

*Artículo original*

**Calidad de vida de madres con niños autistas**  
*Quality of life of mothers with autistic children*

**Gisélia Gonçalves de Castro**

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Patrocínio, Brasil / [giseliagcastro@gmail.com](mailto:giseliagcastro@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0003-1132-5647>


**Marina Ferreira Corrêa**

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Patrocínio, Brasil / [marinaferreiraffcc@gmail.com](mailto:marinaferreiraffcc@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-6253-7482>

**Amanda Fonseca Borges**

Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, Patrocínio, Brasil / [amanda\\_bgs12@outlook.com](mailto:amanda_bgs12@outlook.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-6977-7422>

**Nilce Maria de Freitas Santos**

Instituto Brasileiro de Reabilitação e Aprimoramento, Uberlândia, Brasil / [dranilcesantos@gmail.com](mailto:dranilcesantos@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-8504-4552>

**Maritza Alejandra Amaya Castellanos**

Universidade de Franca, Franca, Brasil / [amayasebastian007@hotmail.com](mailto:amayasebastian007@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-3291-681X>

*Recibido en febrero 2022, aprobado en abril 2022, publicado en junio 2022*

## Resumen

El presente trabajo tuvo por objetivo evaluar la calidad de vida de las madres de niños autistas. El estudio fue exploratorio, transversal y cuantitativo; y se realizó en el estado de Minas Gerais, Brasil.

Para ello, fue aplicado el cuestionario Whoqol-Bref. Los dominios fueron descritos por las medias, las medianas y la desviación estándar de sus puntajes. En él participaron 77 madres, de las cuales el 50.6 % eran de raza blanca. La edad osciló entre los 30 y 45 años (50.6 %). El 42.9 % de ellas no terminó la secundaria y el 59.1 % no tiene ingresos fijos. El puntaje general para la *calidad de vida* fue de  $61.5 \pm 19.57$ . El 63.6 % consideró *buena* su calidad de vida. El dominio que presentó mayor puntaje fue el *físico* ( $67.9 \pm 19.25$ ) y el menor, el *psicológico* ( $56.7 \pm 20.90$ ). La correlación más fuerte fue entre la *percepción general* de la calidad de vida con el *dominio psicológico*. La más débil estuvo entre las *relaciones sociales* y el *medio ambiente*. Se concluye que la calidad de vida de estas madres es satisfactoria en el dominio general; sin embargo, deben mejorarse los demás dominios para lograr una mejor percepción de salud y calidad de vida.

**Palabras clave:** trastorno de espectro autista, cuidados especiales, percepción sobre la calidad de vida, promoción de la salud.

## Abstract

The aim of this study was to evaluate the quality of life of mothers of autistic children. The study was exploratory, cross-sectional and quantitative, and was conducted in the state of Minas Gerais, Brazil. The Whoqol-Bref questionnaire was applied and the domains were described by means, medians and standard deviation of their scores. Seventy-seven mothers participated, 50.6 % of whom were white. The age ranged from 30 to 45 years (50.6 %). Of these, 42.9 % did not complete high school and 59.1 % had no fixed income. The overall score for quality of life was  $61.5 \pm 19.57$ . The 63.6 % considered their quality of life to be good. The domain with the highest score was physical ( $67.9 \pm 19.25$ ) and the lowest was psychological ( $56.7 \pm 20.90$ ). The strongest correlation was between the general perception of quality of life and the psychological domain. The weakest correlation was between social relations and environment. It is concluded that the quality of life of these mothers is satisfactory in the general domain; however, the other domains should be improved in order to achieve a better perception of health and quality of life.

**Keywords:** autism spectrum disorder, special care, quality of life perception, health promotion.

## Introducción

El autismo fue estudiado por primera vez en el año de 1973 por el psiquiatra Leo Kanner, quien observó el desarrollo de once niños que presentaban problemas relacionados con el habla, la socialización y el comportamiento social (Lemos *et al.*, 2016). De acuerdo con el *Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), el autismo es un trastorno neurológico en el que se observa que el individuo tiene dificultad en la comunicación, interacción social, patrones restringidos y repetitivos de intereses y de actividades (American Psychiatric Association, 2014).

