



Creencias culturales en la gestión farmacológica de padres de niños con trastorno del espectro autista

Cultural beliefs in the pharmacological management of parents of children with autism spectrum disorder

Débora Rebeca Hernández-Flores^{1*} <https://orcid.org/0009-0001-0080-2308>

¹Máster en Gestión y docencia universitaria. Lic. Química y Farmacia. Universidad Central de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas- Farmacia. Managua, Nicaragua.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: debora.hernandez@ucn.edu.ni

RESUMEN

Introducción: las decisiones sobre la adherencia de psicofármacos en los niños con trastornos del espectro autista, es responsabilidad de los padres muchas veces condicionada por tabúes del entorno cultural que empañan la eficacia terapéutica.

Objetivo: identificar las creencias culturales que influyen en las prácticas de gestión farmacológica de los padres de niños con trastorno del espectro autista, en la escuela especial, “Divino Niño”, de la ciudad de Diriamba.

Métodos: se empleó una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico y transeccional. La recolección de datos se dio a través de un grupo focal con seis padres de niños con autismo y una entrevista en profundidad a una especialista en psiquiatría. La triangulación de los datos se realizó a través de la organización en categorías, subcategorías y patrones emergentes, en formato esquemático y la triangulación teórica. Se cumplieron los principios éticos de la investigación científica.



Resultados: las creencias culturales de los padres de niños con autismo moldean las actitudes hacia los psicofármacos y la adherencia al tratamiento, lo que conduce a priorizar alternativas y ajustes en la dosificación, de esa forma, influyen directamente en la gestión farmacológica, la cual se ve afectada por el impacto emocional del diagnóstico y la resistencia a la medicación, debido al temor a los efectos secundarios.

Conclusiones: existe la necesidad que los profesionales de la salud comprendan y trabajen en base a las creencias culturales de los padres para mejorar la comunicación y la adherencia al tratamiento en niños con autismo, sin comprometer la atención médica basada en la evidencia.

Palabras clave: modelo de creencias sobre la salud; padres; psicotrópicos; trastorno del espectro autista.

ABSTRACT

Introduction: decisions regarding adherence to psychopharmaceuticals in children with autism spectrum disorder are often the responsibility of parents, who may be influenced by cultural taboos that undermine therapeutic effectiveness.

Objective: to identify the cultural beliefs that influence the pharmacological management practices of parents of children with autism spectrum disorder at the special school “Divino Niño” in the city of Diriamba.

Methods: a qualitative methodology was used, employing a phenomenological and cross-sectional approach. Data collection was carried out through a focus group with six parents of children with autism and an in-depth interview with a psychiatry specialist. Data triangulation was conducted by organizing information into categories, subcategories, and emerging patterns in schematic format, along with theoretical triangulation. The ethical principles of scientific research were observed.

Results: the cultural beliefs of parents of children with autism shape their attitudes toward psychopharmaceuticals and adherence to treatment, leading them to prioritize alternative options and modify dosages. Consequently, pharmacological management is directly affected, influenced by the emotional impact of the diagnosis and resistance to medication due to fear of side effects.

Conclusions: there is a need for healthcare professionals to understand and work based on parents' cultural beliefs in order to improve communication and treatment adherence in children with autism, without compromising evidence-based medical care.



Keywords: autism spectrum disorder; health belief model; parents; psychotropics.

Recibido: 07/07/2025

Aprobado: 20/10/2025

Publicado: 21/11/2025

INTRODUCCIÓN

En la perspectiva actual de la salud infantil, el trastorno del espectro autista, se muestra como una enfermedad neurológica compleja que impacta significativamente en el desarrollo y la calidad de vida de los niños y sus familias; esta enfermedad los acompañará a lo largo de toda la vida, lo cual generará diversas necesidades de apoyo y tratamientos.⁽¹⁻³⁾ A nivel mundial, la prevalencia del autismo de uno por cada 100 niños, ha mostrado una tendencia creciente, lo cual ha despertado un interés multidisciplinario en la búsqueda de estrategias de intervención efectivas.⁽⁴⁻⁷⁾

Los antecedentes a nivel internacional subrayan cómo las influencias culturales impactan el tratamiento farmacológico en niños. Un estudio en Sudáfrica,⁽⁸⁾ que exploró la perspectiva cultural del autismo en la comunidad setswana desde la visión de los padres, concluyó que el desconocimiento y las creencias supersticiosas prevalecen, lo cual lleva a diagnósticos tardíos. De manera similar, en Mpumalanga, Sudáfrica se identificó, en un contexto escolar, la falta de conocimiento y la influencia de creencias culturales como factores que obstaculizan un tratamiento adecuado.⁽⁹⁾

En el contexto latinoamericano, según la revisión bibliográfica de Alonso-Berdún⁽¹⁰⁾ las principales variables determinantes en la adherencia farmacológica de los niños con autismo son: factores sociales, económicos, familiares e individuales. Además, se pudo determinar la importancia de la relación de esos factores y la adherencia en la adaptación del trastorno como el apoyo social, satisfacción con la vida y cohesión familiar.

