

Calidad de Vida en Familias con Niños Diagnosticados con Trastornos del Neurodesarrollo

Quality of Life in Families with Children Diagnosed with Neurodevelopmental Disorders

Saidith Paola Fontalvo Polo 

Universidad Simón Bolívar, Colombia

Keyla Vanessa Gutiérrez Hernández 

Universidad Simón Bolívar, Colombia

Maria Jose Gutiérrez Pallares 

Universidad Simón Bolívar, Colombia

Jaifa María Monroy Coronell 

Universidad Simón Bolívar, Colombia

Wilmar Fernando Pineda-Alhucema 

Universidad Simón Bolívar, Colombia

ARTÍCULO RESULTADO DE INVESTIGACIÓN

Copyright ©Tejidos Sociales

Recibido: 13-02-2025

Aceptado: 31-05-2025

Publicado: 18-06-2025

*Autor de correspondencia:

wilmar.pineda@unisimon.edu.co

Resumen: El estudio describe y compara la calidad de vida en familias con niños diagnosticados con Trastornos del Neurodesarrollo (TDAH, TEA y TA), considerando los factores que influyen en el bienestar familiar y las estrategias de afrontamiento adoptadas. Para llevarlo a cabo se utilizó una metodología cuantitativa con una muestra de 150 padres de niños diagnosticados, con una edad promedio de 8.43 años. Se aplicó la Escala de Calidad de Vida Familiar para medir el impacto del diagnóstico en el clima familiar, estabilidad emocional, bienestar económico, adaptación y recursos disponibles. Los datos fueron recolectados en un centro especializado y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de Kruskal-Wallis para determinar diferencias significativas entre los grupos y medidas de tendencia central para caracterizar la muestra. Los hallazgos muestran que no existen diferencias significativas en la calidad de vida entre los grupos de familias con niños con TDAH, TEA y TA. Esto podría deberse a que la mayoría de las familias comparten condiciones socioeconómicas similares y reciben orientación profesional para afrontar los desafíos asociados. Se identificaron dificultades en la estabilidad económica, la distribución de roles y la carga emocional de los cuidadores, pero también factores de apoyo como la adaptación familiar y el acceso a recursos. El estudio sugiere que la calidad de vida de estas familias está determinada por factores socioeconómicos y la disponibilidad de redes de apoyo. La orientación y los recursos adecuados pueden mitigar el impacto del diagnóstico en la dinámica familiar. Se recomienda ampliar la investigación considerando la diversidad de contextos y el impacto en los hermanos de niños con trastornos del neurodesarrollo.

Palabras clave: Afrontamiento, Apoyo Social, Bienestar emocional, Entorno Familiar, Resiliencia.

Abstract: This study aims to describe and compare the quality of life in families with children diagnosed with Neurodevelopmental Disorders (ADHD, ASD, and LD), considering the factors that influence family well-being and the coping strategies adopted. A quantitative methodology was used with a sample of 150 parents of diagnosed children, with an average age of 8.43 years. The Family Quality of Life Scale was applied to assess the impact of the diagnosis on family climate, emotional stability, economic well-being, adaptation, and available resources. Data were collected at a specialized center and analyzed using descriptive and inferential statistics, employing the Kruskal-Wallis test to determine significant differences among groups and measures of central tendency to characterize the sample. Findings indicate no significant differences in quality of life among families of children with ADHD, ASD, and LD. This may be attributed to similar socioeconomic conditions among most families and the professional guidance they receive to cope with associated challenges. Difficulties were identified in economic stability, role distribution, and caregiver emotional burden, but also protective factors such as family adaptation and access to resources. The study suggests that the quality of life in these families is influenced by socioeconomic factors and the availability of support networks. Proper guidance and resources can mitigate the impact of the diagnosis on family dynamics. Further research is recommended to explore diverse contexts and the impact on siblings of children with neurodevelopmental disorders.

Keywords: Coping, Emotional well-being, Family environment, Resilience, Social support.

Introducción

La calidad de vida según Hornquist (1982) consiste en satisfacer las necesidades de aquellos aspectos psicológicos, sociales, físicos, de actividades, estructural y material. Así mismo, Ferrans (1990) define la calidad de vida como la satisfacción de las áreas importantes de una persona o la insatisfacción de estas derivadas del bienestar emocional. Por otro lado, el entorno familiar es un aspecto importante en el estudio de la calidad de vida, que de acuerdo con Contreras (2013) citado por Ruiz (2021) es aquella zona en la que se establecen vínculos familiares, sociales e interpersonales entre sus integrantes. En este entorno cada familia habita e interactúa de manera peculiar, lo que las lleva a desarrollar ciertas características que las diferencia de otras familias o entornos. A su vez, McIntyre (2008) citado por Galán et al., (2017) menciona que para reducir las interacciones negativas padre-hijo en el entorno familiar, los programas de entrenamiento para padres de niños con trastornos del desarrollo son exitosos, además, disminuyen los problemas conductuales infantiles.

Por su parte, el término de Trastornos del Neurodesarrollo según Gibbard et al., (2023) hace referencia a un grupo de alteraciones cerebrales que en su mayoría se presentan en la infancia y se encuentran relacionadas a deficiencias funcionales. Así mismo, son trastornos generados por factores tanto neurológicos como genéticos en los cuales existe una tendencia a perdurar y ser incapacitantes (Von Gontard, et al., 2022). Morris-Rosendahl (2020) menciona que en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), los trastornos del neurodesarrollo se caracterizan por alteraciones del funcionamiento los cuales incluyen Trastorno del Espectro Autista (TEA), Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastornos Específicos del Aprendizaje (TA), Discapacidad Intelectual (DI), trastornos de la comunicación y motores del neurodesarrollo entre ellos los trastornos de tics. Dentro de los cuales se contemplarán los siguientes: TEA, TDAH y TA.