Actualmente, es clasificado como un trastorno generalizado del desarrollo, dividido en categorías de diagnóstico: trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo de la infancia, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado, según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Individuos que presentan alguna de estas deficiencias, usualmente dependen de la ayuda de cuidadores para realizar las actividades diarias. La mayor parte de la asistencia proviene de sus familiares, quienes pueden afectar su calidad de vida debido al apoyo constante que dichos individuos requieren (Braccialli, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *calidad de vida* como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive, y en relación a sus objetivos, expectativas y preocupaciones” (The Whoqol Group, 1994).

Debido a cuestiones históricas, sociales y culturales, la mujer suele brindar cuidados a las personas portadoras de necesidades especiales (Gratão *et al.* 2013). Con las responsabilidades extra que debe asumir la madre de un niño autista, estas mujeres están sobrecargadas y rara vez practican otras actividades (Smeha & Cezar, 2011). No hay duda de que las cuestiones psicológicas tienen una gran influencia en la calidad de vida.

Particularmente, la investigación realizada por Conceição (2019) constató que, los padres de individuos con trastorno de espectro autista tienen altos índices de ansiedad, depresión y estrés en comparación con padres de individuos sin alteraciones neurológicas. Sin embargo, por su papel

social, las madres desencadenan más situaciones de depresión y sentimientos de angustia, y son más proclives a desarrollar enfermedades mentales, debido a las grandes exigencias de cuidado que deben brindar a los hijos autistas (Portella & Soares, 2010).

Las dificultades sociales pueden afectar el bienestar de estas madres. El miedo a la discriminación y la alineación de la población frente a la enfermedad hacen que encuentren poco apoyo; lo cual influye negativamente en la visión de la condición de vida, tanto de las madres como del niño (Bentes *et al.*, 2016).

En vista a lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de madres de niños diagnosticados con el trastorno de espectro autista.

## **Materiales y métodos**

Estudio fue transversal, descriptivo y analítico para evaluar la calidad de vida de las madres de individuos con trastorno de espectro autista, atendidos en una clínica universitaria de salud, en una ciudad del interior de Minas Gerais. Fue realizado entre los meses de agosto y diciembre de 2019. Para ello, se aplicó el cuestionario Whoqol-Bref validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.66 a 0.87.

Este cuestionario se divide en 26 facetas. De ellas, 2 preguntas generales sobre percepción de calidad de vida y 24 preguntas divididas en 4 dominios (físico, psicológico, social y ambiental). Cada una de las 26 facetas fue respondida con una puntuación de 1 a 5, y los dominios fueron descritos por las medias, medianas y desviación estándar de sus puntuaciones (calculadas por sintaxis ET 0-100); así como categorizados como de *mala calidad de vida* o *buena calidad de vida*. También se determinó una puntuación general para la *calidad de vida*.

Después de las pruebas de normalidad, las puntuaciones medias se compararon con las variables independientes (raza, educación, grupo de edad e ingreso familiar) mediante la prueba de varianza ANOVA. Las medianas de los dominios también fueron comparadas entre sí mediante la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis. Las medias de la faceta 1 (percepción general de calidad de vida) y la faceta 2 (satisfacción con la salud) fueron correlacionadas por la prueba R de Pearson, y

las puntuaciones de cada dominio fueron correlacionadas entre sí. Para todos los análisis se consideró un nivel de significancia de  $p < 0.05$  y se llevaron a cabo con la ayuda SPSS® (Statistical Package of Social Science).

Las variables independientes fueron las relacionadas al perfil sociodemográfico (raza, escolaridad, grupo de edad e ingreso fijo). Las variables dependientes del estudio estuvieron compuestas por los 4 dominios y las 26 facetas del cuestionario Whoqol-Bref. Las variables cualitativas (raza, escolaridad, grupo de edad e ingreso fijo) se describieron por sus frecuencias absolutas y relativas. Luego se compararon con las variables independientes mediante la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para comparación de frecuencias.

El cuestionario Whoqol-Bref fue validado por la Organización Mundial de la Salud y tuvo buena validez discriminante, confiabilidad test-pretest y consistencia interna, que osciló entre 0.66 y 0.87 (coeficiente alfa de Cronbach). El nivel de satisfacción para cada faceta del cuestionario fue basado en una escala de *Likert* de 5 puntos: 1, *muy malo*; 2, *malo*; 3, *ni bueno ni malo* (neutral); 4, *bueno*; 5, *muy bueno*.

