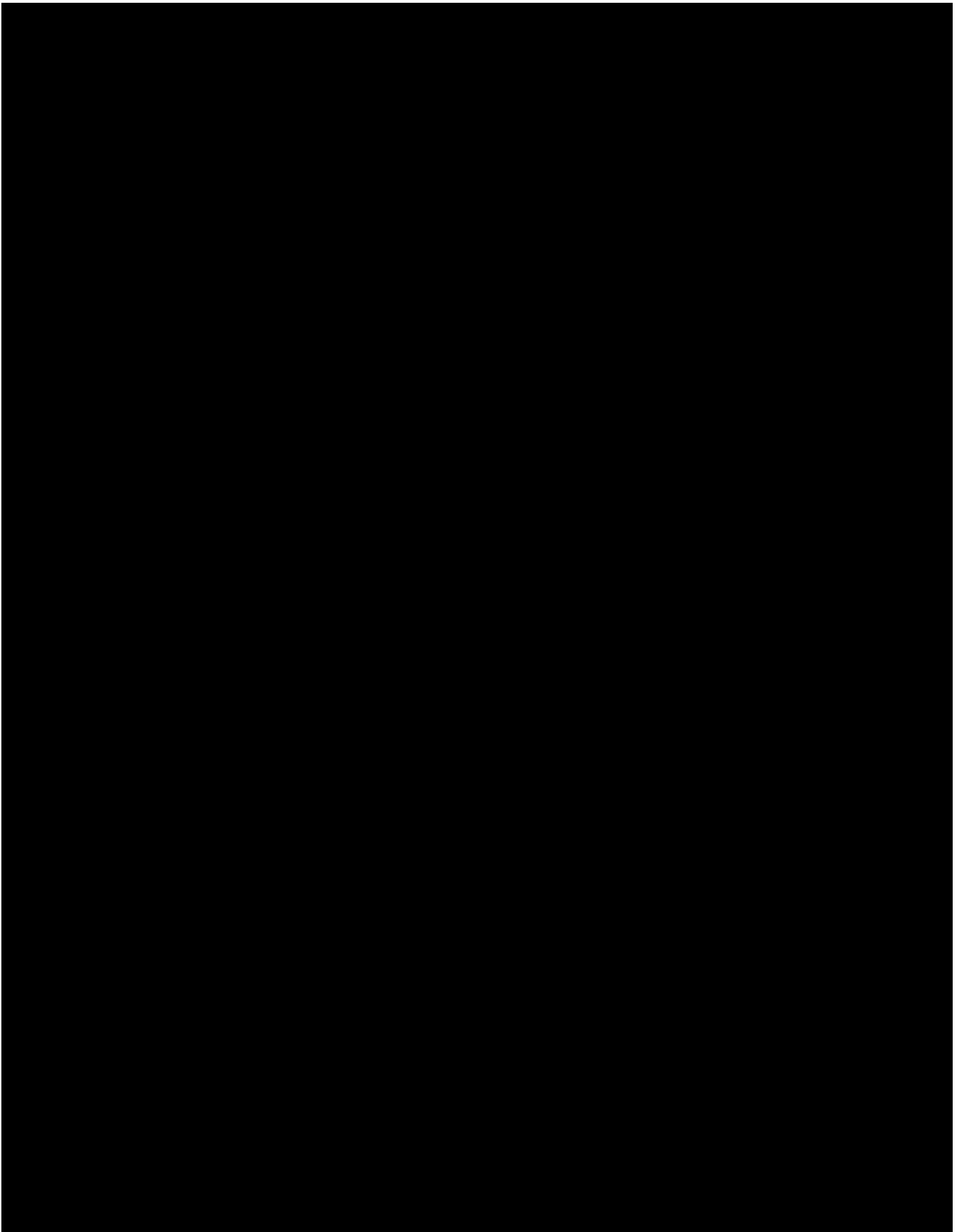
- Santos, R. M. S., Mendes, C. G., Marques Miranda, D., y Romano-Silva, M. A. (2022). The association between screen time and attention in children: A systematic review. *Developmental neuropsychology*, 47(4), 175-192.
- Sanz, J., y Navarro, M. E. (2003). *Propiedades psicométricas de una versión española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en estudiantes universitarios*. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 59–84.
