



**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR**  
**HUMANO**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

**CALIDAD DEL SUEÑO Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO  
EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

**Autor(a)**

Iñiguez Pérez Arelis Daniela

**Tutor(a)**

Lic. Paulina del Rocio Pérez Pérez. Msc

QUITO –ECUADOR

2024

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Iñiguez Pérez Arelis Daniela, declaro ser autor del Trabajo de Titulación con el nombre “Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista”, como requisito para optar al grado de Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 12 días del mes de julio de 2024, firmo conforme:

Autor: Iñiguez Pérez Arelis Daniela



Firma:

Número de Cédula: 1755201447  
Dirección: Pichincha, Quito, Cotacollao  
Correo Electrónico: ainiguez@indoamerica.edu.ec  
Teléfono: 0995346506

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista” presentado por Iñiguez Pérez Arelis Daniela para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, julio de 2024

Lic. Paulina del Rocio Pérez Pérez. Msc

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciada en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, julio de 2024



.....

Iñiguez Pérez Arelis Daniela  
1755201447

## **APROBACIÓN TRIBUNAL**

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: CALIDAD DEL SUEÑO Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, de julio de 2024

.....

Msc. Jonathan Jirón Jiménez  
LECTOR

.....

Msc. Steven Herrera Medrano  
LECTOR

## **DEDICATORIA**

Dedico este logro a todas las personas que pusieron su grano de arena en mi crecimiento personal, académico y laboral. A mi mamá quien ha sido mi ancla para que tenga los pies en la tierra; a mi papá quien me ha demostrado que con esfuerzo, perseverancia y trabajo duro puedo llegar tan lejos como quiera; a mis abuelitos Efrén y Delicia quienes me han llenado de amor y ternura desde que tengo memoria; a mi abuelita Mónica Cargua quien ha sido como una segunda madre y mi refugio cuando necesito escapar de lo que me causa dolor; a mi tía Betty Cargua quien es mi inspiración en la vida desde que era niña; a mi hermana Diana Medina quien estuvo conmigo a pesar del daño que pude haberle causado y jamás me culpo; a mi hermano Julián Iñiguez quien es mi motor de vida y me da las ganas de seguir adelante solo con verlo reír; a Neurodesarrollo Quito quienes fueron los primeros en creer en mi en el ámbito laboral y darme su voto de confianza para crecer. A los docentes de la Universidad Indoamérica quienes con su experiencia y dedicación aportaron en mi formación como profesional. Esta tesis es para los pilares de mi vida, cuyas enseñanzas se ven reflejadas en cada página de esta tesis, les dedico este logro el cual también es de ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi abuelita Delicia Buyancela, por haber visto grandeza en mí desde que era niña, por haber sido mi base en mi vida académica, desde enseñarme a leer y escribir hasta aportar económicamente a mis estudios, le agradezco infinitamente por su apoyo. A mi abuelita Mónica Cargua, por ser mi apoyo emocional en mi vida, por apoyar todos mis sueños, desde los más locos hasta los más serios como mi carrera, le agradezco por darme un lugar seguro al cual acudir cuando más lo necesito. A mis padres, por haberme dado la vida y comprensión en todos mis momentos de debilidad. Mi madre quien ha sido mi mejor amiga desde niña; gracias por escucharme, darme consejos para poder seguir y no equivocarme, eres la mujer más fuerte que conozco. Mi padre, quien es el pilar de mi vida, le agradezco profundamente por toda la comprensión y amor que me tiene, a pesar de no haber estado conmigo todo el tiempo debido al trabajo, jamás me sentí sola y al contrario me sentía más amada al verlo trabajar tanto por su familia. Por último, a mis hermanos, que son mi motor, a mi mejor amiga Diana Jurado, sin ella tampoco habría podido llegar a este punto, a mi mejor amigo David Ronquillo, por seguir a mi lado a pesar de todo. Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo y al amor de todos ellos, quienes han dejado una marca imborrable en este importante capítulo de mi vida

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL.....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
INTRODUCCIÓN .....	3
MARCO METODOLÓGICO.....	10
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19



# UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO

### CARRERA DE PSICOLOGIA

**TEMA:** CALIDAD DEL SUEÑO Y FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

**AUTOR:** Iñiguez Pérez Arelis Daniela

**TUTOR:** Lic. Paulina del Rocio Pérez Pérez. Msc

### RESUMEN EJECUTIVO

Según afirma el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2023) en el mundo un niño de cada 160 niños padece un trastorno del espectro autista, en Ecuador existen 5 738 personas registradas con autismo en la niñez, autismo atípico, síndrome de Rett, síndrome de asperger, entre otros. Se centró la investigación en las variables de funcionamiento cognitivo y calidad de sueño debido a que se ha evidenciado la presencia de afectaciones en la calidad del sueño en cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA). El objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre la calidad de sueño y el funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA). Se utilizó una investigación cuantitativa con un alcance descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, utilizando dos cuestionarios el primero cuestionario de Pittsburgh para la calidad de sueño y el segundo mini examen mental de Folstein para el determinar si existe deterioro de funcionamiento cognitivo, en 100 cuidadores primarios de niños con autismo.

Uno de los resultados obtenidos tras el análisis de contenido fue que la mayoría de los cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA) merece atención y tratamiento médico respecto a su calidad de sueño. De igual forma algunos participantes mostraron que existe una relación entre la profesión que mantienen y su calidad de sueño.

**DESCRIPTORES:** *Calidad de sueño, Cuidador primario, Funciones cognitivas, Trastorno del Espectro Autista.*

**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO**

**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**THEME:** *Quality of sleep and cognitive functioning in primary caregivers of children with Autism Spectrum Disorder*

**AUTHOR:** Iñiguez Pérez Arelis Daniela

**TUTOR:** Lic. Paulina del Rocio Pérez Pérez. Msc

**ABSTRACT**

According to the MSP (2023), one in every 160 children worldwide has an autism spectrum disorder. In Ecuador, there are 5,738 registered individuals with childhood autism, atypical autism, Rett syndrome, Asperger syndrome, among others. The research focused on the variables of cognitive functioning and sleep quality, as it has been shown that these frequently occur in primary caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD). The objective of the present investigation is to determine the relationship between sleep quality and cognitive functioning in primary caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD). A quantitative study with a descriptive correlational scope was used, with a non-experimental cross-sectional design, utilizing two questionnaires: the Pittsburgh Sleep Quality Index for sleep quality and the Folstein Mini-Mental State Examination to determine if there is cognitive functioning impairment, in 100 primary caregivers of children with autism. One of the results obtained from the content analysis was that the majority of primary caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD) deserve attention and medical treatment regarding their sleep quality. Similarly, some participants showed that there is a relationship between their profession and their sleep quality.

**KEYWORDS:** Sleep quality, Primary caregiver, Cognitive functions, Autism spectrum disorder.

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

*Quality of sleep and cognitive functioning in primary caregivers of children with Autism Spectrum Disorder*

*Autor:* Arelis Iñiguez Pérez  
[ainiguez@indoamerica.edu.ec](mailto:ainiguez@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Paulina Pérez Pérez  
[pperez4@indoamerica.edu.ec](mailto:pperez4@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Jonathan Jirón Jiménez  
[jjiron@indoamerica.edu.ec](mailto:jjiron@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Steven Herrera Medrano  
[Sherrera14@indoamerica.edu.ec](mailto:Sherrera14@indoamerica.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciada en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.  
Julio de 2024.

## RESUMEN

Según afirma el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2023) en el mundo un niño de cada 160 niños padece un trastorno del espectro autista, en Ecuador existen 5 738 personas registradas con autismo en la niñez, autismo atípico, síndrome de Rett, síndrome de asperger, entre otros. Se centró la investigación en las variables de funcionamiento cognitivo y calidad de sueño debido a que se ha evidenciado la presencia de afectaciones en la calidad del sueño en cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA). El objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre la calidad de sueño y el funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA). Se utilizó una investigación cuantitativa con un alcance descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, utilizando dos cuestionarios el primero cuestionario de Pittsburgh para la calidad de sueño y el segundo mini examen mental de Folstein para el determinar si existe deterioro de funcionamiento cognitivo, en 100

## ABSTRACT

According to the MSP (2023), one in every 160 children worldwide has an autism spectrum disorder. In Ecuador, there are 5,738 registered individuals with childhood autism, atypical autism, Rett syndrome, Asperger syndrome, among others. The research focused on the variables of cognitive functioning and sleep quality, as it has been shown that these frequently occur in primary caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD). The objective of the present investigation is to determine the relationship between sleep quality and cognitive functioning in primary caregivers of children with autism spectrum disorder (ASD). A quantitative study with a descriptive correlational scope was used, with a non-experimental cross-sectional design, utilizing two questionnaires: the Pittsburgh Sleep Quality Index for sleep quality and the Folstein Mini-Mental State Examination to determine if there is cognitive functioning impairment, in 100 primary caregivers of children with autism. One of the results obtained from the content analysis was that the majority of primary caregivers of

cuidadores primarios de niños con autismo.