Con relación a la calidad de vida en los trastornos del neurodesarrollo en general, se encontró un abordaje integral en el que Galán et al., (2017) menciona que, cuando en un integrante de la familia se ven dificultades en su desarrollo físico, cognitivo y emocional, la atención que requiere cambia la dinámica familiar que se llevaba anteriormente. El integrante y la familia se enfrentan a retos que pretenden vencer las exigencias del entorno, para encontrar una homeostasis en la dinámica familiar, por lo tanto, se necesitará un alto apoyo familiar, pues el hijo diagnosticado exigirá de mayor tiempo y ayuda, lo que significará un gran esfuerzo por parte de los padres.

De acuerdo con Galán et al., (2017) dentro de los cambios que pueden experimentar la familia se desataca el económico, el modo en que se perciben a sí mismos con respecto a la autoeficacia para la solución de conflictos; también un incremento en la probabilidad de divorcio y abandono a la familia, un aumento en el número de horas de trabajo de los padres, cambio en los roles entre otros.

De la misma manera, estos mismos autores afirman que las familias que alcanzan la etapa de aceptación y adaptación frente a una situación de salud adversa demuestran la capacidad de reestructurar sus expectativas hacia el miembro afectado, orientándolas hacia metas más realistas. Esta resignificación facilita la implementación de estrategias de afrontamiento más eficaces. La elección y efectividad de dichas estrategias se ve influenciada por factores como experiencias previas, nivel socioeconómico, contexto cultural, grado de conocimiento, calidad de los servicios de salud y la disponibilidad de redes de apoyo, así como por los recursos individuales de cada miembro del núcleo familiar Galán et al., (2017). Así mismo la familia tiende a jugar un papel fundamental

en los programas de atención a la salud física y mental; por ejemplo, los jóvenes que desarrollan algún padecimiento psiquiátrico suelen recuperarse con mayor rapidez y mantenerse más estables ante familias estables emocional, económica y socialmente, lo contrario a familias con pobres habilidades parentales, las cuales presentan mayores dificultades. Galán et al., (2017)

Conforme a las investigaciones sobre el concepto de calidad de vida y su relación con los trastornos del neurodesarrollo, se evidencian diferentes afectaciones, en unos trastornos más prevalente que otros, los cuales traen consigo implicaciones en cuanto a la calidad de vida familiar, ya sea en aspectos económicos, educativos, amenaza a la salud y requerimiento de orientación profesional, que se harán notorios dependiendo de cada trastorno. Es así como desglosando este conjunto de trastorno se encuentran la calidad de vida relacionada con TEA, TDAH, TA.

En primer lugar, el trastorno del espectro autista se refiere a cualquiera de un grupo de trastornos con un inicio que ocurre típicamente durante los años preescolares y se caracteriza por dificultades con la comunicación social y la interacción social y patrones restringidos y repetitivos en comportamientos, intereses y actividades (American Psychological Association [APA], 2008). De acuerdo con el estudio realizado por Kuru y Piyal (2018) cuando se habla de calidad de vida en familias con niños autistas, esta se discute en términos de aspectos financieros, salud, apoyo de los miembros de la familia, valores, ocupación, relaciones familiares y apoyo individual de las discapacidades del desarrollo. En la población de niños con trastornos de espectro autista se ha reportado que la calidad de vida tiene un impacto significativo, incluyendo el funcionamiento familiar (Moody et al., 2019). Así mismo, Feng et al. (2022) recalca que la autoeficacia de los padres y el apoyo social recibido son muy importantes en la calidad de vida de dichas familias. Dicho esto, Poorkhorshidi et al. (2023) menciona que la misma sociedad ha fomentado la estigmatización que existe actualmente hacia el autismo, generando así dificultades y/o diversos problemas, específicamente en la tarea como cuidadores que con el curso del tiempo se produce una exclusión social.

Referente al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), se identifica como una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad, es considerado como la segunda enfermedad crónica con mayor frecuencia en niños (Wolraich et al., 2019; Pineda, et al., 2016). Este trastorno tiene una prevalencia entre un 2% al 12% en la población pediátrica, y con otros trastornos tanto neurológicos como psiquiátricos puede llegar a coexistir en un 70% (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara, 2020). Friedrichs et al (2022) citado por Kanina et al (2023) refiere que las personas diagnosticadas con TDAH a lo largo de su vida tienden a presenciar situaciones adversas a causa de su predisposición genética.

Por otra parte, Hinshaw, (2018) ha notificado que los niños y adolescentes con TDAH muestran insuficiencia en una amplia gama de contextos académicos, familiares y sociales, incluyéndose dificultades en las relaciones interpersonales, interacción conflictiva entre padres e hijos, alto riesgo de sufrir lesiones por accidentes y conductas problemáticas, como el uso de sustancias psicoactivas, el rendimiento escolar por debajo del nivel requerido y las dificultades laborales a lo largo de la vida, Lee et al., (2016) resultando en una reducción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Corcoran et al., (2017) De igual manera, criar hijos con TDAH puede ser agobiante y puede representar amenazas a la salud física y psicológica de los padres, también como al bienestar conyugal y social.

En cuanto a los Trastornos de Aprendizaje-TA, son los más prevalentes en la población, afectando alrededor del 10% de la población en edad escolar. Consisten en la falta de aptitud para adquirir, retener o usar ampliamente las habilidades específicas o la información, como consecuencia de deficiencias en la atención, la memoria o el razonamiento (Sulkes, 2022c). Sans et al., (2012) menciona que los TA subordinan que, los niños con una escolarización idónea y una inteligencia relativamente normal muestren dificultades por no tener a su alcance instrumentos óptimos para adquirir una adecuada enseñanza y aunque las causas de los trastornos del aprendizaje todavía no se entienden en su totalidad, incluyen anormalidades en los procesos esenciales del entendimiento como el lenguaje oral o escrito o en el razonamiento numérico y espacial. Los trastornos más comunes de aprendizaje son: dislexia y discalculia. Para el aprendizaje y desarrollo de la lectura fluida y comprensiva se encuentra la dislexia, que hace referencia a aquella dificultad para aprender a leer y a escribir. Para el aprendizaje del cálculo, se apunta a la discalculia, niños que tienen dificultad para efectuar operaciones de cálculo, es decir, al sumar y restar confunden los números e invierten y escriben los números al revés. Entre otros, la disgrafía y la disortografía (Magaña & Ruiz, 2005).