- Sari Albarracin, B. A. (2025). *Estrés parental en la niñez y la adolescencia: revisión sistemática* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Serrano-Soria, A. (2025). *Estrés parental, ansiedad y afrontamiento en padres con hijos/as con trastorno del neurodesarrollo* (Master's thesis).
- Sörensen, S., Duberstein, P., Gill, D., y Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. *The Lancet. Neurology*, 5(11), 961–973. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(06\)70599-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(06)70599-3)
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., y Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de enfermería*, 22(1-2), 60-64.
- Vásquez Pulgarín, I. J. (2023). *Factores de la dinámica familiar que influyen en la detección temprana de trastornos del desarrollo de niños y niñas entre 2 a 5 años de la Fundación Madrid Campestre* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Vericat, A. (2025). *Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de niños con trastornos del neurodesarrollo* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).
- Vilella, S. B., García, R. B., y Rosa, M. Á. S. (2022). Tareas domésticas, cuidado de hijos y variables de salud psicosocial en función del género de profesores y no profesores. *Academio Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 10(1), 47-59. <https://doi.org/10.30545/academo.2023.ene-jun.5>
- Vilella, S. B., Zarceño, E. L., y Rosa, M. Á. S. (2018b). Niveles de salud psicológica y laboral en practicantes de Pilates / Levels of Psychological and Occupational Health in Pilates Adherents. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 145-162. <https://doi.org/10.22544/rcps.v37i02.04>

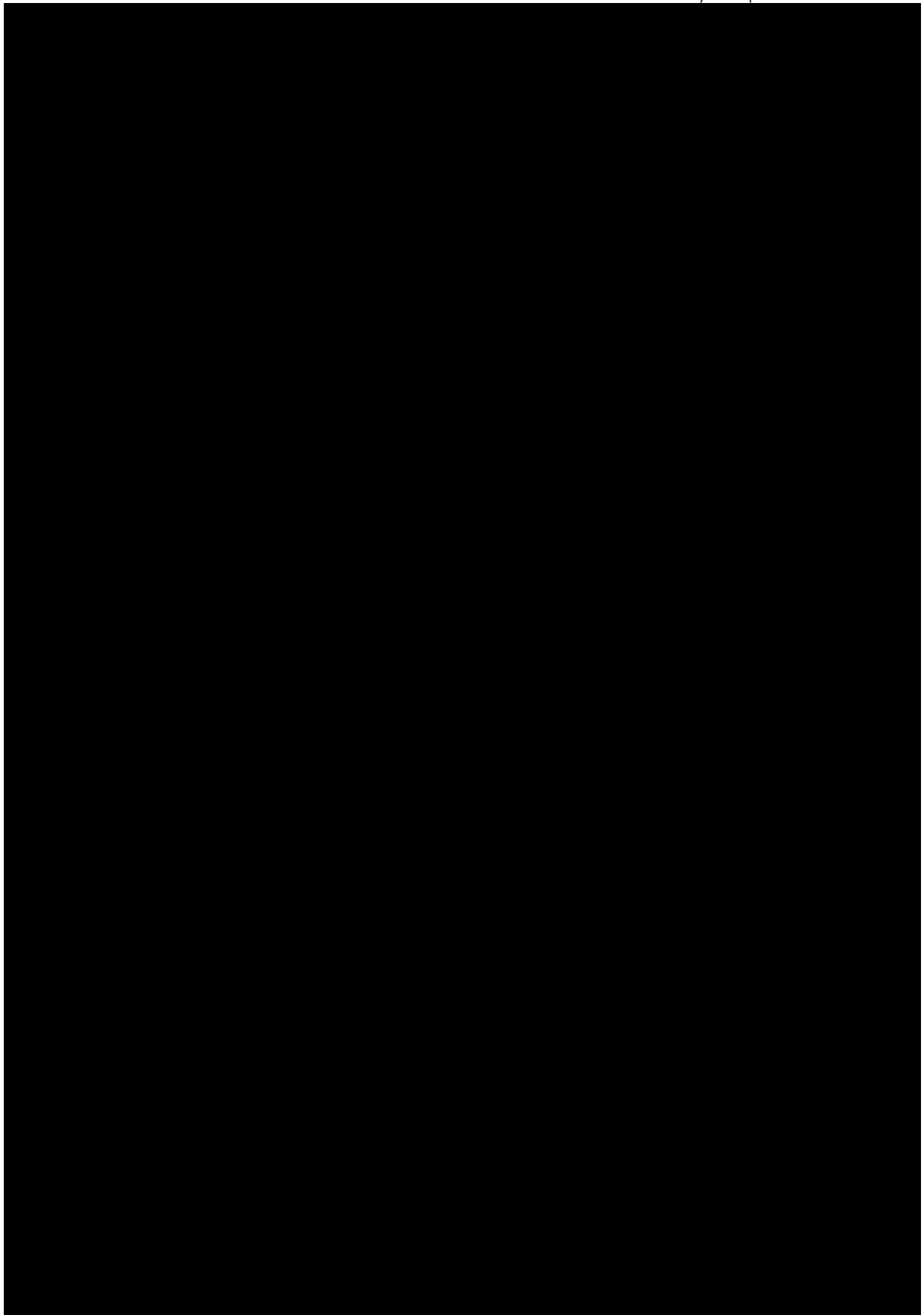
Xiong, C., Biscardi, M., Astell, A., Nalder, E., Cameron, J. I., Mihailidis, A., y Colantonio, A.