Uno de los resultados obtenidos tras el análisis de contenido fue que la mayoría de los cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA) merece atención y tratamiento médico respecto a su calidad de sueño. De manera similar, algunos participantes indicaron que hay una conexión entre su ocupación y la calidad de su sueño.

**Palabras Clave:** *Calidad de sueño, Cuidador primario, Funciones cognitivas, Trastorno del Espectro Autista.*

children with autism spectrum disorder (ASD) deserve attention and medical treatment regarding their sleep quality. Similarly, some participants showed that there is a relationship between their profession and their sleep quality.

**Keywords:** *Sleep quality, Primary caregiver, Cognitive functions, Autism spectrum disorder.*

## 1. INTRODUCCIÓN.

El cuidado de niños con trastornos del espectro autista (TEA) representa un desafío único y multifacético que impacta profundamente en la vida de los cuidadores primarios. Estos individuos, a menudo padres, hermanos o parientes cercanos, se encuentran en la primera línea de apoyo, incursionando en una serie de necesidades, terapias y adaptaciones cotidianas. Lo que significa que gran parte los cuidadores primarios de familiares con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienden a desarrollar un notorio desgaste debido al tiempo invertido en su familiar. (Obando 2009).

En este contexto, es fundamental comprender los conceptos básicos del sueño, su fisiología y las etapas de este. La estructura del sueño, la continuidad y los micro despertares que se han convertido en herramientas clínicas de gran importancia. Estos parámetros permiten describir y evaluar el sueño de manera objetiva, estableciendo rangos de normalidad según la edad y considerando las variaciones

individuales que puedan existir.

### 1. El sueño

El sueño se comprende como “un estado de reposo en el que la capacidad de respuesta, la actividad motora y metabolismo se encuentran reducidos” (Jiménez et al, 2019). Su función es esencial para las personas, ya que contribuye a que se sientan con más energía y felicidad.

Durante el sueño, el cerebro incrementa en forma notable la frecuencia de descarga de las neuronas, debido a esto es capaz de reparar todo el desgaste que se generó en el cuerpo durante el día, consolida la memoria, la atención, el equilibrio metabólico del organismo, regula procesos hormonales y regula el sistema inmune de la persona. Además, durante el sueño, las células se regeneran y se oxigenan, lo que contribuye a la restauración de la piel.

El ciclo circadiano del sueño ayuda a comprender de mejor manera como se dividen las fases del sueño de manera secuencial. Este ciclo se encuentra dividido en V fases, la fase I se conoce como la en donde se produce el adormecimiento, la fase

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

II produce el sueño ligero, en la fase III se produce la transición entre la fase dos y fase cuatro, en la fase IV se produce el sueño profundo y por último en la fase V se produce el REM o sueño paradójico, en esta fase es en donde se da la activación cerebral para realizar los procesos de recuperación y regeneración del cuerpo. El proceso entre la fase I y la fase V toma un tiempo entre 90 y 110 minutos aproximadamente (Merino-Andreu M, Álvarez-Ruiz de Larrinaga A, Madrid-Pérez JA, Martínez-Martínez MA, PuertasCuesta FJ, Asencio-Guerra AJ, et al, 2016)

## 1.1 Calidad de sueño

Un proceso adecuado de sueño no se define solo por la duración sino también porque tan reparador y continuo es, esto es conocido como una buena calidad de sueño. La calidad de sueño, esta hace referencia a tener un sueño reparador e ininterrumpido, en caso de que el sueño se vea interrumpido puede causar efectos negativos como la disminución de la atención durante el día, debido a que la memoria y la habilidad cognitiva se vuelven deficientes, con el riesgo de sufrir lesiones ocupacionales, este riesgo puede ser de hasta un 200% (Durmer y Dinges, 2005)

El tercer aspecto es el horario regular de una persona, mantener una rutina de sueño ayuda a regularizar el ciclo de sueño mencionado anteriormente.

Asimismo, es muy frecuente la presencia de problemas del sueño en diversas afecciones psicológicas (Benca, Obermeyer, Thisted & Gillin, 1992).

## 1.2 Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño se pueden identificar como todas aquellas afecciones que provocan cambios en el proceso del

sueño de una persona.

Hay diversos trastornos del sueño; sin embargo, esta investigación se centra en los trastornos que más se presentan en los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA), utilizando la clasificación del DSM-5.

**1) El trastorno del Insomnio:** el DSM define al trastorno del insomnio como la insatisfacción con la calidad o cantidad de sueño. Este trastorno se asocia con uno o más de estos síntomas: dificultades para conciliar el sueño, dificultad para mantener un sueño ininterrumpido o con dificultades para volver a conciliar el sueño una vez se cortó el sueño, despertar temprano sin la capacidad de volver a dormir.

El insomnio crónico es la condición patológica que tiene una duración de más de 3 meses y su frecuencia es mayor a 3 veces por semana, este por lo general suele estar acompañado por enfermedades de base o medicamentos.

**2) La Hipersomnia:** es un trastorno que se caracteriza particularmente por exceso de somnolencia en una persona incluso después de haber dormido un mínimo de 7 horas, entre los síntomas que se asocian se encuentran periodos recurrentes de sueño en el mismo día, sueño prolongado de aproximadamente 9 horas, pero sin ser reparador, dificultad para permanecer totalmente despierto.

Las causas principales de este trastorno incluyen sueño insuficiente, disfunción neurológica, y alteraciones del sueño o del ciclo circadiano.

La hipersomnia crónica debe

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

presentarse al menos 3 veces por semanas durante un mínimo de 3 meses y por lo general viene acompañada de deterioro cognitivo.

- 3) **La Parasomnia:** es un tipo de trastorno caracterizado por presentar perturbaciones durante la transición al sueño vigilia, estas perturbaciones se caracterizan como trastornos de conducta y están asociadas a episodios de despertar cortos o parciales, sin llegar a interrumpir por completo la vigilia (DSM-5)

Los síntomas más frecuentes en este trastorno son: movimientos mioclónicos los cuales aparecen generalmente al inicio del sueño, sonambulismo y los terrores nocturnos. Según estudios se ha demostrado que este trastorno puede generar migraña en el adulto debido a la disfunción de la vía serotoninérgica.

Los trastornos del sueño no solo influyen en la calidad y cantidad de descanso, sino también en el funcionamiento cognitivo y el bienestar general de una persona.

### 2.- Funciones cognitivas

Las funciones cognitivas son el conjunto de capacidades referidas a la formulación de metas, la planificación para el logro de dichas metas y la ejecución de la conducta de manera eficaz (Lezak, 1982)

Estas funciones se subdividen en torno a varios elementos que las definen y a su vez retroalimentan: primero las capacidades para formular objetivos, aquí se puede observar la autoconciencia y la percepción del individuo hacia el mundo; segundo la planificación para el logro, en este apartado se desarrolla un marco conceptual que permite dirigir la actividad, además de la

evaluación de diversas posibilidades; tercero la ejecución de planes, esto conlleva a la detención de secuencias complejas de conducta ordenadas e integradas; por último se encuentra las aptitudes para llevar a cabo las actividades planteadas, en este apartado se controla, corrige, regula, autorregula el tiempo, la intensidad y demás características cualitativas de dicha ejecución.

Las funciones ejecutivas se entienden como control de la cognición y regulación de la conducta a través de los diferentes procesos (cognitivos) involucrados, descritos anteriormente, y relacionados entre sí (González & Ostrosky, 2012).

Las funciones cognitivas son esenciales para desarrollar nuestra vida, estas funciones se dividen en distintas áreas entre las más importantes están:

#### 2.1 Atención

La atención es el factor responsable de extraer los elementos esenciales para la actividad mental, es un proceso que mantiene una estrecha vigilancia sobre el curso preciso y organizado de la actividad mental (Luria 1984). Fuster sostiene que los objetivos de la atención es percibir objetos con precisión y ejecutar acciones de manera precisa, en específico cuando existen diversos estímulos presentes; la velocidad para percibir estos estímulos y acciones prepara la forma en que las procesamos.

La red atencional se puede dividir en tres subgrupos o componentes principales de la atención, las cuales son: atención sostenida, atención selectiva y atención dividida.

- 1) **La atención sostenida:** Se define como la habilidad de mantener el enfoque en una tarea, evento o estímulo durante un período prolongado.