Con respecto al estilo de afrontamiento que caracteriza a las familias con trastorno del aprendizaje Domínguez & Pérez (2003) identificaron que el 63,4 % de las familias utilizó métodos de solución centrados en el problema, de los que se emplearon las de información sobre la enfermedad y una orientación profesional adecuada, dedicarle más acompañamiento y ocuparse de sus tareas, visitar la escuela y estar atentos a la evolución del niño, así como estimularlo para superar las dificultades que presente. Las estrategias centradas en las emociones que más utilizaron los padres fueron: pensar que la profesora no se ocupó lo suficiente del aprendizaje del niño, darse mutuamente ánimo para sentirse mejor, culparse entre ellos del problema del niño y actuar como si no ocurriera nada. Domínguez & Pérez (2003)

Por último, pero no menos importante se encuentran otros trastornos del neurodesarrollo como son: La Discapacidad Intelectual (DI), según Sulkes (2022a) el bajo funcionamiento intelectual se caracteriza por limitar la capacidad de las personas para enfrentar las actividades diarias como es la comunicación, juicio social, empatía hacia los demás; por otro lado el área conceptual presenta dificultades en lo que es la memoria, la lectura, la escritura y las matemáticas así mismo en el área de la práctica limita el aseo personal, la realización y distribución de tarea, la administración del dinero, entre otras. Con respecto al Síndrome de Rett, Sulkes (2022b) sostiene que es aquel que se produce por la mutación de uno o más genes necesarios para el desarrollo del cerebro, el cual causa dificultades en la interacción social del individuo, provocando la pérdida del lenguaje y los movimientos repetitivos de las manos.

Se logra inferir que, en los diferentes estudios relacionados con la calidad de vida o el entorno familiar, poco se menciona acerca de cómo es la experiencia o la relación de los hermanos de niños con TDAH, TEA y TA como integrantes de la familia, teniendo en cuenta que el individuo diagnosticado va a demandar más atención por parte de los padres, por lo que puede llegar a afectar o influir en la relación familiar por las dificultades en la comunicación e interacción social característica de estos trastornos.

En una revisión sistemática del apoyo social a hermanos de niños con trastornos del neurodesarrollo, se encontró que, "el apoyo social es un factor protector importante para los hermanos de niños con trastornos del neurodesarrollo, los niveles más bajos de apoyo social se han relacionado con un ajuste psicosocial más negativo entre estos

hermanos, los niveles más altos de apoyo social se relacionaron con un mayor funcionamiento psicosocial, los hermanos de niños con autismo informaron de un menor apoyo social en comparación con los hermanos de niños con otros trastornos, se encontró una alta heterogeneidad en las medidas de apoyo social en los estudios seleccionados" (Kirchhofer et al., 2022).

Además, en un estudio sobre el impacto de crecer con un hermano con dichos trastornos se encontró que medir la calidad de vida puede tener un impacto significativo en la vida de los hermanos no afectados de niños con trastornos del desarrollo neurológico y sus familias ya que influye en el desarrollo personal y social del niño no afectado (Lamsal & Ungar, 2021). Dentro de otro importante aporte destacamos los factores de riesgo y resiliencia a nivel individual asociados con la salud mental en hermanos de personas con afecciones del neurodesarrollo en el cual se identificó que según Wolff et al., (2023) existe un riesgo más alto tanto ambiental como genético para establecer un buen ajuste social y/o psicológico en los hermanos de personas con un diagnóstico del neurodesarrollo (NDC), así que, pueden presentar atraso en el desarrollo neurocognitivo, dificultades de externalización como agresión o hiperactividad y dificultades de internalización como lo es la ansiedad y depresión o incluso verse afectados por más condiciones neuropsiquiátricas.

En los escasos estudios referente a la experiencia de los hermanos, se encuentra que estos están enfocados en la población de hermanos de niños con TDAH Y TEA; en cuanto a la experiencia de hermanos de niños con TDAH, el análisis de dato del estudio realizado por Kendall (2004) revelo que los hermanos se sentían victimizados por su hermano con TDAH y que su experiencia de victimización a menudo se minimizaba o se pasaba por alto en la familia. Además, que en el transcurso del trastorno existe una mayor necesidad de servicios sociales y salud mental para toda la familia, y los efectos en los hermanos, en particular pueden ser potencialmente bastante perjudiciales para su salud y bienestar.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el objetivo de este trabajo, es el de describir y comparar cómo se presenta la calidad de vida en las familias con niños diagnosticados con Trastornos del Neurodesarrollo, especialmente TDAH, TEA Y TA, puesto que, en estudios revisados anteriormente hacen referencia a que la calidad de vida en familias que tienen niños con los trastornos mencionados, son más propensos a sufrir estrés, dolores crónicos, ansiedad, depresión, además pueden presentar dificultades en la realización de sus tareas diarias en comparación a la de una familia sin niños con trastornos del neurodesarrollo.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 150 padres con hijos diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo, participantes de ambos sexos escogidos de forma no probabilística, con una escolaridad mínima de educación media, que los niños tengan un rango de edad entre los 4 y 18 años, sin discriminación del nivel socioeconómico. Para la selección de estos se acudió a un centro especializado en trastornos del neurodesarrollo en el cual se llevaron a cabo las respectivas aplicaciones de los instrumentos.

Los criterios de inclusión establecidos fueron que: el niño tenga el diagnóstico confirmado clínicamente, no presente una discapacidad sensorial motora, tenga un control regular en la institución y que el padre, la madre o acudiente esté dispuesto a participar en la aplicación del instrumento. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta que: el niño presente más de dos trastornos de los que se tendrán en cuenta en este estudio, y que el acudiente que realice la encuesta no viva con el niño.

Instrumentos

Se empleó la escala de Calidad de Vida Familiar para familias con hijos/as con Discapacidad Intelectual y/o del Desarrollo menos de 18 años (Giné et al., 2019). Esta escala cuenta con 35 ítems que se califican en una escala Likert de 5 puntos, que van de 1 (nunca) a 5 (siempre), con un tiempo aproximado de 25 minutos para su cumplimiento. La escala fue diseñada para conocer cuál es la percepción recibida por las familias de personas con DID en relación a su calidad de vida familiar, esto con el objetivo de contribuir a la mejora de la atención, apoyos y servicios recibidos. Consta de dos partes: La primera parte recoge información general sobre la persona que responde la escala y su familiar con DID y la segunda parte es la escala mencionada.