Por otro lado, se realizó un estudio entre países como Chile, Colombia, Argentina y República Dominicana, con la participación de 21 padres, sobre los estigmas en relación con el autismo y los hallazgos indicaron la importancia del conocimiento del diagnóstico al inicio y durante el tratamiento,



además, dificultades de comunicación con los profesionales al recibir el diagnóstico y carencia de acompañamiento institucional.⁽¹¹⁾

Dentro de este contexto, la gestión farmacológica constituye una herramienta terapéutica utilizada para tratar síntomas asociados al autismo.⁽⁸⁾ Sin embargo, la decisión de recurrir a la medicación en la población infantil con este trastorno, está bajo la influencia de diversos factores, como las creencias culturales de los padres, arraigadas en las tradiciones y valores de la comunidad; las cuales pueden moldear la percepción de la enfermedad, las actitudes hacia los tratamientos médicos y las prácticas de cuidado de la salud.

En Nicaragua, el estudio más reciente, realizado en la ciudad de Managua revela que los padres experimentan dolor, tristeza, miedo y estrés al recibir el diagnóstico de sus hijos y en ciertos casos vergüenza, lo que indica presión cultural sobre las concepciones del trastorno en la sociedad nicaragüense.⁽¹²⁾

Particularmente en la comunidad de Diriamba, la presente investigación se propone adentrar en la comprensión de estas dinámicas culturales. Al ser esta una institución dedicada a la atención de niños con necesidades educativas especiales, se convierte en un espacio relevante para explorar las experiencias y perspectivas de los padres en relación con el uso de fármacos en sus hijos con trastorno del espectro autista. El objetivo del estudio fue identificar las creencias culturales que influyen en las prácticas de gestión farmacológica de los padres de niños con trastorno del espectro autista, en la escuela especial, “Divino Niño”, de la ciudad de Diriamba.

MÉTODOS

El estudio adoptó un enfoque cualitativo, estructurado bajo un diseño fenomenológico y de alcance descriptivo. Se utilizó un diseño transversal, con la recolección de datos limitada al primer semestre de 2025. Esta aproximación metodológica facilitó la comprensión profunda de las experiencias, perspectivas y construcciones sociales de los padres de niños con autismo, en torno al uso de medicamentos dentro del contexto de la escuela especial “Divino Niño”, de Diriamba, municipio perteneciente al departamento de Carazo dentro de la Región Metropolitana de Managua, Nicaragua.⁽¹³⁾

Para este estudio, se trabajó con seis padres de niños con trastornos del espectro autista que asistían a la escuela especial “Divino Niño” en Diriamba, y que dieron el consentimiento para participar, así como, con una especialista en psiquiatría, que al ser la única que brinda atención pública en la comunidad, tiene el contacto diario con niños y padres en su práctica asistencial.

Los datos se obtuvieron mediante un grupo focal con los padres y entrevista en profundidad con la especialista; en ambos casos se emplearon guías de preguntas semiestructuradas y se utilizaron grabadoras para obtener la información literal de los participantes. Las grabaciones fueron transcritas con la herramienta *Turbo Scrib*. Posteriormente, se realizó un análisis temático mediante la triangulación de datos y de fuentes, basadas en la información obtenida de los padres y la especialista en psiquiatría. Adicionalmente, se hizo la triangulación teórica, en la cual se consideraron la teoría de la resiliencia y espiritualidad como técnica de adaptación al diagnóstico^(10,11) y la teoría de la mente,⁽¹⁴⁾ que ha sido presentada como la capacidad de atribuir estados mentales (creencias, deseos, intenciones) a otros.

El permiso para el estudio se obtuvo mediante el consentimiento de la dirección del centro y de las dos maestras del aula de autismo. Se siguieron los principios éticos establecidos en la *Declaración de Helsinki*⁽¹⁵⁾ y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

RESULTADOS

Como hallazgos del estudio, se identificaron las percepciones culturales que modulan la gestión farmacológica que los padres de niños con autismo asumen en su rol de cuidadores.