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

Numerosos estudios de neuroimagen centrados en el estudio de las bases cerebrales de la atención sostenida han localizado éstas, principalmente en las cortezas prefrontal y parietal superior. (Fan J, McCandliss BD, Fossella J, Flombaum JI, Posner MI, 2005)

2) **La atención selectiva:** permite al perceptor procesar estímulos relevantes mientras suprime el procesamiento de estímulos irrelevantes para la tarea que pueden aparecer simultáneamente en el campo visual junto a los relevantes. Sin embargo, el humano no es capaz en muchas ocasiones de ignorar la información irrelevante de su entorno (Ballesteros y Manga, 1996). Esto se logra mediante el reclutamiento y control de áreas del cerebro responsables de esta función. Esta se encuentra localizada a nivel cortical.

3) **La atención dividida:** es conocida como la capacidad de nuestro cerebro para atender simultáneamente diferentes estímulos o tareas, respondiendo a múltiples demandas. Esta función se asocia principalmente con la corteza prefrontal. (James, 1890) la define como «la toma de posesión de la mente en forma clara y vívida de lo que parecen varios objetos o trenes de pensamiento simultáneos».

## 2.2 Orientación

Dentro del área de orientación se encuentran procesos que nos ayudan a tomar conciencia de nosotros mismos y del entorno que nos rodea. Esta se divide en 3 subtipos,

empezamos con

- 1) **La orientación personal:** la cual se encarga de integrar información sobre nuestra historia e identidad personal.
- 2) **La orientación temporal:** que maneja los datos sobre el día, hora, mes, año, etc.
- 3) **La orientación espacial:** quien es la encargada de saber dónde estamos y hacia dónde vamos.

## 2.3 Memoria

La siguiente área dentro de las funciones cognitivas es la memoria, la cual es considerada como la función central de la actividad intelectual siendo la clave del conocimiento de todo sujeto.

Tulving (1990) dentro de la memoria se destacan cinco tipos: la procedural, el sistema perceptual, la semántica, la de trabajo y la episódica.

En la investigación hablaremos de los tipos de memoria que más se destacan, las cuales son:

- 1) **La memoria semántica:** se encarga de codificar y almacenar de forma estructurada la información general y específica del exterior, es un sistema de memoria a largo plazo relacionado con la adquisición de conocimientos lingüísticos.
- 2) **La memoria de trabajo:** es un sistema de capacidad limitada en donde el cerebro provee de un espacio operativo con el objetivo de permitir llevar a cabo actividades cognitivas que se puedan almacenar por un corto periodo de tiempo, mientras es procesada. Según el modelo de Baddeley y Hitch (1974) es un sistema que consta de tres componentes: un ejecutivo central



# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

(encargado de la selección y planificación, nexos entre los otros dos subsistemas y la memoria de largo plazo) y dos subsistemas subsidiarios, que son el bucle fonológico (que sostiene información verbal) y la agenda visuoespacial (que sostiene información visual y espacial).

- 3) La memoria episódica:** es aquella que almacena por largos periodos eventos o episodios experimentados por la persona. En este contexto, el aspecto espacio-temporal en el que ocurrió el evento o acontecimiento es fundamental. Los recuerdos episódicos abarcan tanto información autobiográfica como información de dominio público. Una característica distintiva de los recuerdos episódicos es que quien los recuerda tiene una percepción consciente de que esos recuerdos pertenecen a experiencias personales del pasado. Esta característica se conoce como conciencia autoconsciente (Wheeler, Stuss y Tulving, 1997).

## 2.4 Lenguaje

El lenguaje humano se fundamenta en la habilidad de las personas para comunicarse mediante signos lingüísticos, que pueden incluir secuencias sonoras, gestos, señas, signos o representaciones gráficas.

## 3.- Cuidadores primarios

Muchas familias de niños con trastorno del espectro autista tienden a modificar su rutina para adaptarse a las necesidades del niño diagnosticado, especialmente durante las etapas iniciales del diagnóstico temprano, que abarcan desde los 5 hasta los 11 años. Un estudio de metaanálisis realizado sobre 84 estudios diferentes en los que se

comparaba a cuidadores y no cuidadores en diferentes variables relacionadas con la salud física y psicológica demuestra como los cuidadores están más estresados, deprimidos y tienen peores niveles de bienestar subjetivo, salud física y autoeficacia que los no cuidadores (Pinquart y Sorensen, 2003).

Se ha demostrado que el sueño inadecuado en cuidadores primarios puede exacerbar esta carga, afectando su funcionamiento cognitivo y por defecto su capacidad para apoyar a los niños. Varias investigaciones hablan de que al ser madre de niños con trastornos del desarrollo es un importante factor de riesgo para la salud física y mental (Piven y Palmer, 1999; Ryde-Brant, 1999). El tipo de discapacidad que tenga el niño, así como la gravedad de los trastornos de conducta, influye de manera diversa en el nivel de estrés familiar (Cuxart, 1995; Honig y Winger, 1997). Existe evidencia científica que sugiere que madres, padres y familiares de niños diagnosticados de trastorno de espectro autista (TEA) presentan un mayor riesgo de experimentar dificultades en el bienestar psicológico que madres, padres y familiares de niños con otras formas de discapacidad (Wolf, Noh, Fisman y Speechley, 1989).

## 4. Autismo

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, comunicación y lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades estereotipadas y repetitivas, el TEA aparece en la mayoría de los casos en los primeros 5 años de vida y tienden a persistir hasta la adolescencia y edad adulta. (World Health Organization: WHO, 2023)



## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

El TEA es considerado como un estado en el que se presentan diversos signos y síntomas a través de características clínicas como déficits en la forma de comunicarse y su forma de socializar, conductas disruptivas frecuentes, comportamientos agresivos hacia los demás o hacia ellos mismos, y conductas repetitivas y estereotipadas. A su vez dentro del CIE 10 se señala que esta condición “se caracteriza por el déficit persistente en la habilidad para iniciar y sostener relaciones de interacción social y de comunicación recíproca y por una diversidad de patrones de comportamiento e intereses restrictivos, repetitivos e inflexibles” (Orellana, 2018).

### 4.1 Clasificación

Dentro del trastorno de espectro autista (TEA) De acuerdo con el DSM-5, el TEA se clasifica en tres grados, los cuales indican de manera específica el nivel de apoyo que necesita la persona. A grandes rasgos, y según Weitlauf et al. (2014), en el 1 presentan requerimiento de poco apoyo, de apoyo moderado en el 2 y de apoyo intenso en el 3.

**1) Grado 1 de autismo:** en este grado la asistencia directa es mínima, la persona autista presenta una dificultad mínima en la comunicación social con dificultades para comprender como se socializa, no tener filtro para decir las cosas y la incapacidad de comprender el doble sentido en una conversación, no mantiene contacto visual al conversar con otras personas. Presenta dificultades en la flexibilidad en el comportamiento, lo que interfiere en gran parte de sus entornos, se muestran reacios para cambiar de una actividad a otra actividad. Esto conlleva dificultades

para llevar a cabo sus actividades y planificación de estas, afectando así su capacidad para ser independiente.

**2) Grado 2 de autismo:** dentro del grado 2 de autismo se requiere de mayor ayuda para sobrellevar su vida diaria, las habilidades sociales tanto en el ámbito verbal como no verbal son escasas, por lo que a pesar de tener asistencia dificultades sigue presentando dificultades. Mantiene una capacidad restringida para socializar y sus intentos de interacción suelen ser escasos. La falta de flexibilidad para los cambios y la presencia de conductas repetitivas afectan el funcionamiento del sujeto en sus diversos entornos.

**3) Grado 3 de autismo:** en este grado las personas con autismo necesitan una mayor atención y cuidados, presenta graves dificultades en las habilidades sociales y comunicativas ya sean de forma verbal o no verbal, esto tiene como consecuencia graves dificultades en su vida diaria y limitaciones para llevar una vida social presentan una respuesta mínima o nula en presencia de interacciones sociales. Tienen un vocabulario limitado y rara vez buscan interactuar socialmente con otras personas; cuando lo hacen, es únicamente a beneficio propio satisfaciendo sus propias necesidades, no mantienen una comunicación recíproca sino responden a una interacción hacia ellos. Los comportamientos repetitivos afectan su independencia en todos los aspectos, y también se manifiestan grados intensos de ansiedad y presentan complicaciones

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

para cambiar el enfoque de las actividades.

## 4) Planteamiento del problema:

En el mundo, se presentan en uno de cada 160 niños trastorno del espectro autista (TEA). Se reportaron 1,266 personas diagnosticadas con TEA en el Ecuador. (MSP, 2022)

Gran parte de los estudios sobre el autismo se centran únicamente en las personas que presentan este trastorno, pero no se ha profundizado acerca de cómo este diagnóstico afecta a los cuidadores primarios. El sueño y el adecuado funcionamiento cognitivo son aspectos de suma importancia para la salud fisiológica y psicológica de los individuos. En este tema representa una problemática significativa.