La escala de vida tiene 5 dimensiones: Primero, el clima familiar (12 ítems) que son aquellas variables que están relacionadas con la calidad de los vínculos entre los integrantes de la familia y asociados a la toma de decisiones en cuanto a la atención a la persona con DID. Segundo, estabilidad emocional (8 ítems) que están representados en los sentimientos de tranquilidad y/o paz. Tercero, bienestar económico (8 ítems) que se encuentra relacionado con la situación económica de la familia. Cuarto, adaptación familiar (11 ítems) que son los aspectos asociados con la adaptación y aceptación del trastorno por parte de la familia incluyendo los cambios que la familia hace y están dirigidos a la atención de la persona con DID. Quinto, recursos de la familia (9 ítems) que se refiere a aquellos recursos que la familia considera que tiene a su alcance (Giné et al., 2019).

El instrumento proporciona puntuaciones directas y percentiles. Así mismo, la escala cuenta con una excelente consistencia interna según lo medido por Alfa de Cronbach para el total de la escala de 91. De igual forma, para la validación del constructo se dividió en 2 fases, la primera se utilizó un análisis factorial exploratorio (AFE) y la segunda fase se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) (Giné et al., 2019).

Procedimiento

Se acudió semanalmente al centro especializado en trastornos del neurodesarrollo para entrevistar y aplicar la escala de calidad de vida a los padres de los niños diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo (TDAH, TEA Y TA) previo a esto, se llevará a cabo la firma del consentimiento informado y la verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. La aplicación de la escala se realizó en formato on-line, cada padre diligenciará la escala de forma individual, el registro de esta y de los datos se reflejan de forma inmediata por medio de formulario Google. Todo esto con el fin de recolectar la información necesaria para el posterior análisis de los datos.

Análisis de datos

Se usó estadística descriptiva, es decir, se analizaron y se presentaron los datos recogidos; también se hizo uso de la estadística inferencial, puesto que se va a comparar

la calidad de vida entre las familias con niños que presenten diferentes diagnósticos. Especialmente del estadístico Kruskal-Wallis programado en el SPSS 26.

Resultado

En cuanto a los porcentajes, en las características estadísticas de los grupos evaluados el trastorno con mayor porcentaje que los demás es TDAH con un 38,7%; el estrato socioeconómico 1 fue el más seleccionado con un 66%; en el responsable legal se encuentra una diferencia relevante, puesto que la madre con un 66,7% es quien mayormente se hace responsable de los niños; en cuanto a quien vive con el niño, el 40% es familia nuclear; en la escolaridad el 20,7% cursa segundo grado de primaria; referente al sexo el 74,7% son sexo masculino a diferencia del femenino que cuenta con un porcentaje más bajo; en el tipo de colegio el 60% asiste a colegio público y finalmente, en relación a la edad de los niños se encontró que tienen en promedio una edad de 8,43 años (Tabla 1)

Tabla 1. Características estadísticas de los grupos TEA, TDAH y TA

Variable	Grupo	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico	TEA	46	30,7
	TDAH	58	38,7
	TA	46	30,7
Estrato Socioeconómico	0	1	,7
	1	99	66,0
	2	31	20,7
	3	17	11,3
	4	2	1,3
Responsable Legal	Madre	100	66,7
	Padre	6	4,0
	Madre y Padre	25	16,7
	Abuelos	11	7,3
	Otros Familiares	7	4,7
	ICBF	1	,7
¿Con quién vive el niño?	Monoparental	8	5,3
	Familia nuclear	60	40,0
	Abuelos	3	2,0
	Familia extendida	26	17,3

	Madre sustituta	1	,7
	Otros familiares	52	34,7
Escolaridad	No escolarizado	2	1,3
	Aceleración	3	2,0
	Prejardín	4	2,7
	Jardín	14	9,3
	Transición	16	10,7
	Primero	26	17,3
	Segundo	31	20,7
	Tercero	15	10,0
	Cuarto	8	5,3
	Quinto	9	6,0
	Sexto	10	6,7
	Séptimo	6	4,0
	Octavo	5	3,3
	Noveno	1	,7
	Sexo	Femenino	38
Masculino		112	74,7
Tipo de Colegio	Público	90	60,0
	Privado	60	40,0
		Media	DE
Edad	TEA, TDAH y TA	8,43	2,989

Con respecto a la comparación entre grupos de 150 niños con trastornos del neurodesarrollo en este caso, TEA, TDAH Y TA, se halló que no hay diferencia significativa entre ninguno de ellos, puesto que los valores en P no son superior a 0,5 y además como se evidencia en el Kruskal – Wallis, el Clima Familiar fue de 0.147, para Estabilidad Emocional fue de 0.768, en Bienestar Económico fue de 0,038, para Adaptación familiar de 2.691 y para Recursos de la Familia fue de 0,326, mostrando estabilidad en cuanto a la diferenciación. De esta misma manera, la mediana de TEA, TDAH y TA oscila entre 20 y 24, indicando equilibrio en cuanto a la totalidad de la muestra. (Tabla 2).

Tabla 2. Prueba de Kruskal – Wallis para determinar la calidad de vida entre los grupos de TEA, TDAH y TA

Variable	Grupo	N	Mediana	gl	P	Diferencias medias	de
Clima Familiar	TEA	46	20				
	TDAH	58	23	2	,929	,147	
	TA	46	24				
Estabilidad Emocional	TEA	46	20				
	TDAH	58	22	2	,681	,768	
	TA	46	24				
Bienestar Económico	TEA	46	22				
	TDAH	58	25	2	,981	,038	
	TA	46	24				
Adaptación Familiar	TEA	46	24				
	TDAH	58	22	2	,260	2,691	
	TA	46	23				
Recursos de la Familia	TEA	46	23				
	TDAH	58	23	2	,850	,326	
	TA	46	22				

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue descubrir las diferencias de la calidad de vida de las familias con niños diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo, entre los cuales se seleccionó TEA, TA, TDAH. Para la obtención de dichos datos se usó el instrumento Escala De Vida Para Familias Con Hijos Con Discapacidad Intelectual y/o Del Desarrollo y dentro del análisis de los resultados se destaca que no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, esto pudo deberse a tres razones: La mayoría de las familias pertenecen al mismo grupo social y están expuestas a las mismas condiciones socioeconómicas; son trastornos del neurodesarrollo y no del ambiente y las familias reciben tratamiento y orientación para brindar un adecuado apoyo en casa.