El análisis temático produjo cuatro categorías provenientes de las perspectivas narradas por parte de los padres y la especialista en psiquiatría, según su experiencia en la atención clínica, en relación a las creencias culturales que intervienen en la gestión farmacológica de los niños con autismo; cada una de las categorías a su vez, se clasifican en subcategorías (Figura 1). Además, se identificó un tema emergente en la intervención con los padres del estudio y es la resiliencia que los mismos experimentan en las vivencias diarias con sus niños diagnosticados dentro del espectro autista.

El fenómeno de la gestión farmacológica de los niños con autismo está intrínsecamente ligado a una vivencia inicial de choque y de búsqueda, marcada por la dificultad para nombrar la enfermedad y la necesidad de integrar la fe y las prácticas cotidianas en la gestión de la medicación. Las narrativas

iniciales de los padres describen un profundo desconcierto ante el diagnóstico. El autismo es concebido de diversas maneras, desde una condición innata hasta una "enfermedad" que evoca el miedo a la pérdida funcional. Un padre relató la intensidad de esta transición: "*El autismo no es una enfermedad, es un estado. Fue destructivo... me puse a llorar...tuve miedo a que fuera un vegetal. Me arrodillé a Dios, ¿por qué permitiste eso?*"

Antes de la intervención médica especializada, los cuidadores se enfrentan a un laberinto de recomendaciones, lo que ilustra la dificultad inicial en el diagnóstico: "*todo el mundo nos mandaba para donde un psicólogo... un familiar nos dijo que no era psicólogo sino un neurólogo*". Esta búsqueda está permeada por la fe y la oración, que se posicionan como el primer acto de gestión de salud en la comunidad: "*Bueno, Dios, primeramente, ¿verdad? ...una oración, porque Dios siempre está con nosotros*".

En tanto la farmacoterapia se ve como un dilema de salud, pues se basa en la decisión entre lo moral y lo físico. Si bien se reconoce el impacto positivo del psicofármaco en el comportamiento y la calidad de vida ("*ayuda a la concentración, obediencia, relajación, atención*"; "*sí, le ha ayudado... empezó a dormir, a estar más tranquilo*"), existe un temor constante a las consecuencias internas y a largo plazo. Este miedo no es solo clínico, sino también cultural, asociado al daño de órganos vitales: "*siento que les está ayudando... pero sé que en el mediano o largo plazo le afecta su salud... estómago, hígado, páncreas...*".

Esta preocupación por los efectos secundarios impulsa a los padres a buscar activamente alternativas no farmacológicas, que da prioridad a rutinas y afecto para reducir la dosis necesaria: "*Lo levanto todos los días a las cinco am para que libere energía y se duerma sin medicamentos*". El cuidado se convierte en un arte que mezcla la rutina conductual, terapias florales, suplementos (omega, magnesio) y, sobre todo, el "amor necesario".

Desde el rol familiar, la gestión farmacológica se configura como una práctica de toma de decisiones dinámica y unipersonal. La administración del fármaco no es rígida, sino que se ajusta diariamente según la percepción parental del estado del niño: "*Yo solo doy estrictamente cuando el niño tiene días específicos... de lo contrario no se las doy*" y "*según el comportamiento que vemos en los niños, decidimos si se lo damos o no*". Esta gestión intermitente refleja la creencia de que el cuidador principal

(la madre, típicamente) es quien ostenta la autoridad total sobre la dosis: "*quien está al frente soy yo*" (una frase repetida por múltiples participantes).

Por otro lado, la visión de la especialista valida la existencia de profundas barreras culturales, pero las enmarca como obstáculos directos al éxito terapéutico y causas de abandono. El psicofármaco como agente "tonto": la especialista confirma que la resistencia cultural se exterioriza en el miedo a la sedación, percibida como una pérdida de capacidad cognitiva: "*Crean que los psicofármacos, los van a poner pendejos, por la sedación que produce... entonces a los dos días ya no se lo dan y no vuelven a la consulta.*" Refuerza que es una creencia comunitaria: "*se resisten a usarlos porque creen que se vuelven tontos sus hijos*".

Se reafirma que la desinformación es una barrera, en el sentido de que se produce interferencia de fuentes no validadas, que minan la confianza clínica: "*ellos siempre dicen que leyeron en internet sobre las reacciones adversas y que por eso no siguieron dando el medicamento*". En contraste clínico (beneficio versus creencia) y en oposición directa al temor parental, la psiquiatra subraya el beneficio medible del fármaco, no solo en la conducta ("*les ayuda a aprender más, a obedecer las órdenes*"), sino en la calidad de vida básica: "*mejoran la calidad del sueño... disminuyen las acciones heteroagresivas, las autolesiones*".