Los puntajes brutos para los dominios Whoqol-Bref se calcularon y transformaron a una escala entre 0 a 100 (puntaje transformado ET 0-100; 0 el *más bajo* y 100 el *más alto* indicador de calidad de vida). Además, se calculó el puntaje general de calidad de vida sumando los puntajes de calidad de vida percibida y los cuatro dominios; y luego dividiéndolos por cinco. La puntuación media de cada dominio y la puntuación total fueron calculados para categorizar la calidad de vida como *bueno y mala*.

Por lo tanto, los individuos fueron categorizados en dependencia de estas puntuaciones, o sea, con *bueno calidad de vida* cuando las puntuaciones eran mayores o iguales a la media, o con *baja calidad de vida* cuando la puntuación fue inferior a la media. Las transformaciones fueron realizadas de acuerdo con la sintaxis para SPSS, propuesta por la OMS.

De los valores encontrados para cada una de las facetas que componen los dominios, se obtuvieron las medianas de las respuestas, es decir, el valor que separa el 50 % de las respuestas cuando estas

están en orden. Los puntajes de 1 a 5 en la escala de Likert para cada faceta y para cada dominio fueron clasificados de acuerdo con Fleck *et al.* (1999), quienes determinan que, cuando los resultados varían de 1 hasta 2.9 necesitan mejorar, de 3 hasta 3.9 son regulares, de 4 hasta 4.9 son buenos, y 5 son muy buenos.

Estos puntajes para cada faceta y para cada dominio Whoqol-Bref fueron descritos a través de sus frecuencias relativas (en porcentaje, a partir de la frecuencia de participantes que respondieron de 1 a 5), y de las medidas de tendencia central media y mediana, así como su medida de dispersión y la desviación estándar. Entonces, se verificó la distribución normal y la homocedasticidad de estas variables numéricas, que luego fueron sometidas a la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis.

Las puntuaciones medias de las facetas general de calidad de vida percibida (pregunta 01) y de satisfacción con la salud (pregunta 2) fueron correlacionadas entre sí por medio de la prueba R de Pearson, a fin de averiguar cuánto una faceta puede influir en la otra faceta. Luego se elaboró una matriz de correlación entre los cuatro dominios Whoqol-Bref, utilizándose también la prueba de correlación R de Pearson.

Los valores de correlación fueron clasificados de acuerdo con los criterios establecidos por Mitra y Lankford (1999): valores entre 0.20 y 0.39, correlación débil; entre 0.40 e 0.59, correlación moderada; por encima de 0.60, correlación fuerte. Los datos fueron planificados y los gráficos elaborados con ayuda del programa Excel Microsoft. Para todos los análisis estadísticos se consideró un nivel de significancia del 5 % (con un nivel de significación de  $p < 0.05$ ) y fueron realizadas mediante el programa informático SOFA (Statistical Open for All) versión: 1.4.6, y por el SPSS (Statistical Package of Social Science).

## Resultados

Con relación al *perfil sociodemográfico*, el 50.6 % (n=39) de las madres eran de raza blanca. El 50.6 % (n=39) tenían entre 30 y 45 años. El 42.9 % (n=33) tenían secundaria completa; y el 51.9 % (n=40) no tenían ingresos fijos (tabla 1).

**Tabla 1**

*Descripción del perfil sociodemográfico de las participantes.*

<b>Variables independientes</b>	<b>Frecuencias absolutas</b>	<b>Frecuencias relativas (%)</b>
<b><i>Raza</i></b>		
Blanca	39	50.6
Morena	23	29.9
Negra	15	19.5
<b><i>Grupo de edad</i></b>		
18 a 30 años	21	27.3
30 a 45 años	39	50.6
45 a 60 años	17	22.1
<b><i>Escolaridad</i></b>		
Primaria	15	19.5
Secundaria	33	42.9
Licenciatura	29	37.7
<b><i>Ingreso familiar</i></b>		
Sin ningún ingreso	40	51.9
Menos de un salario mínimo	3	3.9
1 salario	9	11.7
De 2 a 3 salarios	18	23.5
De 4 a 5 salarios	4	5.2
Más de 5 salarios	3	3.9

### **Descripción de las facetas y de los dominios de calidad de vida**

Los puntajes de los cuatro dominios y las dos facetas de percepción de calidad de vida no variaron en relación al perfil sociodemográfico ( $p > 0.05$ ) (tabla 2). Las dos facetas sobre la percepción

general de calidad de vida (preguntas 1 y 2) tuvieron medianas de 4, es decir, fueron consideradas *buenas* y también mostraron correlación moderada entre sí (R de Pearson 0.455;  $p < 0.001$ ).