En primer lugar, las no diferencias pueden ser explicadas porque la mayoría de las familias pertenecen al mismo grupo social, es decir, están expuestas a las mismas condiciones socioeconómicas por pertenecer a los estratos 1 y 2, por lo tanto, el bienestar económico y los recursos con los que cuentan las familias, serán muy similares. De acuerdo con Zamora (1997 como se citó en Domínguez y Perez (2003) la enfermedad de un miembro de la familia supone una modificación y posterior readaptación del sistema familiar que varía en función del tipo de enfermedad, de los recursos con que cuenta para enfrentarla, la vulnerabilidad familiar y la capacidad adaptativa; en el caso

de esta investigación la población pertenece al mismo grupo social, familias con niños diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo contando con recursos similares por lo cual siguiendo lo mencionado por Zamora las familias al hacer uso de los recursos con lo que cuenta para hacer frente a la situación no se hallará diferencia significativa en cuanto a la readaptación de estas familias y su calidad de vida, siendo esta similar.

Por otra parte, Larsson et al. (2005) como se citó en De Lange et al. (2024) menciona que no existe una relación entre la probabilidad de recibir un diagnóstico y el sector socioeconómico de la familia porque puede que independientemente del origen, grupo étnico entre otros, todas las personas tengan disponible los servicios de atención médica. Contrario a esto, Ciday (2011), como se citó en Logrieco et al. (2022), revela que los familiares con niños con TEA enfrentan gastos significativos de atención médica que generan un impacto económico si los familiares cuentan con ingresos más bajos. De igual forma, estudios informan que los padres de niños diagnosticados con TEA presentan bajas probabilidades de estar ambos trabajando (Logrieco et al., 2022). Así mismo, en estudios realizados en Estados Unidos se han encontrado evidencia de la relación entre el Trastorno del espectro autista y el nivel socioeconómico de las familias, en donde los niños con un nivel socioeconómico más alto tienen más probabilidades de ser diagnosticados con TEA, lo que puede deberse a un mayor conocimiento sobre el trastorno y un mayor acceso a los servicios de atención médica en personas de niveles socioeconómicos más altos niveles (Dickerson et al., 2017; Rey & Hombre oso, 2011; Thomas et al., 2012, como se citó en De Lange et al., 2024).

En segundo lugar, no se encontraron diferencias porque son trastornos del neurodesarrollo y no del ambiente, por ende, experimentan la misma problemática, en otros términos, si las familias tienen uno o dos integrantes con trastornos del neurodesarrollo, la dinámica, el clima y la convivencia familiar será parecida. Dado a que los niños de cada una de las familias presentarán la mayoría los mismos déficits, cómo lo mencionan López y Föster (2022) la condición de los niños produce dificultades significativas en la adquisición y ejecución de funciones en una o varias áreas del desarrollo generando déficit de funcionamiento personal, social, académico u ocupacional, con alta vulnerabilidad psicológica. Además, en esta investigación los sujetos tienen edades de 4 a 18 años y los trastornos del neurodesarrollo no se limitan a la niñez o adolescencia, su perfil evolutivo suele ser estable en el tiempo y si bien a lo largo de la vida sus manifestaciones se modifican de acuerdo a los cambios madurativos o se enmascaran los mecanismos compensatorios (López y Föster, 2022). Por otro lado, en el caso de las familias de niños con autismo no son distintas al resto de familias.

No obstante, De Araújo et al. (2022) Señala que estudios tanto clínicos como epidemiológicos han indicado que el ambiente influye en el desarrollo cognitivo, físico, emocional y social, asimismo, en la salud mental y calidad de vida de los individuos. De igual forma, Gu et al. (2023) menciona que los niños diagnosticados con trastornos del neurodesarrollo son más vulnerables que los niños que no presentan ningún trastorno, además, Singh et al. (2020) como se citó en Gu et al. (2023) ha demostrado que cuando el entorno en el que habita el niño con TEA es alterado o reorganizado puede verse afectado y presentar un aumento de conductas autolesivas. Por otro lado, estudios establecen que los factores ambientales juegan un papel fundamental en la patogénesis de los trastornos del neurodesarrollo, específicamente en la patogénesis del TEA que se relaciona con factores tanto genéticos como ambientales e influyen durante el desarrollo en los procesos fisiológicos (Ijomone et al., 2020). De igual modo, estudios han encontrado que el desarrollo del TEA puede estar asociado a la exposición de sustancias tóxicas transmitidas por el aire en las primeras etapas de gestación (Yu et al., 2022 como se citó en Ruiz-Sobremazas et al., 2023).

En un estudio realizado en México consideran que la mayoría de las familias tenían un buen funcionamiento familiar, y sólo un pequeño porcentaje se consideró

disfuncional. Con respecto a los recursos ambientales, los valores medios más altos se asignaron a la presencia de juguetes y a las reuniones familiares para actividades de rutina. Se encontró una correlación positiva entre la cohesión familiar, la flexibilidad, la comunicación y la satisfacción funcional con la oferta de actividades y recursos proporcionados al niño o niña. A su vez, estas dimensiones mostraron correlaciones negativas con subescalas indicativas de desequilibrio familiar. Esto indica que los trastornos mentales de los niños no parecen afectar la dinámica familiar de manera significativa. Sin embargo, el funcionamiento familiar interfiere con los tipos de actividades y recursos que ofrece al niño o niña, lo que puede tener un impacto en su desarrollo (Dilleggi et al., 2019).