El análisis comparativo de las narrativas permite establecer la estructura esencial del fenómeno de las creencias culturales en la gestión farmacológica, articulada en las cuatro categorías y subcategorías que se muestran en la figura 1.

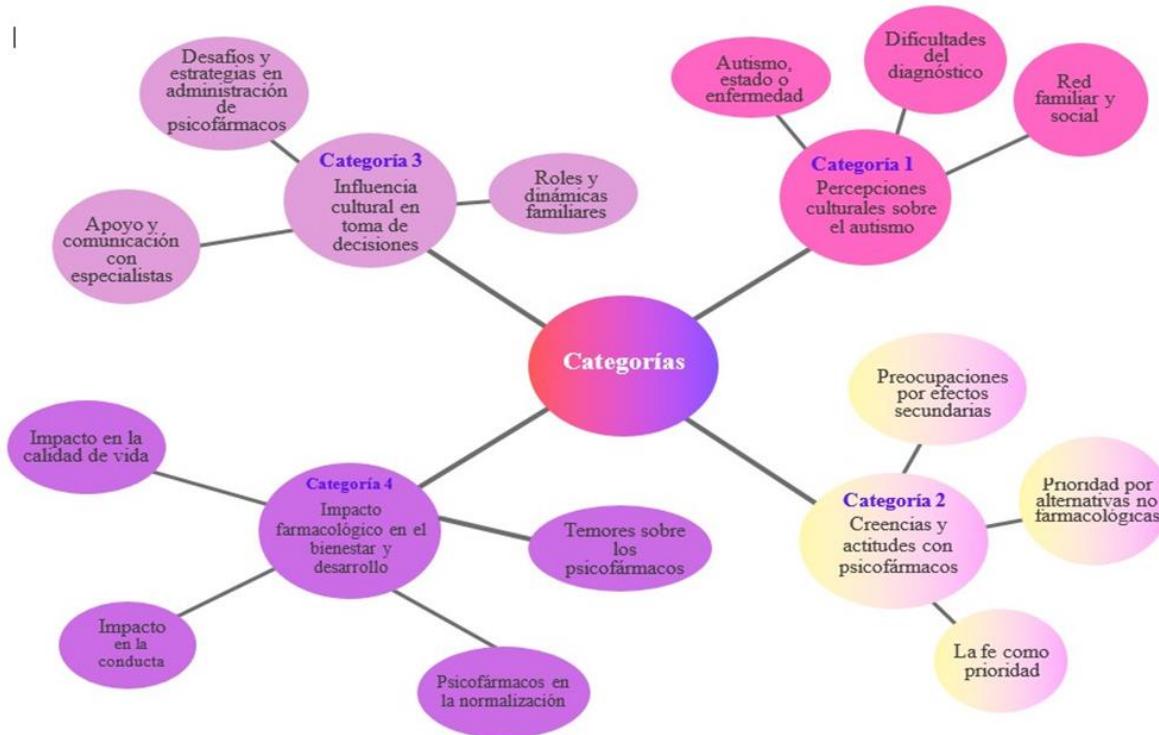


Fig. 1 - Categorías y subcategorías de las creencias culturales en la gestión farmacológica de niños con trastorno del espectro autista en la escuela especial “Divino Niño”, Diriamba.

Sobre el tema transversal, resalta el hallazgo que atraviesa toda la experiencia: la resiliencia que los padres desarrollan en la gestión cotidiana del tratamiento. Esta resiliencia se manifiesta en la creación de estrategias altamente individualizadas para la administración, como *"fuimos experimentando formas... se lo damos en los refrescos, no en todos"* o la paciencia forzada al usar una jeringa *"le meto un cc... hasta lograr la dosis completa"*.

La esencia del fenómeno estudiado en el contexto de la escuela especial “Divino Niño” de Diriamba, reside en la tensión constante entre la necesidad clínica del psicofármaco (para la concentración, la calma, el sueño) y la creencia cultural que lo percibe como un potencial agente tóxico. Para los padres, la gestión farmacológica es una estrategia de supervivencia, más que una adherencia pasiva. Ellos no rechazan el tratamiento por ignorancia, sino que lo negocian diariamente basándose en la fe, la intuición y el amor, al buscar el equilibrio homeopático. La frase *"aunque no quiera se los tenemos que dar... si no,*

"convulsiona" encapsula esta dolorosa necesidad de priorizar la estabilidad física sobre las creencias culturales adversas.