En cuanto al dominio *físico*, las facetas de *dolor y malestar* y *energía y fatiga* tuvieron una mediana de 2 (considerada *mala*), pero esto no impactó en el sueño y el descanso, las actividades de la vida diaria y en la dependencia de medicamentos o tratamientos médicos (todas las facetas con una mediana de 3, *ni buena, ni mala*); así como tampoco impactó en la movilidad y en la capacidad laboral con una mediana de 4 (buena).

**Tabla 2**

*Correlación entre percepción de la calidad de vida y satisfacción con la salud.*

Preguntas	Mediana	Media	DE	Valor mínimo	Valor máximo	Correlación de Pearson	valor de P
Calidad de vida (P1)	4	4	1	1	5		
Satisfacción con la salud (P2)	4	3.38	1.2	1	5	0.455	<0.001*

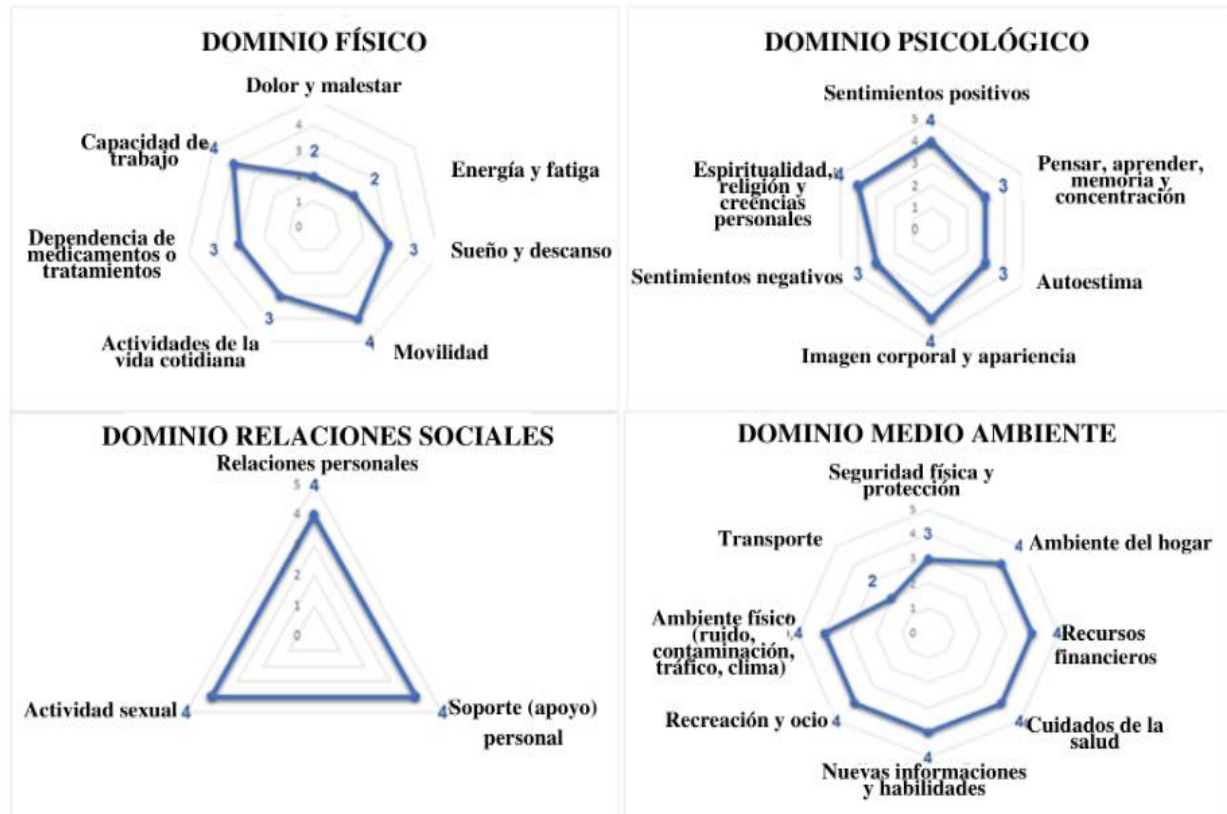
*Nota:* P1, pregunta 1; P2, pregunta 2; DE, desviación estándar. \* Mostró diferencias estadísticas.