De la misma manera, según Polaino-Lorente. (1997) como se citó en Rey Paladines & Campoverde Parrales. (2024) cualquier enfermedad que padezca a un miembro de la familia y lo afecte, como el autismo en un hijo, no cambia solo el entorno y la dinámica familiar, sino que también impacta a las personas que hacen parte de la familia y en las relaciones que se dan entre ellas.

Siguiendo el mismo estudio realizado por Rey Paladines & Campoverde Parrales (2024), citan a Doménech, (1997) quien menciona que las interacciones en el entorno familiar experimentan cambios relevantes, lo que busca que todos los miembros se esfuercen por ajustarse a la nueva situación, con la finalidad de mantener un ambiente familiar saludable y paciente.

Por lo tanto, las causas de riesgos genéticos y ambientales que se han identificado parecen estar relacionados con varios trastornos del desarrollo neurológico, no solo con el TDAH. En lo que respecta a los síntomas presentes en niños con TDAH, se han observado resultados que respaldan la existencia de una conexión entre los síntomas de un niño con este trastorno y la actitud de los padres. Además, se ha informado que tanto la gravedad del TDAH como los problemas de conducta en los niños están vinculados con estilos de crianza inadecuados. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral para diagnosticar el TDAH, que también incluya la evaluación del niño dentro del contexto familiar. Aunque en muchos niños los síntomas del TDAH disminuyen a medida que ingresan a la adolescencia, hay un grupo en el que la remisión de los síntomas parece menos probable. (Rey Paladines & Campoverde Parrales, 2024).

Referente al estilo de conducta, según Freire Palacios & Burgos Berrones. (2022) como se citó en Rey Paladines & Campoverde Parrales. (2024) es una realidad, que cada miembro de la familia posee su propio estilo de conducta, esta se fundamenta en ejercer una acción ante determinada situación u objeto que se presenta, lo que abarca las emociones que pueden ser negativas o positivas porque no son planificadas por el sujeto y son reguladas por el entorno social, en este caso, los estilos de conducta de los miembros se van a ver influenciadas por el diagnóstico del miembro con alguna alteración. Además, es importante señalar que los primeros vínculos sociales y afectivos es con la familia, en los cuales demostrarán mucho de su comportamiento, el mismo que puede mejorar o empeorar en sus estilos conductuales (Arenas Soto, et.al, 2021 citado en Rey Paladines & Campoverde Parrales 2024).

Finalmente, y como ultimo argumento a las pocas diferencias que se encuentran en la calidad de vida, es que las familias reciben orientación y recursos para brindar un adecuado apoyo en casa, lo que indica que esto puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y homogenizarlas entre los trastornos. Debido a que es importante que la familia se convierta en un sistema de apoyo para el niño, y a través de la orientación que se les brinda, la familia puede llegar a desarrollar y aprender a percibir de una manera más clínica, aplicar e implementar técnicas para estimular tempranamente favoreciendo la plasticidad neuronal en pro de un mejor pronóstico del niño; se puede ser resiliente en momentos de crisis y aprender de manera adecuada necesidades

básicas del trastorno (Tehéran Suarez, 2019; Vásquez, et al., 2015). De igual forma encontramos que hablar de calidad de vida familiar en personas con un trastorno constituye un importante avance en la investigación sobre familia y discapacidad, pues se ha reconocido el importante papel que juega la familia durante el proceso de la enfermedad, discapacidad, las responsabilidades y compromisos que recae en la familia, y, por ende, mismas que afectan su calidad de vida (Córdoba et al, 2008)

Coincidiendo estos hallazgos con lo planteado por Faraone et al., 2015, (como se citó en Fotopoulos, 2021) el cual menciona que si el individuo diagnosticado con TDAH no es tratado presentará resultados negativos en la persona misma e incluso en la familia, relacionándose con bajo rendimiento académico, disminución de la autoestima, pérdida de la productividad y conflictos interpersonales, igualmente (Atkinson y Hollis, 2010 citado en Fotopoulos, 2021) afirma que el tratamiento farmacológico ayuda y se atribuye a los efectos positivos que el individuo manifiesta ya que existe una alta eficacia entre el 75 y 80% en los niños que presentan TDAH y son tratados con psicoestimulantes. No obstante, los padres con niños diagnosticados requieren de recibir un apoyo no solo informativo sino también emocional por parte de su red social para alcanzar estrategias que permitan afrontar el diagnóstico (Leith et al., 2019, como se citó en Liang et al., 2021). Por otro lado, la calidad de vida en las familias con niños diagnosticados con TEA se puede mejorar por medio de estrategias de apoyo para los cuidadores y/padres en salud mental que se adopten a la práctica clínica (Reupert et al., 2015, como se citó en Merriman et al., 2020) es decir, los padres al obtener información acerca del TEA y ser participe en talleres sobre el manejo del estrés, estrategias de habilidades para resolver problemas y aceptación, proporcionarán un efecto positivo en el bienestar psicológico de los padres y por ende en la calidad de vida de la familia (Merriman et al., 2020).

En cuanto a las estrategias de apoyo a los padres en los programas de tratamiento no sólo aumenta el bienestar del niño y de la familia, sino que también mejora los resultados del tratamiento (Mitchellet et al., 2016, como se citó en Rouhani et al., 2022). Las intervenciones psicológicas centradas en la familia aseguran que el apoyo social en el proceso de rehabilitación ayuda a reducir la ansiedad y aumentar el apoyo emocional y mejorar el desempeño y las interacciones sociales (Georgeet et al., 2011, como se citó en Rouhani et al., 2022). Según (Langeland y Wahl, 2009, como se citó en Rouhani et al., 2022) se han demostrado que a medida que aumenta el apoyo social, también aumenta el nivel de salud en las familias. Algunos resultados han demostrado que las personas que cuentan con el apoyo de otros tienden a experimentar menos estrés en la vida y experimentan menos problemas psicológicos y físicos que aquellos que no reciben apoyo social de sus grupos o familiares (Cockerham, 2006; Strazdins y Escoba, 2007, como se citó en Rouhani et al., 2022).