Desde la óptica de la atención farmacéutica, las creencias culturales de los padres (su rol de gestores de dosis, el temor a efectos a largo plazo, la prioridad de alternativas), impiden la normalización de la farmacoterapia. El farmacéutico no solo debe educar sobre la dosis, sino también sobre la seguridad a largo plazo y validar las prácticas de cuidado que los padres ya emplean (rutinas, suplementos). La comunicación debe ser sensible a su perspectiva, y reconocer que su no-adherencia es, en realidad, una forma culturalmente arraigada de cuidado. La resiliencia parental se convierte en una fortaleza terapéutica que debe ser aprovechada por el equipo de salud para garantizar el bienestar del niño.

DISCUSIÓN

Los hallazgos reflejan una conexión importante entre las percepciones culturales, las actitudes hacia los psicofármacos y el impacto que se percibe en el bienestar y desarrollo de los niños. La perspectiva de la psiquiatra en Diriamba, enriquece esta comprensión, las mismas que se han podido validar de las observaciones desde su práctica clínica.

Los padres ven el autismo más como un "estado" que como una "enfermedad", un aspecto clave que influye en su enfoque inicial. Esta percepción está marcada por el impacto emocional del diagnóstico, lo que genera un proceso de duelo y búsqueda de sentido. Este patrón emerge de la teoría de resiliencia,⁽¹¹⁾ los padres desarrollan pensamiento positivo sobre el diagnóstico, como un esfuerzo para superar la realidad irreversible.⁽¹⁶⁾

La especialista entrevistada señala que muchos padres tienden a mostrar una "negativa a la enfermedad" y esperan que sus hijos se vuelvan "normales" (como lo llaman los padres) con el tiempo, lo que complica la aceptación del diagnóstico médico y, por ende, de las intervenciones farmacológicas como parte del tratamiento a largo plazo. Quispe-Ramírez y Krystel⁽¹⁷⁾ evidenciaron un índice de correlación negativa y no significativa en cuanto a las creencias erróneas que tienen los padres sobre el autismo y el cumplimiento de los cuidados que los padres asumen con sus hijos, lo cual indica que al estar más atentos al cuidado de sus hijos, menos creencias erradas presentaron.

La dificultad inicial en el diagnóstico, tal como lo expresan los padres, hace notoria la necesidad de mejorar los sistemas de referencia y la capacitación de los profesionales de la salud. Las experiencias de los padres, quienes son enviados a otras especialidades, reflejan una brecha en el conocimiento y la coordinación entre los diferentes niveles de atención; este hallazgo se relaciona directamente con el estudio de Kang-Yi y cols.,⁽¹⁸⁾ quien encontró que las dificultades iniciales del diagnóstico, incomodidad, el estigma y la discriminación, son las actitudes comunitarias predominantes hacia el autismo y los trastornos del desarrollo en la comunidad coreano-estadounidense, en donde se evidencia que la comprensión de las familias y los profesionales sobre el autismo y su atención a los niños, se ve afectada por estas creencias comunitarias.

Así mismo, Martinot y cols.,⁽¹⁹⁾ revelan que los factores relacionados con el diagnóstico tardío son: la situación socioeconómica, la gravedad de los síntomas, el nivel de preocupación parental y las interacciones familiares con los sistemas de salud y educación antes del diagnóstico. Este hallazgo se relaciona con la experiencia de los padres al narrar el apoyo familiar y social que han recibido en las etapas iniciales del diagnóstico, que muchas veces son erradas.

De igual forma este hallazgo se relaciona con la teoría de la mente evidenciada en la falta de conocimiento profesional o comunitario sobre el autismo, que puede llevar a errores de atribución. Según Pérez-Vigil y cols.,⁽¹⁴⁾ en lugar de atribuir la conducta atípica a una diferencia neurobiológica, se atribuye a mala crianza, falta de voluntad o un problema espiritual y moral.

La investigación revela una dualidad en las creencias y actitudes de los padres hacia el uso de los psicofármacos. Por un lado, reconocen su utilidad en el control de conductas problemáticas como la ansiedad e hiperactividad, lo que se alinea con la evidencia científica sobre el tratamiento sintomático del trastorno, según Nunes-Costa y Carvalho-Abreu,⁽²⁰⁾ sin embargo, una preocupación significativa por los efectos secundarios a largo plazo es un tema recurrente. Este temor es afirmado en la revisión de Persico y cols.,⁽²¹⁾ en la cual concluye una gran variabilidad interindividual en la respuesta clínica y la sensibilidad a los efectos secundarios en la población con el trastorno.