### Justificación y relevancia:

Es por esto por lo que este estudio es de importancia no solo para personal de salud sino también para los familiares de las personas diagnosticadas de autismo, personas que están interesadas en profundizar este tema sobre la complejidad del cuidado en niños con autismo.

El factor relevante de este estudio reside en la importancia que existe en reconocer la calidad del sueño y su relación con el funcionamiento cognitivo en el contexto específico de los cuidadores primarios de niños TEA, esta información puede proporcionar información valiosa para mejorar la atención y el bienestar de estas familias. Es fundamental comprender cómo el sueño afecta su capacidad para cuidar y apoyar a los niños con TEA

### Preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es la relación entre la calidad del sueño y el funcionamiento cognitivo

en los cuidadores primarios de niños con TEA?

2. ¿Cómo es la calidad de sueño en cuidadores primarios de niños con TEA?
3. ¿Qué afectaciones presentan en el funcionamiento cognitivo los cuidadores primarios de niños con TEA?
4. ¿Cómo se relacionan las variables sociodemográficas y la calidad de sueño de los cuidadores primarios de niños con TEA?

### Objetivo general:

Determinar la relación entre la calidad de sueño y el funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA).

### Objetivos específicos:

- Describir la calidad de sueño en cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA).
- Identificar el funcionamiento cognitivo en los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA).
- Relacionar las variables sociodemográficas (edad, sexo, profesión, nivel de instrucción, número de hijos, recibe ayuda en casa) en la calidad de sueño en los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA).

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

### Paradigma:

Kuhn sostiene que el modelo se divide en dos partes: la "matriz disciplinaria" y el "componente sociológico". El componente sociológico se refiere a las relaciones entre científicos que crean una comunidad

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

ejemplar.

Otra de las definiciones que ha tenido relevancia es la que conceptualiza al paradigma como unas “gafas” para apreciar y vivir la realidad de forma diferente, razonable y válida, esto sobre todo delimita al investigador para desarrollar su indagación e inclusive plantear correctamente las interrogantes, parta con ello, examinar los datos obtenidos, manteniendo el enfoque propuesto en el marco teórico, respaldando su estudio. (Patton, 1990, citado en Ramos, 2015)

Según Ramos (2015), existen diversos paradigmas fundamentales que actúan como aval de las investigaciones: positivismo, post-positivismo, constructivismo y teoría crítica.

## **Paradigma de la investigación**

Según Hernandez el positivismo asume que sólo las ciencias empíricas son fuente aceptable de conocimiento

Para Kolakowski (1988) el positivismo es un conjunto de reglamentaciones que rigen el saber humano y que tiende a reservar el nombre de “ciencia” a las operaciones observables en la evolución de las ciencias modernas de la naturaleza. Según el autor, el positivismo ha centrado sus críticas en los desarrollos metafísicos de toda índole.

(Ricoy, 2006) indica que el “paradigma positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico”. En otras palabras, el paradigma positivista fundamentará esta investigación con el propósito de verificar una hipótesis utilizando métodos estadísticos o expresiones numéricas para determinar el valor de la variable.

Como consecuencia de lo anterior,

podemos indicar, siguiendo a Gutiérrez (1996), que el paradigma positivista busca los hechos de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos.

## **Metodología de la investigación**

Dado que existen dos tipos de métodos de investigación, cualitativo y cuantitativo, en el presente estudio se empleará el método cuantitativo. El cual está basado en la recolección y análisis de datos en las variables. La investigación cuantitativa tiene como objetivo identificar la correlación entre variables, generalizar y objetivar los resultados a través de una muestra para llegar a conclusiones.

Según Sarduy Domínguez, Yanetsys (2007), este estudio investiga la fuerza de asociación entre variables y generaliza los resultados a una población a partir de una muestra. Además, se enfoca en explicar por qué ocurren ciertos fenómenos, superando el simple listado de datos organizados.

La metodología cuantitativa se basa en resumir la información contenida en bases de datos utilizando métodos y herramientas estadísticas. En estas bases de datos, cada encuesta o instrumento se refiere a una variable, su descripción o la conexión entre varias variables.

## **Alcance de la investigación:**

### **Descriptivo correlacionar**

Existen diversos alcances de investigación que permiten indagar sobre un problema o una situación problemática, desde lo exploratorio donde las bases teóricas son escasas (Salinas y Cárdenas, 2009). En el presente estudio se utiliza un método de alcance de investigación descriptivo correlacional.

El alcance correlacional se presenta en un

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

punto medio y tiene como finalidad medir el grado de asociación y/o relación entre dos variables o categorías desde un enfoque cuantitativo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

Dentro de la investigación un alcance correlacional, también llamado nivel correlacional, tiene la finalidad de evaluar la relación que existe entre dos variables mediante la aplicación de técnicas estadísticas, así mismo, mediante la medición de una variable se va a conocer cómo se comporta la otra variable (Tamayo, 2003).

## **Diseño de la investigación**

### **Diseño no experimental con enfoque transversal**

Hernández, Fernández y Baptista (2010) indican que “la investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre las relaciones entre las variables se realizan sin intervención o influencia directa” (p. 150).

A diferencia de los estudios experimentales, los estudios no experimentales no intervienen ni modifican las variables. En lugar de alterar la variable para medirla, estos estudios observan los fenómenos en su estado natural, sin manipular los efectos que las variables tienen en la muestra.

Según Manterola, Quiroz, Salazar y García (2019), el diseño no experimental transversal se centra en estudiar sucesos en tiempo en específico sin inmiscuirse en estos. Entonces se entiende que los estudios no experimentales con enfoque trasversal son aquellos que recolectan los datos con la intención de representar la problemática a través de las variables.

## **Muestreo - No probabilístico de tipo intencional**

En este muestreo, la discriminación de los elementos no se basa en probabilidades, sino en las condiciones que permiten realizar el muestreo. El muestreo no probabilístico intencional involucra selección premeditada de muestra en específico. Este método se utiliza para enfocarse en grupos o individuos relevantes para la investigación, buscando obtener información clave para alcanzar los objetivos del estudio (Reales, Robalino, Peñafiel, Cárdenas y Cantuña, 2022).

### **Características de la muestra**

A través del centro Neurodesarrollo Quito se dirigió con cuidadores primarios de niños diagnosticados con TEA, entre ellos madres, padres, abuelos y tíos, por ello deben ser mayores de edad y tener bajo su cuidado niños con trastorno del espectro autista (TEA) durante al menos 6 meses. La recolección de datos y la aplicación de instrumentos se tomó entre el mes de mayo y junio del 2024.

### **Criterios de inclusión**

1. Adultos que tengan bajo su cuidado un niño o niña con trastorno de espectro autista (TEA).
2. Deben residir en la ciudad de Quito.
3. El niño o niña debe presentar el diagnóstico de autismo durante al menos seis meses.

### **Criterios de exclusión**

1. Personas que no se encuentren residiendo en la ciudad de Quito.
2. Personas que no tenga bajo su cuidado un niño o niña con trastorno del espectro autista (TEA)
3. Que sean menores de edad.

## **Principios éticos**

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

El consentimiento informado es un requisito en el ámbito ético y está estipulado legalmente. De acuerdo con el Código de Nuremberg (1949), el consentimiento informado debe ser voluntario, sin imposición. El consentimiento se deriva de este código e incluyen el consentimiento consciente, una declaración adecuada y la competencia de los participantes.

Stanley y Guido revisaron investigaciones sobre el consentimiento informado, abarcando aspectos como la voluntariedad, el proceso de toma de decisiones y el sentir público sobre este y evitar el uso de artificio en la investigación.

Según Zerón (2019), la maleficiencia se basa en los siguientes puntos:

1. **No maleficiencia:** mantenerse actualizados en conocimientos científicos, reconozca sus limitaciones y busque asesoramiento de expertos cuando sea necesario, delegue los procedimientos a un asistente cuando corresponda.
2. **Veracidad:** Comunicarse honesta y verazmente, mantener y respetar la relación entre profesional y la persona a tratar.
3. **Confidencialidad:** resguardar su independencia y conservar la privacidad de su información, incluida la información del paciente, al tomar decisiones de tratamiento.