(2020). Sex and gender differences in caregiving burden experienced by family caregivers
of persons with dementia: A systematic review. *PLoS ONE*, 15(4), e0231848.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231848>

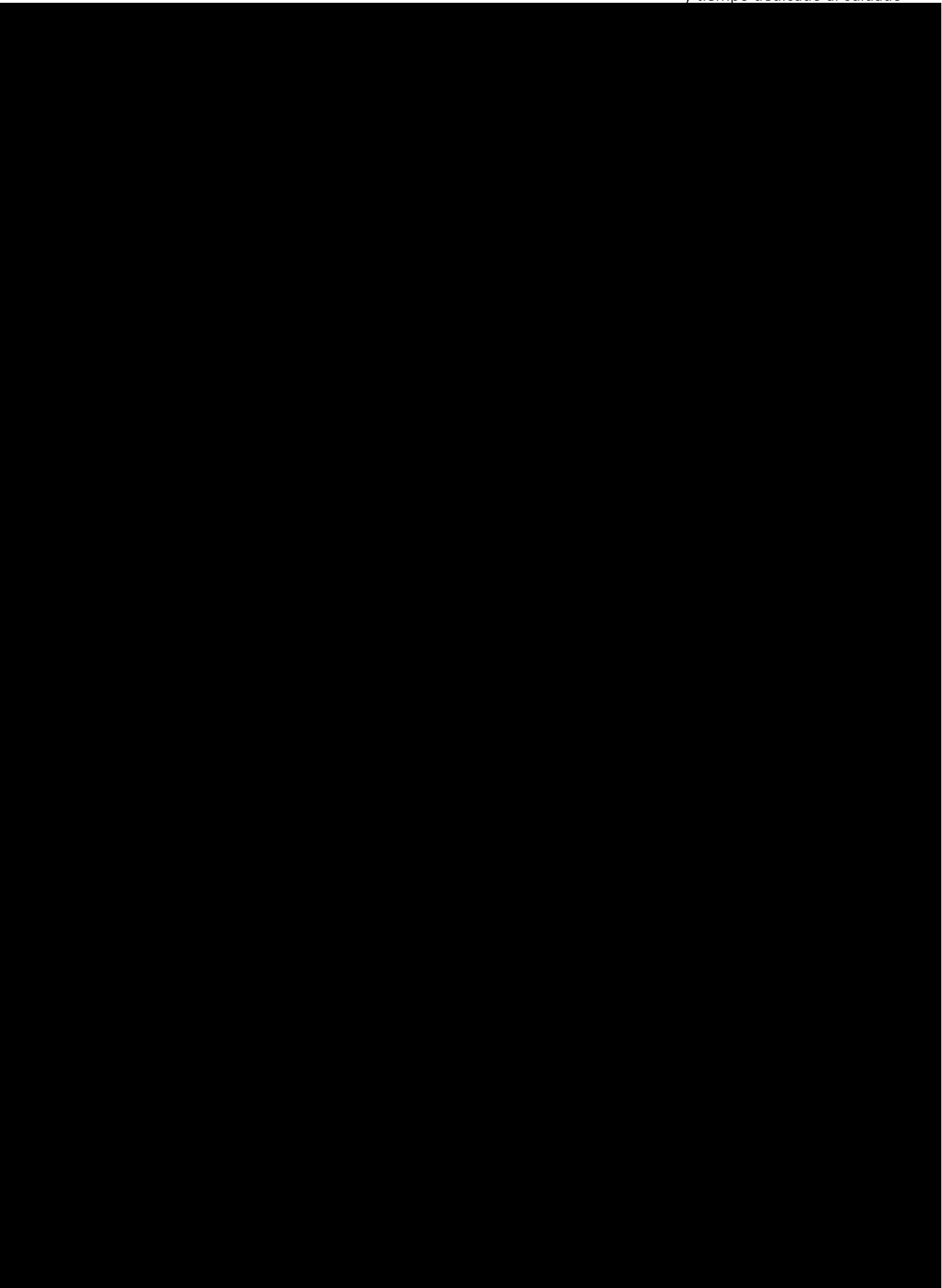
Anexo A. Informe favorable de la comisión