Este temor influye directamente en la adherencia y en la priorización de alternativas no farmacológicas. La adopción de rutinas, junto con el uso de suplementos y terapias florales, demuestra una búsqueda activa de soluciones que minimicen la dependencia de psicofármacos. Esto sugiere un enfoque culturalmente arraigado en el apego y la atención personalizada, que podría influir en la toma de

decisiones sobre la administración de medicamentos y lleva a la suspensión o modificación de la posología basada en la observación directa del comportamiento del niño.

Paralelamente, la fe religiosa se convierte en un pilar fundamental para afrontar estas preocupaciones, lo cual se evidenció en las expresiones sobre la aceptación y el apego de protección sobre los niños, como una técnica de protección en el proceso de superación. En esta teoría se pronuncia la interpretación religiosa; además, sugiere que el autismo se entiende como algo que va más allá de lo médico y se asienta en una dimensión espiritual, esta teoría se valida con el estudio de Alonso-Berdún,⁽¹⁰⁾ en el que comprueba que uno de los factores determinantes de la resiliencia en los padres, es la espiritualidad.

La perspectiva de la psiquiatra aporta una valiosa información clínica a estos hallazgos, de esta manera queda en evidencia cómo estas creencias impactan directamente en la adherencia y en los retos que enfrenta un profesional en su consultorio.

La colaboración entre profesionales de la salud y líderes religiosos o comunitarios puede ser muy beneficiosa para incorporar la fe como un recurso positivo para afrontar situaciones difíciles, sin sacrificar la atención médica basada en evidencia. Este aspecto es especialmente relevante, en consideración a lo profundo que fue el hallazgo sobre la fe en el grupo focal y el conocimiento que tiene la psiquiatra sobre la resistencia a la "enfermedad mental" en la comunidad, dado que la cultura religiosa está arraigada profundamente en la población diriambina.

Las observaciones de la especialista sobre la constante necesidad de aclarar el verdadero propósito de la medicación ("control de conducta y seguridad, no cura") y desmentir mitos como el de "volverse tontos", resaltan la importancia de la educación y el diálogo. Woodman y cols.,⁽²²⁾ establecieron la importancia del apoyo social en padres de niños con alguna discapacidad, de manera tal, que se evidenció en estos casos, una correlación positiva entre las dimensiones bienestar psicológico y apoyo social.

Igualmente, García y cols.,⁽²³⁾ deducen en su estudio que los padres de niños con trastorno del espectro autista, presentan diversas necesidades, barreras y desafíos; destacan las dificultades de acceso a servicios de salud y el severo impacto sobre el ingreso económico familiar, estigma, discriminación e impotencia. Esta realidad, es congruente con las vivencias de los padres en este estudio, en contextos similares.

A pesar de esto, los padres han desarrollado estrategias ingeniosas para administrar los psicofármacos, lo cual revela su compromiso y creatividad ante los desafíos de la medicación. Sin embargo, también destacan la necesidad de un mayor apoyo y orientación por parte de los profesionales de la salud sobre

las técnicas de administración y la importancia de la adherencia. La especialista refuerza estas inquietudes sobre los efectos secundarios y la búsqueda de alternativas, al observar la interrupción temprana del tratamiento debido a la sedación y la consulta de internet por parte de los padres.

Desde una perspectiva práctica, estos hallazgos tienen implicaciones importantes para los profesionales de la salud, por tanto, es fundamental que médicos especialistas y farmacéuticos comprendan las creencias culturales de los padres para facilitar una comunicación efectiva y fomentar la adherencia.

Estas preocupaciones presentes en los padres, se alinean con la experiencia de la especialista al lidiar con la expectativa de "normalización" o "cura" que surge de creencias que van más allá de lo médico. Otro punto destacado fue cómo los padres tienden a ajustar la dosis o incluso a suspender los medicamentos basándose en lo que observan en el comportamiento de sus hijos. La doctora señaló que esto representa una de las principales barreras para una adherencia efectiva al tratamiento, ya que los padres suelen interrumpir la medicación después de uno o dos días si notan sedación, inclusive, conduce al abandono de la consulta psiquiátrica. Este hallazgo se relaciona con la investigación de Velarde y Cárdenas,⁽²⁴⁾ en la que se plantean nuevos desafíos sobre el diagnóstico y la eficacia farmacológica en los niños con autismo, debido a factores de comorbilidades y aparición de efectos adversos mayores.

Sin embargo, la especialista atribuye el uso de psicofármacos al desarrollo y bienestar general de los niños que requieren esta intervención, la cual se evidencia en disminución de episodios heteroagresivos, mayor concentración, calidad de sueño, entre otros. Esta atribución se relaciona con el estudio de Ruggieri,⁽²⁵⁾ quien alude que el propósito de la farmacoterapia es mejorar las conductas indeseables, facilitar la intervención terapéutica, optimizar la integración social y lograr una mejor calidad de vida de la persona afectada y su entorno.