### Proceso de recolección de investigación

Para la recolección de información se utilizó el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP), un cuestionario diseñado para calcular la calidad del sueño y posibles cambios. El ICSP, desarrollado por Buysse y colaboradores, incluye 19 preguntas de evaluación personal y 5 preguntas enfocadas a la pareja o compañero de habitación. Sin embargo, para la puntuación global se utilizan únicamente las 19 preguntas. Las

mismas se agrupan en 7 ítems:

- Calidad subjetiva del sueño: hace referencia a la cantidad de horas que el sujeto cree que duerme.
- Latencia de sueño: El tiempo, desde que la persona se recuesta en la cama hasta que comienza a dormir.
- Duración: El número total de horas que una persona duerme.
- Eficiencia: Cálculo en donde se compara la cantidad total de minutos de sueño durante la noche con el tiempo total pasado en la cama.
- Perturbaciones del sueño: Incluye problemas para conciliar o mantener el sueño, quedarse dormido en situaciones inapropiadas, dormir en exceso y conductas anormales durante el sueño.
- Uso de medicación para dormir: Si la persona utiliza medicación para ayudar a conciliar el sueño.
- Disfunción diurna: El nivel de deterioro en la capacidad para realizar diversas tareas durante el día.

Para determinar el puntaje se realiza la suma de las puntuaciones por ítem y posterior sumando todos los ítems dando una puntuación total que varía entre 0 y 21 puntos, en el caso que se dé una puntuación menos de 5, categorizada “Sin problemas de sueño”, de 5 a 7 se categoriza como “Merece atención médica”, entre 8 y 14 como “Merece atención y tratamiento médico” en el caso de que la calificación sea de 15 a más, “se trata de un problema de sueño grave”.

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

Por tanto, a mayor puntuación menor calidad de sueño (Honorio Delgado, Hideyo Noguchi, 2012-2013)

El segundo instrumento utilizado para la recolección de investigación fue el Mini Mental State Examination (MMSE) creado por Marshal F. Folstein, Susan E. Folstein y Paul R. McHugh. El mini examen tiene un puntaje total de 30 puntos y busca medir el deterioro cognitivo el cual se mide en 5 dimensiones.

Para obtener el puntaje se debe sumar los puntajes asignados a cada dimensión. El puntaje alto indica un mejor provecho en las funciones a evaluar. Cada una de las 10 áreas evaluadas se define como un subtest, que incluye: orientación, repetición, atención, comprensión verbal, escritura, lectura y praxis. Y se definen como ítems cada una de las preguntas que componen cada subtest, por ejemplo, en orientación temporal: día de

### 3. RESULTADOS.

Los resultados presentados provienen de dos pruebas aplicadas a 100 cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA) provenientes de Neurodesarrollo Quito y algunas unidades educativas de la ciudad de Quito, desde mayo del 2024 hasta junio del 2024. Los participantes presentan edades entre 20 y 40 años. A continuación, se muestran los resultados de la relación entre la calidad de sueño y el funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños TEA:

Tabla 1

*Relación entre la calidad de sueño y el funcionamiento cognitivo*

la semana, mes, año, otros (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975).

#### **Análisis de resultados**

Una vez obtenidos los resultados, los datos son codificados y transferidos a una matriz de Excel en donde verificamos que los datos sean válidos y que sean organizados de forma adecuada para ser analizados. Después de este paso, se elige un programa para analizar los datos. En esta investigación se utilizará el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), desarrollado en la Universidad de Chicago en propiedad de IBM.

El IBM® SPSS funciona de forma bastante sencilla: se abre una hoja de datos, se escoge las variables más adecuadas para su análisis, similar a cómo se procede en diversos programas de análisis.



## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

			CUESTIONARIO DE PITTSBURGH	MINIEXAMEN DEL ESTADO MENTAL DE FOLSTEIN
Rho de Spearman	CUESTIONARIO DE PITTSBURGH	Coefficiente de correlación	1,000	,047
		Sig. (bilateral)	.	,643
		N	100	100
	MINIEXAMEN DEL ESTADO MENTAL DE FOLSTEIN	Coefficiente de correlación	,047	1,000
		Sig. (bilateral)	,643	.
		N	100	100

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 1. En respuesta al objetivo “Determinar la relación entre la calidad de sueño y el funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA).” Según la presente tabla y los datos arrojados nos indican que no existe una relación entre la calidad del sueño y el funcionamiento cognitivo en los cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA) en la ciudad de Quito.

Respecto al objetivo “Describir la calidad de sueño en cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA)” se lo ha dividido en el puntaje total y 7 ítems según el sexo femenino y masculino.

Tabla2

*Puntaje total cuestionario de Pittsburgh*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MERECE ATENCIÓN MÉDICA	9	9,0	9,0	9,0
	MERECE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO	90	90,0	90,0	99,0
	PROBLEMA DE SUEÑO GRAVE	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 2. En la siguiente tabla se puede ver que el 90% de la muestra merece atención y tratamiento médico y el 1% presenta un problema grave de sueño.

Tabla 2.1

*Ítem1 calidad subjetiva del sueño*

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

		ÍTEM1			Total
		DIFICULTAD LEVE	REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA	GRAVE PROBLEMA	
SEXO	MASCULINO	14	7	0	21
	FEMENINO	30	48	1	79
Total		44	55	1	100

**Fuente SPSS. Elaboración propia**

Tabla 2.1. En la presente tabla se puede observar como 55 participantes de la muestra requieren atención médica, siendo 7 hombres y 48 mujeres y solo un participante de la muestra presenta un grave problema siendo una mujer.

Tabla 2.2

*Ítem2 latencia del sueño*

		ÍTEM2				Total
		SIN DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA	GRAVE PROBLEMA	
SEXO	MASCULINO	1	7	8	5	21
	FEMENINO	3	22	41	13	79
Total		4	29	49	18	100

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 2.2. En la presente tabla se observa que dentro de latencia de sueño 49 participantes de la muestra total requiere atención médica de los cuales 8 son hombres y 41 mujeres y 18 participantes de la muestra presenta un grave problema siendo 5 hombres y 13 mujeres.

Tabla 2.3

*Ítem3 duración del sueño*

		ÍTEM3				Total
		SIN DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA	GRAVE PROBLEMA	
SEXO	MASCULINO	0	9	10	2	21
	FEMENINO	2	21	37	19	79
Total		2	30	47	21	100

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 2.3. En la tabla se puede observar como en el ítem 3 de duración del sueño 47 participantes de la muestra requieren de atención médica siendo el 10 hombres y 37 mujeres, 21 participantes de la muestra presenta un grave problema en la duración del sueño, siendo 2 hombres y 19 mujeres.

Tabla 2.4

*Ítem4 eficiencia del sueño*



## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

		ÍTEM4				Total
		SIN DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA	GRAVE PROBLEMA	
SEXO	MASCULINO	2	9	9	1	21
	FEMENINO	12	28	30	9	79
Total		14	37	39	10	100

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 2.4. En la tabla del ítem 4 de eficiencia del sueño se observa que el 39 de la muestra requiere de atención médica siendo 9 hombres y 30 mujeres, 10 participantes de la muestra presenta un grave problema en la eficiencia del sueño siendo un hombre y 9 mujeres.

Tabla 2.5

*Ítem5 perturbaciones del sueño*

		ÍTEM5				Total
		SIN PROBLEMA	DIFICULTAD LEVE	REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA	GRAVE PROBLEMA	
SEXO	MASCULINO	0	8	9	4	21
	FEMENINO	3	39	30	7	79
Total		3	47	39	11	100

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 2.5. En la tabla del ítem 5 sobre las perturbaciones del sueño se observa que 39 participantes de la muestra requieren atención médica siendo 9 hombres y 30 mujeres, 11 participantes de la muestra presenta un grave problema en perturbaciones del sueño siendo 4 hombres y 7 mujeres.

Tabla 2.6

*Ítem 6 uso de medicación para dormir*

		ÍTEM6			Total
		SIN DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA	
SEXO	MASCULINO	18	2	1	21
	FEMENINO	57	15	7	79
Total		75	17	8	100

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 2.6. En la tabla del ítem 6 sobre el uso de medicación para dormir se puede observar que 8 participantes de la muestra requieren de atención médica siendo un hombre y 7 mujeres.

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

Tabla 2.7

*Ítem7 disfunción diurna*

		ÍTEM7			Total
		SIN DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA	
SEXO	MASCULINO	5	7	9	21
	FEMENINO	15	31	33	79
Total		20	38	42	100

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 2.7. En la tabla del ítem 7 sobre la disfunción diurna se observa que 42 participantes de la muestra requieren de atención médica siendo 9 hombres y 33 mujeres.

Tabla 3

*Puntaje total mini examen del estado mental de Folstein*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NORMAL O NO HAY DETERIORO	97	96,0	97,0	97,0
	SOSPECHA DE DETERIORO	3	3,0	3,0	100,0
Total		100	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		101	100,0		

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 3. En respuesta al objetivo “Identificar el funcionamiento cognitivo en los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA).” Según la presente tabla y los datos arrojados nos indican que el 97% de la población no presenta deterioro cognitivo y el 3% de la muestra presenta una sospecha de deterioro cognitivo.