Por otro lado, las facetas del dominio *psicológico* se alternan entre *ni buenas, ni malas* (mediana de 3) y *buenas* (mediana de 4). Los *sentimientos positivos*, la *imagen corporal* y la *espiritualidad* tuvieron una mediana de 4, y las facetas de *memoria y concentración*, *autoestima* y *sentimientos negativos* tuvieron una mediana de 3. Las tres facetas del dominio de *relaciones sociales* (*relaciones personales*, *apoyo personal* y *actividad sexual*) fueron *buenas* con una mediana de 4. En cuanto al *medio ambiente*, la única faceta que fue considerada *mala* fue el *transporte* (mediana de 2) (figura 1).



**Figura 1**

Mediana de las facetas de dominio físico, dominio psicológico, relaciones sociales y medio ambiente del cuestionario Whoqol-Bref.



La *seguridad física* y la *protección* tuvieron una mediana de 3, y las demás facetas: ambiente del hogar, recursos financieros, cuidados de la salud, adquisición de habilidades, ocio y ambiente físico fueron consideradas *buenas*. El puntaje general de *calidad de vida* fue de  $61.5 \pm 19.57$ , donde el 63.6 % ( $n=49$ ) de las madres consideraron como *bueno* la calidad de vida (media  $67.9 \pm 19.25$ ); seguido por la *percepción general* de la calidad de vida (media  $62.1 \pm 17.34$ ), el dominio de las *relaciones sociales* ( $61.70 \pm 22.59$ ), el dominio de *medio ambiente* ( $59.5 \pm 17.75$ ) y, por último, el dominio *psicológico* ( $56.7 \pm 20.90$ ) (tabla 3).

**Tabla 3**

*Distribución de los puntajes para cada dominio de calidad de vida ajustados de 0 a 100, y clasificados según las recomendaciones de la OMS.*

Percepción y dominios de la Calidad de Vida	Media± Desviación estándar	Mala		Buena	
		n	%	n	%
Percepción general de calidad de vida (P1 y P2)	62.1±17.34	39	50.6	38	49.4
Dominio físico	67.9±19.25	34	44.2	43	55.8
Dominio psicológico	56.7±20.90	31	40.3	46	59.7
Dominio social	61.70±22.59	34	44.2	43	55.8
Dominio ambiental	59.1±17.75	28	36.4	49	63.6
Calidad de vida general	61.5±19.57	33	43.4	49	63.6

Las medianas de cada dominio, relacionadas con la percepción general de calidad de vida, no variaron entre ellas. Sus valores se expresaron una mediana de 4 en relación a la *percepción general de calidad de vida*, 3 en el dominio *físico*, 3.5 en el dominio *psicológico*, 4 en las *relaciones sociales* y 4 en el *medio ambiente* (Kruskal Wallis: 6.802; p=0.147).

Por lo tanto, todas fueron consideradas regulares según la clasificación de las medias de Fleck *et al.* (1999). Además, todos los dominios estuvieron relacionados entre sí. La correlación más fuerte fue entre la *percepción general de calidad de vida* y el dominio *psicológico* (R de Pearson de 0.886; p< 0.001); y la más débil entre las *relaciones sociales* y el *medio ambiente* (R de Pearson de 0.614; p<0.001) (tablas 4 y 5).

**Tabla 4**

*Comparación entre las medianas de los dominios del Whoqol-Bref.*

<b>Dominios</b>	<b>Media</b>	<b>Clasificación Fleck <i>et al.</i> (1999)</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor mínimo</b>	<b>Valor máximo</b>	<b>Kruskal Wallis</b>	<b>Valor -p</b>
Calidad de vida general	3.69	Regular	4	4	4	6.802	0.147
Físicos	3.02	Regular	3	2	4		
Psicológicos	3.37	Regular	3.5	3	4		
Relaciones sociales	3.45	Regular	4	4	4		
Medio ambiente	3.42	Regular	4	2	4		

**Tabla 5**

*Matriz de correlación entre las puntuaciones de los dominios de calidad de vida.*

<b>Dominios</b>	<b>Calidad de vida general</b>	<b>Físicos</b>	<b>Psicológicos</b>	<b>Relaciones sociales</b>	<b>Medio ambiente</b>
Percepción general de calidad de vida	1	<b>0.864</b> <0.001*	<b>0.886</b> <0.001*	0.846 <0.001*	0.849 <0.001*
Físicos		1	0.717 p<0.001*	0.618 p<0.001*	0.660 p<0.001*
Psicológicos			1	0.636 p<0.001*	0.697 p<0.001*
Relaciones sociales				1	0.614 p<0.001*
Medio ambiente					1