Es importante aclarar que este estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas: La homogeneidad de la muestra y falta de diversidad porque los resultados podrían no representar a la población en general, ya que la muestra pertenece al mismo nivel socioeconómico y entre otros factores demográfico, de igual forma, la ausencia de grupos de control en donde haya un grupo con diagnósticos de los trastornos estudiados y un grupo en el que no presenten dichos diagnósticos. Así mismo el instrumento utilizado para la recolección de los datos no estaba avalado por normas Colombianas, si no por normas Europeas.

Pese a estas limitaciones, respecto a este tema a futuro se puede seguir investigando en: Evaluar directamente a los niños con desarrollo atípico o sin diagnósticos, para una mejor investigación en la comparación de la calidad de vida de dichas familias, también medir como es rendimiento escolar de los niños con diagnósticos y niños sin diagnósticos, así mismo se debería evaluar directamente a los niños para una mejor muestra.

Referencias

- American Psychological Association. (2008). Autism spectrum Disorder. APA.org. Recuperado 27 de julio de 2023 de <https://www.apa.org/topics/autism-spectrum-disorder>
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R., & Abell, J. (2017). Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Synthesis, Part II. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(4), 337-348. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0497-1>
- Córdoba, L., Gómez, J., & Verdugo, M. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Universitas Psychologica*, 7(2), 369-383. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/369>
- De Araújo Scattolin, M. A., Resegue, R. M., & Rosário, M. C. D. (2022). The impact of the environment on neurodevelopmental disorders in early childhood. *Jornal de Pediatria*, 98, S66-S72. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.11.002>
- De Lange, S., Muller, D., & Dafkin, C. (2024). Relationships between autistic traits, motor skills and socioeconomic status. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 110, 102296. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2023.102296>
- Dilleggi, Eduarda Souza, Rosa, Ana Paula, & Santos, Patricia Leila dos. (2019). Family functioning and environmental resources offered by families of children with mental disorders. *Salud mental*, 42(5), 235-242. Epub 12 de marzo de 2020. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.030>
- Domínguez Domínguez, G., & Pérez Cárdenas, C. (2003). Caracterización de la familia de niños con trastornos de aprendizaje. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(2), 0-0.
- Feng, Y., Zhou, X., Qin, X., Cai, G., Lin, Y., Pang, Y., Chen, B., Deng, T., & Zhang, L. (2022). Parental self-efficacy and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder in China: The possible mediating role of social support. *Journal of pediatric nursing*, 63, 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.014>
- Ferrans C. E. (1990b). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing*, 17, 15 - 21.
- Fotopoulos, N. H., Devenyi, G. A., Guay, S., Sengupta, S. M., Chakravarty, M. M., Grizenko, N., Karama, S., & Joober, R. (2021). Cumulative exposure to ADHD medication is inversely related to hippocampus subregional volume in children. *NeuroImage. Clinical*, 31, 102695. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102695>
- Galán López, I. G., Lascarez Martínez, S., Gómez Tello, M. F., & Galicia Alvarado, M. A. (2017). Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo. 19-25.

- Gibbard, W. B., Ryce, A., & Lanphear, N. (2023). First, do no Harm: cautionary reflections on the assessment and diagnosis of neurodevelopmental disorders. En *Developments in neuroethics and bioethics*. <https://doi.org/10.1016/bs.dnb.2023.06.001>
- Giné. C., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., Baqués, N., Simón, C. (2019). Escala de Calidad de Vida Familiar para familias con hijos/as menores de 18 años con discapacidad intelectual y/o en el desarrollo. Versión Revisada 2019. CdVF-ER(<18). Madrid: Plena inclusión.
- Gu, X., Shan, X., Wang, L., Gao, W., & Liu, X. (2023). Prevalence of psychological problems among caregivers of children and adolescents with neurodevelopmental disorders during the COVID-19 pandemic: A meta-analysis and systematic review. *Research In Developmental Disabilities*, 143, 104632. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2023.104632>
- Hinshaw, S. P. (2018). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Controversy, Developmental Mechanisms, and Multiple Levels of Analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 291-316. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084917>
- Hornquist J.O. (1982) The concept of quality of life. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 10, 57-61.
- Ijomone, O. M., Olung, N. F., Akingbade, G. T., Okoh, C. O., & Aschner, M. (2020). Environmental influence on neurodevelopmental disorders: Potential association of heavy metal exposure and autism. *Journal Of Trace Elements In Medicine And Biology*, 62, 126638. <https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2020.126638>
- Kanina, A., Larsson, H., Sjölander, A., Butwicka, A., Taylor, M. J., Martini, M. I., Lichtenstein, P., Lundberg, F. E., Onofrio, B. M., & Rosenqvist, M. A. (2023). Association between cumulative psychosocial adversity in the family and ADHD and autism: a family-based cohort study. *Translational psychiatry*, 13(1), 282. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02571-7>
- Kendall, J. (2004). Sibling Accounts of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Family Process*, 38(1), 117-136. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1999.00117.x>
- Kirchhofer, S. M., Orm, S., Haukeland, Y. B., Fredriksen, T., Wakefield, C. E., & Fjermestad, K. W. (2022). A Systematic review of social support for siblings of children with neurodevelopmental Disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 126, 104234. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104234>
- Kuru, N., & Piyal, B. (2018). Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(9), 1182–1189. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_13_18
- Lee, Y., Yang, H.-J., Chen, V. C., Lee, W.-T., Teng, M.-J., Lin, C.-H., & Gossop, M. (2016). Meta-analysis of quality of life in children and adolescents with ADHD: By both parent proxy-report and child self-report using PedsQLTM. *Research in*

Developmental Disabilities, 51-52, 160-172.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.009>

Liang, S. H., Lee, Y., Kelsen, B. A., & Chen, V. C. (2021). Health-related quality of life in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder in Taiwan: The roles of child, parent, and family characteristics. *Research In Developmental Disabilities*, 113, 103944. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103944>