Tabla 4

*Relación entre datos sociodemográficos y calidad de sueño*

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

			PROFESIÓN	TOTAL
Rho de Spearman	PROFESIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	-,213*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	100	100
		<hr/>		
	TOTAL	Coefficiente de correlación	-,213*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**Fuente SPSS Elaboración propia**

Tabla 4. En respuesta al objetivo “Relacionar las variables sociodemográficas en la calidad de sueño en los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA).” Según la presente tabla y los datos arrojados nos indican que solo existe una relación entre la calidad de sueño y el dato sociodemográfico (profesión).

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En Latinoamérica son escasos los estudios que hablan sobre el trastorno de espectro autista (TEA), por otro lado, recientes investigaciones respecto al TEA han destacado que los padres y/o familiares directos son un componente clave en el cuidado y tratamiento de los niños con TEA funcionando como coterapeutas en el desarrollo de sus hijos. (Verán, 2011)

En esta se ha evidenciado que no existe una relación entre la calidad del sueño y el funcionamiento cognitivo. Este resultado coincide con la investigación de Aviño et al. (2018) quien tras analizar los resultados obtenidos en su investigación utilizando instrumentos como el cuestionario de Pittsburgh y la prueba WAIS-II no encontró una correlación significativa entre la calidad del sueño y las funciones ejecutivas. Además, menciona que a pesar de tener una buena calidad de sueño mejora el rendimiento cognitivo de una persona, no

está ligado a su rendimiento y capacidades intelectuales ya establecidas en la persona previamente.

La calidad de sueño en cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA) en esta investigación presentó que gran parte de los cuidadores primarios de niños con trastorno de espectro autista (TEA) merece atención y tratamiento médico. Este resultado coincide con la investigación de Dávila et al. (2009) quien identificó que la mayoría de los cuidadores presentan diversas complicaciones que interfieren con su calidad de sueño y tienen mayor vulnerabilidad a presentar complicaciones en el patrón del sueño como insomnio y somnolencia debido a las responsabilidades y estrés que manejan.

El funcionamiento cognitivo en los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA) dentro de la presente investigación nos indican que la mayoría de los cuidadores primarios no

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

presenta deterioro cognitivo. Este resultado discrepa con la investigación de Nemhauser et al. (2020) quien menciona que entre los cuidadores de 45 años o más, aproximadamente uno de cada ocho presenta un deterioro cognitivo subjetivo, o un aumento de la pérdida de memoria o confusión.

Al relacionar las variables sociodemográficas en la calidad de sueño en los cuidadores primarios de niños con TEA se encontró una correlación inversamente proporcional con el dato sociodemográfico de profesión donde influye que la profesión es un factor importante en la calidad de sueño. Este resultado se asocia a lo planteado en la investigación de Villacrés et al. (2023) que menciona que la calidad de sueño se ve más afectada en los trabajadores que presentan situaciones como turnos de trabajo nocturnos o de jornadas de 12 horas, condiciones laborales, físicas y familiares.

## Conclusiones:

- Se encontró que no hay relación entre la calidad de sueño y el funcionamiento cognitivo en los cuidadores primarios de niños con (TEA) de la ciudad de Quito.
- Se identificó que el 90% merece atención y tratamiento médico y el 1% de la muestra presenta un problema grave de sueño. Lo que causa un llamado de alerta para crear intervenciones que puedan mejorando la calidad de sueño.
- Se encontró que el 97% de la población no presenta deterioro cognitivo y el 3% de la muestra presenta una sospecha de deterioro cognitivo. Lo que puede atribuirse a que pese a la demanda que ejercen

los niños con trastorno de espectro autista (TEA) las funciones cognitivas se mantienen.

- Mediante esta investigación se demuestra que la calidad de sueño y los datos sociodemográficos hay una correlación en el factor sociodemográfico de la profesión.

## 5. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

- Destacando las limitaciones, hubo algunas dificultades para completar el cuestionario ya que las limitaciones de tiempo en la muestra seleccionada ralentizaron el proceso de entrevista.
- Se encontró una dificultad en la selección de la muestra debido a el criterio de inclusión que habla sobre el que el niño debe presentar un diagnóstico de TEA mínimo de 6 meses.
- Con respecto a los cuestionarios se evidenciaron impedimentos debido a que tomar los cuestionarios tomada un periodo de tiempo de 25 minutos y no todos aceptaron ser parte de la muestra por el tiempo.

### Recomendaciones:

- Al observar la importancia de los resultados, se recomienda realizar investigaciones con el objetivo de profundizar aún más la posible correlación entre la calidad del sueño y el deterioro cognitivo, ya que los miembros de su familia pueden tener resultados diferentes en los estudios. Se realizaron estudios más amplios entre los

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

cuidadores primarios que habían cuidado al niño durante muchos años.

- Se recomienda dar a conocer los efectos negativos que puedan existir en los cuidadores primarios de niños con TEA debido a la mala calidad de sueño, con el objetivo de aumentar la concientización de la salud de los cuidadores.
- Se deberían realizar más investigaciones cualitativas, teniendo en cuenta las variables analizadas anteriormente, especialmente aquellas con relaciones (profesionales) establecidas, para aumentar la cantidad de información y promover la prevención y el desarrollo de los trastornos del sueño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Álvarez, C. (2022). Alteraciones del sueño en trastornos del neurodesarrollo. *Revista Médica Clínica las Condes*, 33(5), 490-501. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.006>

Andreu, M. M., & Castresana, M. N. (2023). Trastornos del sueño. *Medicine*, 13(72), 4243-4255. <https://doi.org/10.1016/j.med.2023.02.013>

Arcos Rodríguez, V. A. (2021). Funciones ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica. *Poiésis*, (40), 39-51. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.4051>

Aranda, R. S., Jaimes, I. G., & Caballero, M. S. V. (2015). Los principios éticos y las obligaciones civiles. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 1(142). <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2015.142.4922>

Baddeley, AD y Hitch, GJ (1974). Memoria de trabajo. En GH Bower (Ed.), *La psicología del aprendizaje y la motivación: avances en la investigación y la teoría* (Vol. 8, págs. 47-90). Nueva York: Academic Press.

Ballesteros, S. y Manga, D. (1996). The effects of variation of an irrelevant dimension on same-different visual judgments. *Acta Psychologica*, 92, 1-16.

Ballesteros, Soledad. (2014). Selective attention modulates information processing and implicit memory. *Acción Psicológica*, 11(1), 7-20. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.1.1.13788>

Bartés-Serrallonga M, Adan A, Solé-Casals J, Caldú X, Falcón C, Pérez-Pàmies M, et al. Bases

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

cerebrales de la atención sostenida y la memoria de trabajo: un estudio de resonancia magnética funcional basado en el Continuous Performance Test. *Rev Neurol* 2014; 58: 289-95.

Benca, R. M., Obermeyer, W. H., Thisted, R. A. & Gillin, J. C. (1992). Sleep and psychiatric disorders: A metaanalysis. *Archives of General Psychiatry*, 49, 651- 668.

Black DW, Grant JE. *Dsm-5(r) guidebook: The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. American Psychiatric Publishing. 2014.

Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Guttman, M. L. & Hanson, W. (2003). Advanced mixed methods research designs. In A. Tashakkori y C. Teddlie (Eds.), *Handbook on mixed methods in the behavioral and social sciences* (pp. 209-240). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: SAGE.

Cuxart, F. (1995). *Estrés y psicopatología en padres de niños autistas*. Departament de Psicologia de la Salut (Tesis Doctoral). Barcelona: Servei de publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.

Dobles, C., Zúñiga, M. y García, J. (1998). *Investigación en educación: procesos, interacciones y construcciones*. San José: EUNED.

Durmer, J. S., & Dinges, D. F. (2005, March). Neurocognitive consequences of sleep deprivation. In *Seminars in neurology* (Vol. 25, No. 01, pp. 117-129). Copyright© 2005 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA.

Delgado, J. G., Saavedra, M. M., & Miranda, N. M. (2022). Trastornos del sueño prevención, diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Sinergia/Revista Médica Sinergia*, 7(7), e860. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i7.860>

Fan J, McCandliss BD, Fossella J, Flombaum JI, Posner MI. The activation of attentional networks. *Neuroimage* 2005; 26: 471-9.

Fabres, L., & Moya, P. (2021). Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.09.001>

Franco, M. F., & Solórzano, J. L. V. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1), 1-24. <https://atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

Galarza, C. A. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.

González, J. L. A., Gallardo, M. R. C., & Chávez, M. C. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista*

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

Científica Multidisciplinar, 4(2), 237-247.