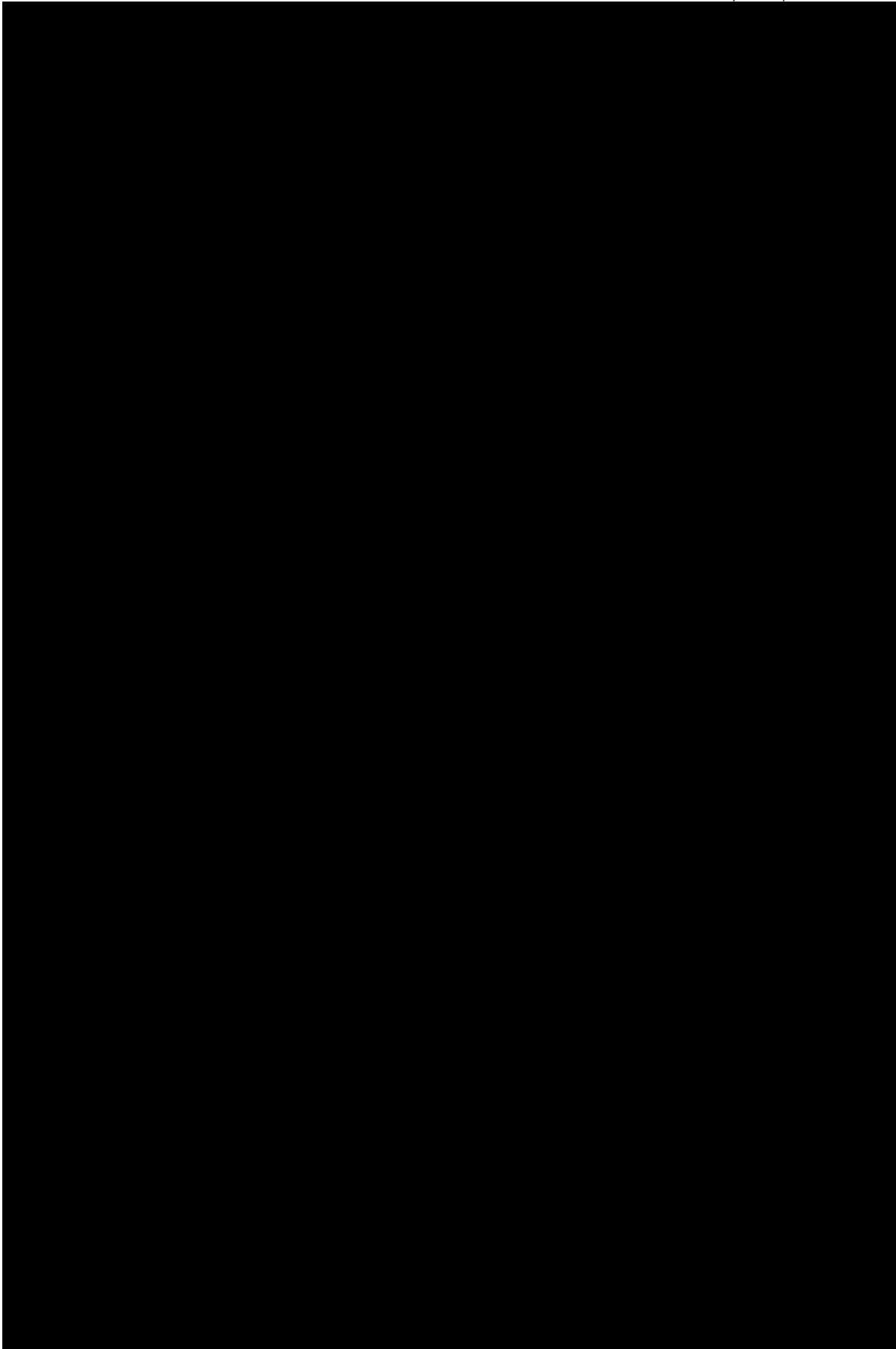


Anexo B. Compromisos de confidencialidad

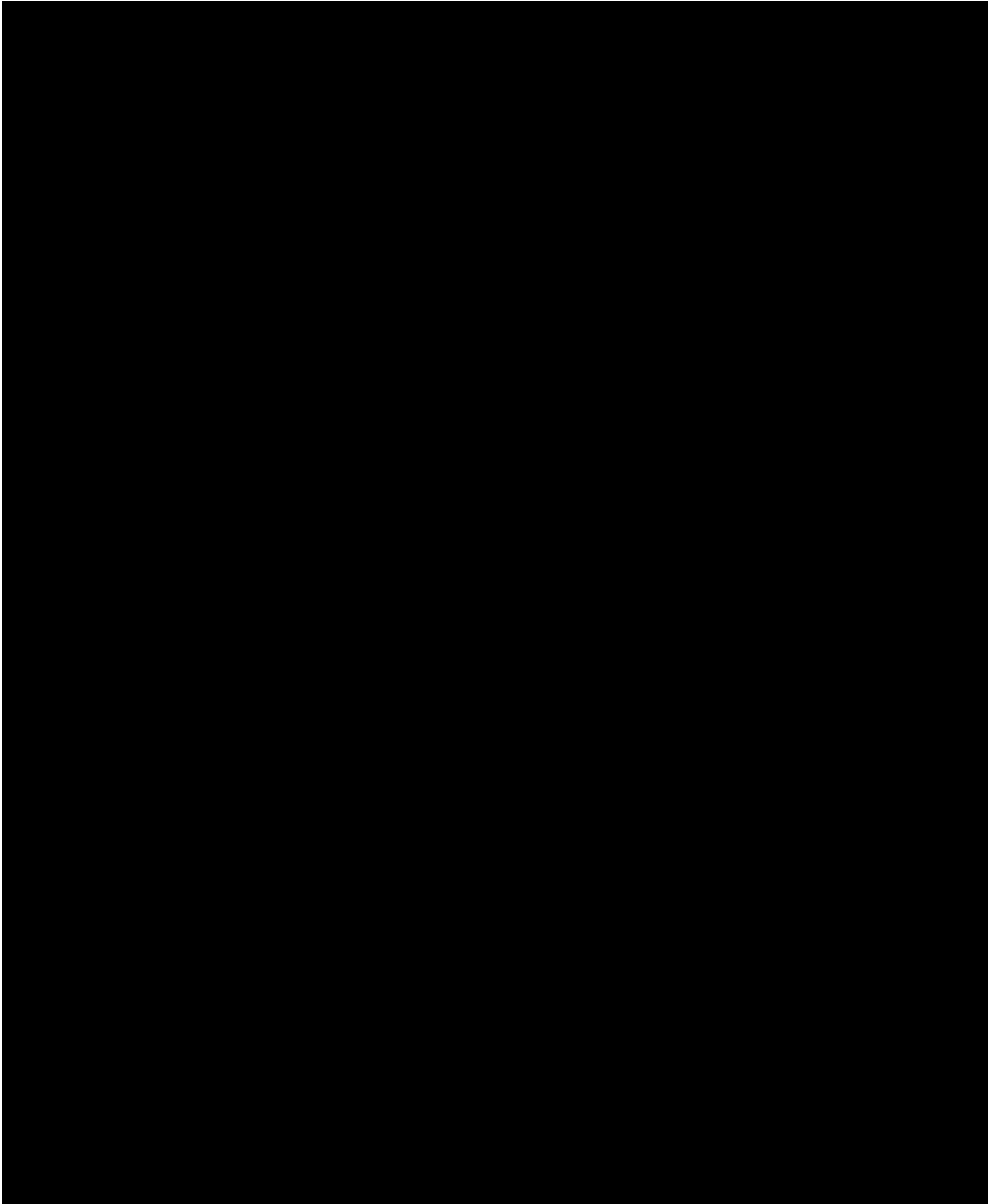