## Discusión

Los datos sociodemográficos fueron similares al estudio de Gallo-Penna (2006), en el cual el caso estuvo conformado por 19 madres de personas diagnosticadas con autismo, con edades entre 30 y 45 años, con secundaria completa y sin ingresos fijos, es decir, se dedicaban a las tareas del hogar. Sin embargo, estudios realizados por Nickel *et al.* (2010) con el 80% de la muestra de mujeres mostró que, a mayor ingreso familiar, mejor calidad de vida, demostrando que estos factores están relacionados. La calidad de vida general fue evaluada como positiva, así como la satisfacción con la salud.

Tales datos coinciden con el estudio de Fávero-Nunes y Santos (2010), ya que las participantes también eran madres de niños con trastorno de espectro autista, que consideraron buena su calidad de vida (70 % de la muestra), destacándose el 40 % como satisfecho con su salud. En contrapartida, en la investigación de Estanieski y Guarany (2015), se observó que las madres manifestaban tener una baja calidad de vida, altos niveles de estrés y un bajo rendimiento laboral.

Mediante la aplicación del Whoqol-Bref, el dominio *físico* obtuvo la mayor puntuación. Estudios realizados por Braccialli *et al.* (2012) y Mattiazzi *et al.* (2019) mostraron resultados similares, pues este dominio fue el mejor evaluado por los cuidadores de personas con dificultades de aprendizaje y de comunicación, discapacidad física e intelectual, identificándose una mayor satisfacción al respecto.

El dominio *psicológico* fue el que obtuvo menor puntuación, a diferencia de lo encontrado por De Arruda *et al.* (2017), quienes, al evaluar la calidad de vida global, y relacionarla con el tipo de cuidador y sus años de estudio, sobrecarga y ocupación, encontraron que el puntaje más bajo fue para el dominio *medio ambiente*. De igual manera, Silva y Fedosse (2018), en un trabajo desarrollado para verificar la calidad de vida de cuidadores de personas con discapacidad intelectual, donde la mayoría de los participantes eran madres, el dominio *medio ambiente* también fue el de menor puntuación.

Ante las divergencias presentadas con anterioridad, los autores de la presente investigación destacan la necesidad de la ampliación y la continuidad de estudios que evalúen estos factores, para contribuir a las políticas de promoción de la salud dirigidas y ajustadas a las necesidades de las madres de niños con trastorno del espectro autista.

En el presente estudio, de acuerdo con la clasificación de Fleck *et al.* (1999), todos los dominios, incluida la calidad de vida general, fueron considerados como regulares, presentándose una media entre 3.02 (físico) y 3.69 (calidad de vida general); similar a lo planteado por Miele (2017), quien expone que la calidad de vida de madres de niños con trastorno de espectro autista es regular, con una media entre 3.13 (social) y 3.75 (calidad de vida general).

## Conclusiones

La calidad de vida de las madres de los individuos con trastorno de espectro autista no fue afectada por su perfil sociodemográfico. Si bien el dominio con menor puntaje fue el *psicológico*, las facetas que presentaron medianas más bajas pertenecieron al dominio *físico* (dolor y malestar, energía y fatiga) y al dominio *ambiental* (transporte); por lo que estos son dominios y facetas que necesitan ser mejoradas, a fin de aumentar la calidad de vida de estas participantes.

Sin embargo, las medianas de los dominios no variaron entre sí, y todos los dominios se consideraron regulares. Todos los dominios se correlacionaron entre sí, y el dominio *psicológico* se correlacionó fuertemente con la percepción de calidad de vida.

Se concluye que la calidad de vida de estas madres en general fue buena, pero se necesita mejorar principalmente el dominio psicológico, los medios de transporte y disminuir los posibles dolores, molestias y cansancio, con el propósito de promover una mejor percepción de calidad de vida y de salud de estas madres.

## Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association (2014). *Manual de diagnóstico e estadístico de trastornos mentales: DSM-V*. (5. ed.). Artmed. <https://bit.ly/3JE9zAA>

- Bentes, C. C. A., Barbosa, D. C., Fonseca, J. R. M., & Bezerra, L. C. (2016). A Família no processo de inclusão social da criança e adolescente com autismo: Desafios na sociedade contemporânea. *Revista Intertemas*, 11(11). <https://bit.ly/42ljZrx>
- Bracciali, L. M. P., Bagagi, P. dos S., Sankako, A. N., & Araújo, R. de C. T. (2012). Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 18(1), 113–126. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382012000100008>
- Conceição, N. J. (2019). *A perturbação do espectro do autismo: contribuições para o estudo da sobrecarga, ansiedade, depressão, estresse, qualidade de vida e resiliência nas famílias*. [Tesis de Maestría, Universidade do Algarve]. Sapientia. <https://bit.ly/3ILb5sA>
- De Arruda, J., Silva, P., Perreli, G., Cursino, L., & Vieira, S. (2017). Avaliação da Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho de cuidadores de adolescente com transtorno de espectro autista: estudo exploratório. *Revista Uningá*, 51(2). <https://doi.org/10.46311/2318-0579.51.eUJ1353>
- Estanieski, I., & Guarany, N. (2015). Qualidade de vida, estresse e desempenho ocupacional de mães cuidadoras de crianças e adolescentes autistas. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 26(2), 194-200. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26i2p194-200>
- Fávero-Nunes, M. A., & dos Santos, M. A. (2010). Depression and quality of life in mothers of children with pervasive developmental disorders. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18(1), 33–40. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000100006>
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev. Saúde Pública*, 33(2), 198-205. <https://bit.ly/3IJfDQI>

- Gallo-Penna, E. C. (2006). Qualidade de Vida de Mães de pessoas com o diagnóstico de Autismo. *Cadernos De Pós-Graduação Em Distúrbios Do Desenvolvimento*,6(1). <https://bit.ly/3FRoshT>
- Gratão, A. C. M., Talmelli, L. F. da S., Figueiredo, L. C., Rosset, I., Freitas, C. P., & Rodrigues, R. A. P. (2013). Dependência funcional de idosos e a sobrecarga do cuidador. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 47(1), 137–144. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100017>
- Lemos, E. L. de M. D., Salomão, N. M. R., Aquino, F. de S. B., & Agripino-Ramos, C. S. (2016). Concepções de pais e professores sobre a inclusão de crianças autistas. *Fractal: Revista De Psicologia*, 28(3), 351–361. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1229>
- Mattiazzi, A. L., Roth-Hoogstraten, A., Fedosse, E., Alves, V., & Filha, V. S. (2019). Qualidade de vida de mães com transtorno do espectro autista. *Research, Society and Development*, 8(11), 1-14. <https://bit.ly/40zmomy>
- Mitra, A., & Lankford, S. (1999). *Research methods in park, recreation, and leisure Services*. Sagamore Publishing.
- Nickel, R., Lima, A., Navarro, E., Pinto, L., Teive, H., & Becker, N. (2010). Correlação entre a qualidade de vida de cuidadores familiares e os níveis de independência funcional dos cuidados. *Cogitare Enfermagem*, 15(2), 225-230. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i2.17851>
- Portella, A. A., & Soares, F. (2010). *Pesquisas Educacionais na Graduação: a inclusão em foco*. Pimenta Cultural. <https://bit.ly/3Zkv6nw>
- Silva, R. S. da, & Fedosse, E. (2018). Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 26(2), 357–366. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1220>.

Smeha, L. N., & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia Em Estudo*, 16(1), 43–50. <https://bit.ly/40lAdp8>

The WHOQOL Group. (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In Orley, J., & Kuyken, W. (eds.), *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4)

The WHOQOL Group. (1996). *WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of assessment*. World Health Organization.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

### Cómo citar este artículo

Gonçalves de Castro, G., Ferreira Corrêa, M., Fonseca Borges, A., de Freitas Santos, N. M., & Amaya Castellanos, M. A. (2022). Calidad de vida de madres con niños autistas. *Revista Salud y Desarrollo*, 6(1), 119-134. <https://doi.org/10.55717/QZNC2753>

### Licencia de uso



Los derechos patrimoniales de esta obra pertenecen a sus autores. Su uso se rige por una licencia Creative Commons BY-NC-ND 4.0 Internacional, la cual permite descargar, compartir, distribuir, traducir y citar este artículo, siempre que no se haga para un uso comercial y se reconozcan tanto la autoría como la fuente primaria de su publicación.

### Principio de originalidad



El artículo que se presenta es inédito, avalado por el reporte de originalidad obtenido mediante el software profesional iThenticate de Turnitin, que evidencia un índice de similitud inferior al 15%.