Logrieco, M. G., Casula, L., Ciuffreda, G. N., Novello, R. L., Spinelli, M., Lionetti, F., Nicolì, I., Fasolo, M., Giovanni, V., & Stefano, V. (2022). Risk and protective factors of quality of life for children with autism spectrum disorder and their families during the COVID-19 lockdown. An Italian study. *Research In Developmental Disabilities*, 120, 104130. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104130>

López, I., & Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica las Condes*, 33(4), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.004>

Magaña, M., & Ruiz-Lázaro, P. (2005). Trastornos específicos del aprendizaje. *Sociedad española de Pediatría Extra Hospitalaria y Atención primaria (SEPEAP)*, 21-28. https://dolormaspsicologa.com/wp-content/uploads/2015/10/Ps_inf_trastornos_especificos_aprendizaje.pdf

Merriman, K., Burke, T., & O'Reilly, G. (2020). A systematic review of the effectiveness and efficacy of clinician-led psychological interventions for parents of children with ASD. *Research In Autism Spectrum Disorders*, 76, 101584. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101584>

Moody, E. J., Kaiser, K., Sharp, D., Kubicek, L. F., Rigles, B., Davis, J., McSwegin, S., D'Abreu, L. C., & Rosenberg, C. R. (2019). Improving Family Functioning Following Diagnosis of ASD: A Randomized Trial of a Parent Mentorship Program. *Journal of Child & Family Studies*, 28(2), 424-435. <https://ezproxy.unisimon.edu.co:2102/10.1007/s10826-018-1293-z>

Morris-Rosendahl, D. J., & Crocq, M. A. (2020). Neurodevelopmental disorders-the history and future of a diagnostic concept^[P.1]_[SEP.1]. *Dialogues in clinical neuroscience*, 22(1), 65-72. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/macrocq>

Pineda, D., Acosta, J., Cervantes, M. L., Jimenez, G., Sánchez, M., Pineda, W., Mejía, E., & Puentes, P. (2016). Conglomerados de clases latentes en 408 miembros de 120 familias nucleares de Barranquilla con un caso índice afectado de trastorno de atención hiperactividad (TDAH). *Acta neurológica colombiana*, 32(4), 275-284. <https://doi.org/10.22379/24224022108>

Poorkhorshidi, N., Zohari Anboohi, S., Mohtashami, J., & Alavi Majd, H. (2023). "Iranian family caregivers of autistic children: The experience of stigma". *Advances in Autism*, 9(1), 19-28. doi:10.1108/AIA-08-2021-0037

Lamsal, R., & Ungar, W. J. (2021). Impact of growing up with a sibling with a neurodevelopmental disorder on the quality of life of an unaffected sibling: a scoping review. *Disability and rehabilitation*, 43(4), 586-594. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1615563>

- Rey Paladines, C. M. & Campoverde Parrales, J. D. (2024). Dinámica familiar y estilo de conducta en un niño con autismo y TDAH. UTMACH, Facultad de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/22822/1/Rey%20-%20Paladines%20008.pdf>
- Rouhani, A., & Hemati Alamdarloo, G. (2022). Social support in parents of children with neurodevelopmental disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2154923>
- Ruiz Santander, C. P., Ramírez Soria, A. L., Ruiz Santander, C. P., & Ramírez Soria, A. L. (2021). El entorno familiar y el comportamiento de los niños en tiempos de pandemia. *EduSol*, 21(76), 173-187.
- Ruiz-Sobremazas, D., Rodulfo-Cárdenas, R., Ruiz-Coca, M., Morales-Navas, M., Colomina, M. T., López-Granero, C., Sánchez-Santed, F., & Perez-Fernandez, C. (2023). Uncovering the link between air pollution and neurodevelopmental alterations during pregnancy and early life exposure: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews/Neuroscience And Biobehavioral Reviews*, 152, 105314. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105314>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. una revisión clínica. *Revista de neuro-psiquiatría*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Sans, A., Boix, C., Colomé, R., López-Sala, A., & Sanguinetti, A. (2012). Trastornos del aprendizaje. *Pediatría integral*, 16(9), 691-699. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/03/n1-023-031_AnnaSans.pdf
- Sulkes, S. B. (2022a). Discapacidad intelectual—Salud infantil. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/discapacidad-intelectual>
- Sulkes, S. B. (2022b). Síndrome de Rett—Salud infantil. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/s%C3%ADndrome-de-rett>
- Sulkes, S. B. (2022c). Trastornos del aprendizaje—Salud infantil. Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/trastornos-del-aprendizaje>
- Tehéran Suarez, M. (2019). Familia y trastorno del desarrollo un desafío de emociones y aprendizajes. *Psicogente*, 22(41), 1-5. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/3094/3796>
- Vásquez-De la Hoz, F., Escudero-Cabarcas, J., Pineda-Alhucema, W., & MercadoPeñaloza, M. (2015) Inteligencia Emocional y Buentrato desde la perspectiva de los estilos de vida saludables para la Convivencia Pacífica. En Y. Alarcón, F. Vásquez, W. Pineda-Alhucema, & Y. Martínez (Eds.), *Estudios actuales en psicología* (pp. 155-182). Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar

- Von Gontard, A., Hussong, J., Yang, S. S., Chase, J., Franco, I. y Wright, A. (2022). Trastornos del neurodesarrollo e incontinencia en niños y adolescentes: trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual: documento de consenso de la Sociedad Internacional de Continencia Infantil. *Neurourología y urodinámica*, 41(1), 102–114. <https://doi.org/10.1002/nau.24798>
- Wolff, B., Franco, V. R., Magiati, I., Cooper, M. N., Roberts, R., Skoss, R., & Glasson, E. J. (2023). Individual-Level Risk and Resilience Factors Associated with Mental Health in Siblings of Individuals with Neurodevelopmental Conditions: A Network Analysis. *Developmental Neuropsychology*, 48(3), 112-134. <https://doi.org/10.1080/87565641.2023.2190119>
- Wolraich, M. L., Chan, E., Froehlich, T., Lynch, R. L., Bax, A., Redwine, S. T., Ihyembe, D. y Hagan, J. F., Jr. (2019). Pautas de diagnóstico y tratamiento del TDAH: una perspectiva histórica. *Pediatría*, 144(4), e20191682. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1682>