La culminación de esta investigación, deja preguntas que se pueden tratar en estudios futuros, lo que se considera el principal aporte: ¿Cómo los programas de salud y educación pueden integrar de manera efectiva las creencias culturales y religiosas en el tratamiento del trastorno del espectro autismo, sin comprometer la científicidad, para disminuir la resistencia a la medicación con psicofármacos? ¿Qué estrategias son más efectivas para empoderar a los padres en la administración adecuada de psicofármacos y la conducta en presencia de efectos adversos?

Las limitaciones de este estudio fueron las pocas fuentes nacionales sobre las incidencia de la cultura, en la adherencia de las intervenciones farmacológicas de los niños dentro del espectro autista; sin embargo,

por ser una sublínea de investigación en auge en la Universidad Central de Nicaragua, estos resultados pueden servir de base para nuevas preguntas de investigación en relación a este tema; además, este estudio podría ser aplicable en otros contextos, escuelas especiales de otros departamentos, centros asistenciales especializados en atención de niños dentro del espectro autista en Nicaragua y otros países.

CONCLUSIONES

Los padres de niños con trastorno del espectro autista expresan temores persistentes sobre los efectos a largo plazo de los psicofármacos, lo que influye en su percepción del bienestar y desarrollo de sus hijos. Dado que las creencias culturales sobre el autismo, influyen en las decisiones sobre la gestión farmacológica de los niños con trastorno del espectro autista, de la escuela especial “Divino Niño”, de Diriamba, se sugiere implementar programas educativos y de apoyo que traten las preocupaciones sobre los efectos secundarios, exploren alternativas no farmacológicas basadas en evidencia y ofrezcan orientación sobre la correcta administración de los medicamentos, sin apartarnos de las barreras culturales que la psiquiatra identifica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Celis-Alcalá G, Ochoa-Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2023 [citado 3 May 2025];65(1):7-20. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>
2. Ruggieri V. Autismo y burnout el agotamiento en las personas autistas, sus familias, docentes y terapeutas. MEDICINA (Buenos Aires) [Internet]. 2025 [citado 3 May 2025];85(Supl. I):63-8. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v85s1/1669-9106-medba-85-s1-63.pdf>
3. Gaona VA. Etiología del autismo. MEDICINA (Buenos Aires) [Internet]. 2024 [citado 3 May 2025];84(Supl. I):31-36. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v84s1/1669-9106-medba-84-s1-31.pdf>



4. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa. Autismo. Datos y cifras [Internet]. 2025 [citado 3 May 2025]; Nota descriptiva s/n [aprox. 4 p]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
5. Morocho-Fajardo KA, Sánchez-Álvarez DE, Patiño-Zambrano VP. Vista de Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. Salud y Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 3 May 2025];1(2):1-25. Disponible en: <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25/23>
6. UNICEF. Estrategias de enseñanza aprendizaje para la inclusión educativa de todos y todas con énfasis en trastorno del espectro autista [Internet]. República Dominicana; 2022 [citado 3 May 2025]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/7991/file/Estrategias%20de%20Enseñanza%20Aprendizaje%20%7C%20Trastorno%20del%20Espectro%20Autista%20-%20PUBLICACION.pdf>
7. Pan American Health Organization. Mental health profile Nicaragua [Internet]. 2020 [citado 3 May 2025]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Nicaragua_Country_Report_Final.pdf
8. Melamu NJ, Tsabedze WF, Erasmus P, Schlebusch L. “We call it Bokoa jwa tlhaloganyo”: Setswana parents’ perspective on autism spectrum disorder. Front Psychiatry [Internet]. 2024 [citado 3 May 2025];15:1381160. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyg.2024.1381160/full>
9. Shilubane H, Mazibuko N. Understanding autism spectrum disorder and coping mechanism by parents: An explorative study. Int J Nurs Sci [Internet]. 2020 [citado 3 May 2025];7(4):413-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7644554/pdf/main.pdf>
10. Alonso-Berdún A. Resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA): una aproximación multifactorial. EDUCA Revista Internacional para la calidad educativa [Internet]. 2023 [citado 3 May 2025];3(2):299-325. Disponible en: <https://revistaeduca.org/educa/article/view/69/45>
11. Santoso TB. Factors affecting resilience of mothers of children with autism spectrum disorder. International Journal of Innovative Science and Research Technology [Internet]. 2022 [citado 3 May 2025];7(12). Disponible en: [https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT22DEC334_\(1\).pdf](https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT22DEC334_(1).pdf)
12. Jirón-Roque FC, Campos-Avellán JR. Actitudes y cambios en el estilo de vida de padres y tutores de niños/as con el trastorno espectro autismo en el distrito VII- Managua, Nicaragua durante el segundo