Gutiérrez, L. (2017). Paradigmas cuantitativo y cualitativo en la investigación socio-educativa: proyección y reflexiones. *Paradigma*, 14(1y2), 7-25. <https://www.revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/paradigma/article/view/2937>

González, M., y Ostrosky, F. (2012). Estructura de las funciones ejecutivas en la edad preescolar. *Acta de investigación psicológica*, 2(1), 509-520.

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. *Espacio de Formación Multimodal*, 6(1), 88-101. [http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510\\_06\\_color.pdf](http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf)

Honig, A.S. y Winger, C.J. (1997). A professional support program for families of handicapped preschoolers: Decrease in maternal stress. *The Journal of Primary Prevention*, 17 (3), 285-296

James, W. (1890). *Los principios de la psicología*. Nueva York: Dover Publication. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000149&pid=S1657-9267200600020000900045&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000149&pid=S1657-9267200600020000900045&lng=en)

Jiménez-Genchi A, Monteverde-Maldonado E, Nenclares-Portocarrero A, Esquivel-Adame G, De la Vega-Pacheco A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gac Méd Méx*. 2008; 144(6):491-6.

Jiménez, B., & Arana Lechuga, Y. (2019). La importancia del sueño en la vida cotidiana. *Contactos, Revista De Educación En Ciencias E Ingeniería*, (112), 61 - 68. Recuperado a partir de <https://contactos.izt.uam.mx/index.php/contactos/article/view/33>

Luria A. *El cerebro en acción* Barcelona: Editorial Martínez Roca; 1984.

Lezak, M. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17(2-3), 281-297. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/00207598208247445>

Luna Solís, Y., Robles Arana, Y., & Agüero Palacios, Y. (2023). Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana: *Anales De Salud Mental*, 31(2), Páginas: 23-30. <https://openjournal.inism.gob.pe/revistasm/asm/article/view/91>

Merino-Andreu M, Álvarez-Ruiz de Larrinaga A, Madrid-Pérez JA, Martínez-Martínez MA, PuertasCuesta FJ, Asencio-Guerra AJ, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev Neurol* 2016; 63 (Supl 2): S1-27.

Miró, E., Cano Lozano, M. D., & Buela Casal, G. (2005). *Sueño y calidad de vida*. Revista



## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

- Colombiana de Psicología, (14), 11-27. *Importancia del sueño. . . Lo malo y lo bueno – Revista de Divulgación Científica y Tecnológica.* (2023, 15 noviembre). <https://redicyt.com/2023/11/15/importancia-del-sueno-lo-malo-y-lo-bueno/>
- Margulis, L. (2009). Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con Trastorno Autista y Trastorno de Asperger. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 13(1), 29-48.
- Martínez, L. H. G. R., Hernández, L. A. V., López, M. M. P., Mendoza, J. S., Martínez, M. C., & Escobar, M. L. A. (2022). Sobrecarga en cuidadores primarios de familiares con trastorno del espectro autista. *Ciencia Latina*, 6(6), 4669-4686. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.3773](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3773)
- Meza Cascante, L. G. (2015). El paradigma positivista y la concepción dialéctica del conocimiento. *Mathematics, Education and Internet Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.18845/rdmei.v4i2.2296>
- Monjarás-Ávila, A. J., Suarez, A. K. B., Martínez, Z. K. P., Rivera-Gonzaga, A., Zamarripa-Calderón, J. E., & Cuevas-Suárez, C. E. (2019). Diseños de investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 119-122. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4908>
- Minzi, M. C. R. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques: revista de la Universidad Adventista del Plata*, 19(1), 5-18.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Orellana, C. (2017). CIE-11 vigente a partir de mayo de 2018. *Autismo Diario*. <https://autismodiario.com/2017/12/21/cie-11-vigente-a-partir-de-mayo-de2018/>
- Obando, D. (2009). Experiencia de los cuidadores en niños y niñas con autismo (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9858/tesis15-3.pdf?sequence=3>
- Piven, J., Palmer, P. (1999). Psychiatric disorder and the broad autism phenotype: evidence from a family study of multiple-incidence autism families. *American Journal of Psychiatry*, 156, 557–563.
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2003). Differences Between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging*, 18, 250-267.
- Proudford, M., Ambrose, A., & Lazerowitz, M. (1973). *Ludwig Wittgenstein: Philosophy and*



## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

- Language. *Philosophical Quarterly*, 23(92), 263. <https://doi.org/10.2307/2218007>
- Reales, L., Robalino, E., Peñafiel, C., Cárdenas, H., Cantuña, F., (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Revista Universidad y Sociedad*. 14(S5), 681-691
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En licenciá*, 23(1), 9-17. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ramos, C. A. (2020). Los Alcances De Una Investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-5. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Ramos-Galarza, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>
- Rebollo, M. A., & Montiel, S. (2006). Atención y funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 42(2), 3-7.
- Rojas, M. D. C., & Villanea, M. S. (2014). Mini Mental State Examination (MMSE). Instituto de Investigaciones Psicológicas Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica, 274.
- Schiemann J, Salgado I. Trastornos del sueño. Acnweb. Org. s.f, <https://www.acnweb.org/guia/g1c03i.pdf>
- Sarduy Domínguez, Yanetsys. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3) Recuperado en 23 de julio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020&lng=es&tlng=es).
- Tulving, E., & Schacter, D. L. (1990). Priming and human memory systems. *Science*, 247(4940), 301-306.
- Tamayo, M. (2003). El proceso de la investigación científica (4ta ed.). México D.F.: Lmusa, S.A.
- Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A. J., Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A., & Leo-Amador, G. E. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15).
- Aviñó, P., Ferriz, A., García, P., & Vallejo, B. (2018). Influencia del sueño en las funciones ejecutivas. *Psychologia Latina, Vol. Especial*, 24-26. <https://psicologia.ucm.es/data/cont/docs/29-2019-02-15-Avi%C3%B1%C3%B3%20de%20Pablo.pdf>
- Dávila, P. A., Orjuela, Á. P., & Ramos, J. C. (2009). Alteración del patrón del sueño en los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Repositorio Universidad Nacional*.

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/11107>

Villacrés, M. S. G., & Ramos, D. C. G. (2023). Calidad del sueño y su relación con el estrés laboral en los trabajadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 42-61.

Jeffers EM, Bouldin ED, McGuire LC, et al. Prevalencia y características del deterioro cognitivo subjetivo entre cuidadores no remunerados de 45 años o más: 22 estados, 2015-2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1591–1596.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7046a1>

Wheeler MA, Stuss DT, Tulving E. 1997. Para ward una teoría de la memoria episódica: la frontal Lóbulos y conciencia autónoma. *Psicólogo Toro*. 121:331–54

Wolf, L. C.; Noh, S.; Fisman, S. N. y Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19 (1), 157-166.

World Health Organization: WHO. (2023, 15 noviembre). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Weitlauf, AS, Gotham, KO, Vehorn, AC *et al.* Informe breve: “Niveles de apoyo” del DSM-5: un comentario sobre las conceptualizaciones discrepantes de la gravedad en el TEA. *J Autism Dev Disord* 44 , 471–476 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1882-z>

## **AGRADECIMIENTOS.**

A mi abuelita Delicia Buyancela, por haber visto grandeza en mí desde que era niña, por haber sido mi base en mi vida académica, desde enseñarme a leer y escribir hasta aportar económicamente a mis estudios, le agradezco infinitamente por su apoyo. A mi abuelita Mónica Cargua, por ser mi apoyo emocional en mi vida, por apoyar todos mis sueños, desde los más locos hasta los más serios como mi carrera, le agradezco por darme un lugar seguro al cual acudir cuando más lo necesito. A mis padres, por haberme dado la vida y comprensión en todos mis momentos de debilidad. Mi madre quien ha sido mi mejor amiga desde niña; gracias por escucharme, darme consejos para poder seguir y no equivocarme, eres la mujer más fuerte que conozco. Mi padre, quien es el pilar de mi vida, le agradezco profundamente por toda la comprensión y amor que me tiene, a pesar de no haber estado conmigo todo el tiempo debido al trabajo, jamás me sentí sola y al contrario me sentía más amada al verlo trabajar tanto por su familia. Por último, a mis hermanos, que son mi motor, a mi mejor amiga Diana Jurado, sin ella tampoco habría podido llegar a este punto, a mi mejor amigo David Ronquillo, por seguir a mi lado a pesar de todo, y a la persona de la universidad que llegó a alegrar mis días cerrando con broche de oro mi etapa universitaria. Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo y el amor de todos ellos, quienes han dejado una marca imborrable en este importante capítulo de mi vida.