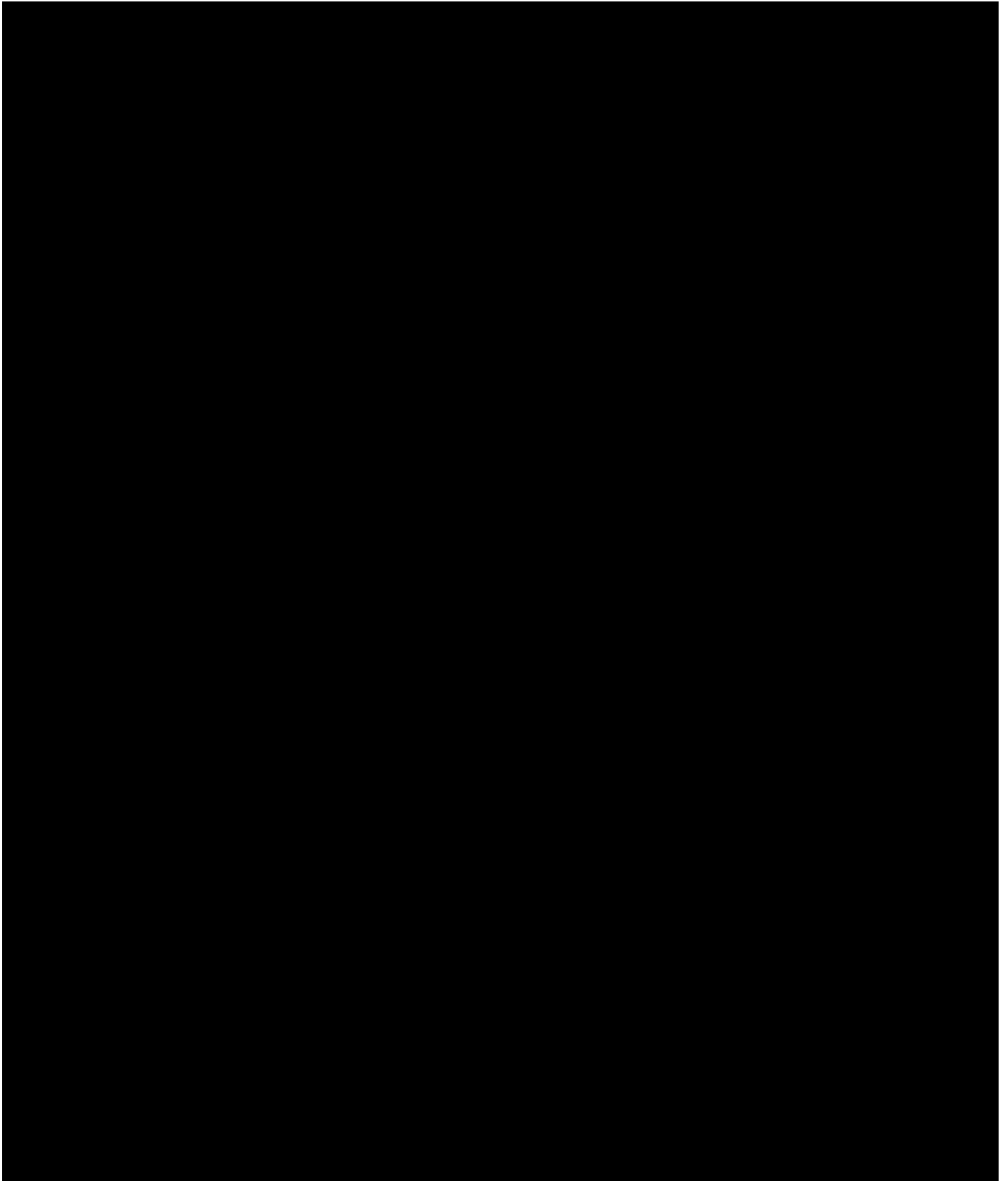






Anexo C. Modelo de consentimiento informado





Anexo D. Autorización por parte de los centros