semestre 2024 [Internet]. Managua: Universidad Central de Nicaragua; 2025 [citado 3 May 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.ucn.edu.ni/id/eprint/33/1/Actitudes%20y%20cambios%20en%20el%20estilo%20de%20vida%20e%20padres%20de%20ni%C3%B1os%20con%20EA.pdf>

13. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. 6 ta ed. [Internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [citado 3 May 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion - roberto_hernandez_sampieri.pdf

14. Pérez-Vigil A, Ilzarbe D, García-Delgar B, Morer A, Pomares M, Puig O, et al. Theory of mind in neurodevelopmental disorders: beyond autistic spectrum disorder. Neurol (Engl Ed) [Internet]. 2024 [citado 3 May 2025];39(2):117-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38272257/>

15. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 75th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, october 2024 [Internet]. Helsinki: 18^a Asamblea Mundial; 1964 [citado 10 May 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/6>

16. Miranda A, Mira Á, Baixauli I, Roselló B. Factores de riesgo/resiliencia en familias con hijos con autismo. Asociación con la evolución en la adolescencia. Medicina (B Aires) [Internet]. 2023 [citado 3 May 2025];83:53-7. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v83s2/1669-9106-medba-83-s2-53.pdf>

17. Quispe-Ramírez SK, Krystel S. Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con tea en los cebe de lima centro [Internet]. Lima: Universidad Nacional “Federico Villareal”; 2022 [citado 26 Jun 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6353/UNFV_FP_Quispe_Ramirez_Saskia_Krystel_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1

18. Kang-Yi CD, Grinker RR, Beidas R, Agha A, Russell R, Shah SB, et al. Influence of community-level cultural beliefs about autism on families' and professionals' care for children. Transcult Psychiatry [Internet]. 2018 [citado 3 May 2025];55(5):623-47. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7008392/pdf/nihms-1068364.pdf>

19. Martinot M, Giacobi C, De Stefano C, Rezzoug D, Baubet T, Klein A. Âge au diagnostic de trouble du spectre autistique en fonction de l'appartenance à une minorité ethnoculturelle ou du statut migratoire, une revue de la littérature systématisée. *Encephale* [Internet]. 2021 [citado 3 May 2025];35:223-30. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7547827/pdf/main.pdf>
20. Nunes-Costa GO, de Carvalho-Abreu CR. Vista do os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (tea): revisão bibliográfica. *Rev JRG de Estudios Académicos* [Internet]. 2021 [citado 3 May 2025];IV(8):240-51. Disponible en: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/232/337>
21. Persico AM, Ricciardello A, Lamberti M, Turriziani L, Cucinotta F, Brogna C, et al. The pediatric psychopharmacology of autism spectrum disorder: A systematic review - Part I: The past and the present. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 3 May 2025];110:110326. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857522/>
22. Woodman AC, Mawdsley HP, Hauser-Cram P. Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2015 [citado 3 May 2025];36C:264-76. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4425632/pdf/nihms635182.pdf>
23. García R, Irarrázaval M, López I, Riesle S, Cabezas M, Moyano A, et al. Encuesta para Cuidadores de Personas del Espectro Autista en Chile. Acceso a Servicios de Salud y Educación, Satisfacción, Calidad de Vida y Estigma. *Andes Pediatrica* [Internet]. 2022 [citado 3 May 2025];93(3):351-60. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/andesped/v93n3/2452-6053-andesped-andespediatr-v93i3-3994.pdf>
24. Velarde M, Cárdenas A. Trastorno del espectro autista y trastorno por déficit de atención con hiperactividad: desafíos en el diagnóstico y tratamiento. *MEDICINA* (Buenos Aires) [Internet]. 2022 [citado 3 May 2025];82(Supl. III):67-70. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s3/1669-9106-medba-82-s3-67.pdf>
25. Ruggieri V. Autismo. Tratamiento farmacológico. *MEDICINA* (Buenos Aires) [Internet]. 2023 [citado 3 May 2025];83:46-51. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/37714122.pdf>



Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Débora Rebeca Hernández-Flores: conceptualización, análisis formal, investigación, visualización, metodología y redacción del borrador original.

Financiación

Universidad Central de Nicaragua, UCN.