## **DEDICATORIA.**

Dedico este logro a todas las personas que pusieron su grano de arena en mi crecimiento personal, académico y laboral. A mi mamá quien ha sido mi ancla para que tenga los pies en la tierra; a mi papá quien me ha demostrado que con esfuerzo, perseverancia y trabajo duro puedo llegar tan lejos como quiera; a mis abuelitos Efrén y Delicia quienes me han llenado de amor y ternura desde que tengo memoria; a mi abuelita Mónica Cargua quien ha sido como una segunda madre y mi refugio cuando necesito escapar de lo que me causa dolor; a mi tía Betty Cargua quien es mi inspiración en la vida desde que era niña; a mi hermana Diana Medina quien estuvo conmigo a pesar del daño que pude haberle causado y jamás me culpo; a mi hermano Julián Ñiguez quien es mi motor de vida y me da las ganas de seguir adelante solo con verlo reír; a Neurodesarrollo Quito quienes fueron los primeros en creer en mi en el ámbito laboral y darme su voto de confianza para crecer. A los docentes de la Universidad Indoamérica quienes con su experiencia y dedicación aportaron en mi formación como profesional. Esta tesis es para los pilares de mi vida, cuyas enseñanzas se ven reflejadas en cada página de esta tesis, les dedico este logro el cual también es de ustedes.

## **ANEXOS.**

Consentimiento informado:

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista



UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y BIENESTAR HUMANO  
CARRERA DE PSICOLOGÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como propósito recopilar información sobre “La calidad del sueño y el funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA)”, para lo cual solicitamos su participación. En primer lugar en el cuestionario de calidad de sueño Pittsburgh el cual tomará un tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos, en segundo lugar, realizaremos el cuestionario de Folstein que toma alrededor de 15 minutos su aplicación.

Estos cuestionarios no tienen como fin diagnosticar, se trata de unas pruebas que nos ayudaran a comprender como puede afectar la demanda de atención y cuidado a la salud mental y fisiológica de los cuidadores primarios de un niño con TEA.

Los cuestionarios no tienen ningún efecto negativo en la persona, no obstante, usted es libre de rehusarse a responder cualquiera de las preguntas propuestas en los cuestionarios, así como no continuar con los mismos en cualquier momento de la investigación.

Toda la información de esta investigación será manejada con total confidencialidad. Tras la obtención de los resultados serán utilizados como objeto de estudio de la investigación, para fines académico por lo que sus datos personales no serán divulgados.

Yo ..... de ..... años, con CI ..... acepto libre y voluntariamente participar en la toma de pruebas psicológicas con la estudiante ..... Reconozco que se me dio a conocer que su finalidad es obtener información referente la calidad del sueño y el funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con autismo (TEA), y que dicha información recolectada será utilizada para fines netamente académicos.

Por lo tanto, consiento voluntariamente el desarrollo de las pruebas.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE :  
EVALUADOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE :  
EVALUADO

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

## 2. Datos Sociodemográficos

\*Toda la información aquí recogida la proporciona la persona evaluada\*

**Edad:** **Ocupación:**  
**Profesión:** **Nivel de instrucción:**  
**Sexo:** **Enfermedades o padecimiento:**  
**Número de hijos:** **Edad del niño con TEA:**  
**Acude a terapia y con qué frecuencia:**  
**Recibe ayuda en casa con el niño:**

### Calidad de sueño (cuestionario Pittsburgh)

1.- Durante el último mes, ¿cuál ha sido normalmente su hora de acostarse?

2.- ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse normalmente, las noches del último mes? (Marque con una x la casilla correspondiente)

Menos de 15 min	Entre 16-30 min	Entre 31-60 min	Más de 60 min

3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana?

4.- ¿Cuántas horas calcula que habrás dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?

5.- Durante el último mes, cuántas veces ha tenido usted problemas para dormir a causa de:

Nº	Item	Ninguna vez en el último mes	Menos de una vez a la semana	Una o dos veces a la semana	Tres o más veces a la semana
5ª	No poder conciliar el sueño en la primera media hora				
5b	Despertarse durante la noche o de madrugada				
5c	Tener que levantarse para ir al baño				
5d	No poder respirar bien				
5e	Toser o roncar ruidosamente				
5f	Sentir frío				
5g	Sentir demasiado calor				
5h	Tener pesadillas o malos sueños				
5i	Sufrir dolores				
5j	Otras razones (describir)				

# Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

6.- Durante el último mes, ¿cómo valoraría en conjunto la calidad de su sueño?

- Muy buena
- Bastante buena
- Bastante mala
- Muy mala

7.- Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetas del médico) para dormir?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o mas veces a la semana

8.- Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez por semana
- Una o dos veces a la semana
- Tres o más veces a la semana

9.- Durante el último mes ha representado para usted mucho problema tener ánimos para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- Ningún problema
- Solo leve problema
- Un problema
- Un grave problema

10.- ¿Duerme usted solo o acompañado?

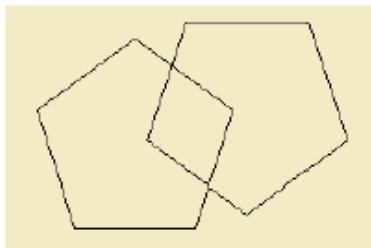
- Solo
- Con alguien en otra habitación
- En la misma habitación, pero en otra cama
- En la misma cama

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

### MINIEXAMEN DEL ESTADO MENTAL DE FOLSTEIN

FUNCIÓN COGNITIVA EXPLORADA	PUNTUACIÓN
<p><b>1. ORIENTACIÓN</b>  Máximo 10 puntos  1 punto por cada respuesta correcta  Explorar la orientación en tiempo y espacio</p> <p><b>Máximo: 10 puntos</b></p>	<p><b>TIEMPO</b>  1. Día de hoy  2. Mes  3. Año  4. Día de la semana  5. Estación</p> <p><b>ESPACIO</b>  6. Lugar donde se encuentra  7. Dirección  8. Ciudad  9. Provincia  10. País</p> <p><b>TOTAL:</b></p>
<p><b>2. REGISTRO</b>  Explorar la memoria  Se le deben mencionar lentamente 3 palabras. Pedirle que la repita y anotar el número de palabras correctas en la primera repetición  Repetir hasta que se las aprenda (máximo 6 veces). Registrar número de intentos.  <b>Máximo 3 puntos</b></p>	<p>11. Peseta  12. Caballo  13. Manzana</p> <p>Primera repetición:  Número de intentos:  <b>Total:</b></p>
<p><b>3. CALCULO Y ATENCIÓN</b>  Contar de 100 hacia abajo restando 7.  Para después de 5 respuestas.  93, 86, 79, 72, 65  Dar un punto por cada respuesta correcta.  Si la persona no puede realizar esta tarea, debe deletrear la palabra MUNDO de atrás hacia delante.  Dar un punto por cada letra bien ubicada.  Ejemplo:  ODNUM: 5 puntos  ODMUN: 3 puntos  <b>Máximo: 5 puntos</b></p>	<p>14. 93  15. 86  16. 79  17. 72  18. 65  19. Número de letras bien ubicadas</p> <p><b>Total:</b></p>
<p><b>4. RECUERDO</b>  Preguntar por las 3 palabras repetidas previamente.  Dar un punto por cada respuesta correcta.  <b>Máximo: 3 puntos</b></p>	<p>20. Peseta  21. Caballo  22. Manzana</p> <p><b>Total: 3 puntos</b></p>

## Calidad del sueño y funcionamiento cognitivo en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista

<p><b>5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN</b>  Mostrar un reloj y preguntarle: ¿Qué es esto?  Repetir lo mismo para un lápiz. Un punto por cada respuesta correcta.  Repetir la frase: "Ni si, ni no, ni peros"  Realizar una orden en 3 tiempos: tomar un papel con la mano derecha, doblarlo por la mitad y ponerlo en el piso.  Leer y obedecer: CIERRE LOS OJOS  Escritura: orientar al sujeto para que escriba una frase u oración  Copiar un dibujo</p>	<p>23. Reloj  24. Lápiz  25. Repetición  26. Coger el papel con la mano derecha  27. Doblarlo por la mitad  28. Ponerlo en el piso  29. Cerrar los ojos  30. Escritura de la oración  31. Dibujo</p>
	
<b>Máximo: 9 puntos</b>	<b>Total:</b>
<b>Puntuación máxima: 30 puntos</b>	<b>Total:</b>
<b>NOTA:</b> En las respuestas del aspecto 3 incluir los ítems del 14 al 18 o el ítem 19 pero no ambos.	

**Calificación:**

**27 a 30 puntos: normal o no hay deterioro**

**25 a 26 puntos: sospecha de deterioro**

**24 puntos o menos: deterioro cognitivo.**

Si el entrevistado presenta deterioro cognitivo es importante explicar las funciones cognitivas que están afectadas.

¡Gracias por su colaboración!