

International Journal of Developmental
and Educational Psychology

ISSN: 0214-9877

fvicente@unex.es

Asociación Nacional de Psicología
Evolutiva y Educativa de la Infancia,
Adolescencia y Mayores

Fernández Andrés, Ma Inmaculada; Pastor Cerezuela, Gemma; Botella Pérez, Paula
**ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE HIJOS CON TRASTORNO DE
ESPECTRO AUTISTA**

International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 4, núm. 1, 2014,
pp. 425-433

Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y
Mayores
Badajoz, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851787048>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

**ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE HIJOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA
STRESS AND COPING IN FAMILIES OF CHILDREN DIAGNOSED
WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER**

M^a Inmaculada Fernández Andrés

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Valencia

Gemma Pastor Cerezuela

Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia

Paula Botella Pérez

Estudiante del Master de Neurociencia Cognitiva y ACNEAE. Universidad de Valencia

m.inmaculada.fernandez@uv.es

<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.630>

Fecha de recepción: 1 de Febrero de 2014

Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014

ABSTRACT

Research shows the relationship between having children with neurodevelopmental disorders and family stress. The Autism Spectrum Disorder or ASD has its own symptoms and a number of additional problems that give it a distinctive profile. These differences are reflected in the levels of stress shown by caregivers of children with the disorder. Coping is a reaction to behavioral and / or psychological stress, aimed at reducing the destructive stress attributes. Theories of stress and coping, as well as more specific models of family accommodation show how coping strategies have an important role in the outcome of adaptation. Consequently, depending on the type of coping strategies used by parents, the stress index will change. This study examines the relationship between family stress and coping strategies in parents of children with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, caregivers, stress and coping.

RESUMEN

Diversas investigaciones muestran la relación existente entre tener hijos con Trastornos del neurodesarrollo y el estrés familiar. El Trastorno del Espectro Autista o TEA tiene una sintomatología y una serie de problemas añadidos que le confieren un perfil característico que lo diferencia y aleja de otros trastornos similares. Estas diferencias se ponen de manifiesto en los niveles de estrés presentes en los cuidadores de niños con dicho trastorno. El afrontamiento es una reacción al estrés de tipo conductual y/o psicológico dirigido a reducir las cualidades destructivas del estrés. Las teorías de estrés y afrontamiento, así como los modelos más específicos de adap-

ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE HIJOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

tación familiar muestran cómo las estrategias de afrontamiento tienen un importante papel en el resultado de adaptación. Así pues dependiendo del tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres, el índice de estrés variará. Este estudio analiza la relación del estrés familiar y las estrategias de afrontamiento en los padres de niños con TEA.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, cuidadores, estrés y estrategias de afrontamiento.

INTRODUCCIÓN

La reciente publicación del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición* (DSM-5) (APA, 2013) ha supuesto una reconceptualización del Autismo, entendido ahora como uno de los Trastornos del neurodesarrollo. Si bien es cierto que ya en el ámbito clínico y psicoeducativo algunos profesionales entendían los Trastornos Generalizados del Desarrollo como un continuo, este manual propone reorganizar las diferentes manifestaciones bajo el nombre de "Trastornos del Espectro Autista" (TEA).

En la categoría de TEA, encontramos un amplio abanico de realidades de un mismo trastorno que comparten una sintomatología: dificultades en la socialización o interacción recíproca, déficits en la comunicación verbal y no verbal, además del desarrollo de intereses restringidos y patrones comportamentales repetitivos. No obstante, a esta sintomatología propia del autismo hay que añadir problemas de conducta comórbidos como pueden ser la labilidad emocional, la agresividad o la hiperactividad, por ejemplo. Dicho perfil confiere al trastorno un carácter específico que lo distingue y aleja de otras alteraciones y que implica, consiguientemente, que los cuidadores principales de niños con autismo tengan unas necesidades diferentes a los cuidadores de niños con otros trastornos (Holdroyd y McArthur, 1976; Cuxart, 1995).

Cada vez son más los estudios que se han aventurado a explorar las repercusiones sobre la salud física y mental que conlleva el rol de cuidador (García, Cuxart y Jiménez, 2006; Meadan, Halle, y Ebata, 2010; Taylor y Warren, 2012), proliferando las investigaciones que tratan de determinar los niveles de estrés y sobrecarga que experimenta este colectivo. Desde la perspectiva psicológica/idiósincrásica desarrollada en los años 80, un suceso es estresante dependiendo de cómo lo perciba o valore el sujeto, sean cuales sean las características físicas objetivas del suceso (Lazarus y Folkman, 1984). Así pues, la respuesta al estrés no sería tanto una consecuencia inevitable y directa de elementos universales y definidos, como el resultado de una transacción entre las presiones que uno percibe del medio y los recursos de afrontamiento de los que dispone.

Aunque algunos estudios son contradictorios, en general se ha demostrado que los cuidadores de personas diagnosticadas de TEA obtienen puntuaciones inferiores al grupo control en el índice "Calidad de Vida Relacionada con la Salud" (Khanna et al., 2010; Lee et al., 2009); esto es, el nivel de bienestar derivado de las interpretaciones que una persona realiza sobre el impacto de determinados ámbitos de su vida en su estado de salud física y mental. Por su parte, otras investigaciones centradas en la sintomatología depresiva y los niveles de ansiedad presentes en padres o madres de niños afectados por este trastorno, han puesto de manifiesto las elevadas puntuaciones obtenidas por este grupo frente a las del grupo control (Phetrasuwan y Shandor, 2009; Seguí, Ortiz, y De Diego, 2008). Sin embargo, es necesario diferenciar entre la sintomatología autista, inherente al propio trastorno, y los problemas de conducta asociados con el fin de comprender los resultados de tales estudios (Ruiz, Antón, González y Moyá, 2012).

La gravedad de la sintomatología TEA y los comportamientos disruptivos asociados (conductas autolesivas, labilidad emocional, hiperactividad, irritabilidad...) repercuten negativamente sobre los niveles de ansiedad y estrés de los cuidadores, a la par que influye sobre el estado de bienestar emocional de los mismos (Barker et al., 2011; Benson y Karlof, 2009).

Cabe reflexionar, pues, sobre qué factores median entre el trastorno autista y los niveles de estrés o bienestar de los cuidadores, así como de qué forma ejercen dicha mediación. Para ello, McCubbin y Patterson (1983) formularon el Modelo doble ABCX de Ajuste y Adaptación como respuesta al planteado por Hill (1949). Este modelo expone que, además de las características que manifiesta el hijo con TEA, que se correspondería con el estresor inicial y/o acumulación de demandas (factor aA), existen otros factores interrelacionados, los apoyos sociales o recursos disponibles (factor bB) y la percepción del problema o significado que la familia atribuye al acontecimiento estresante y a su capacidad para manejarlo (factor cC), que producen un resultado de adaptación

o niveles de estrés (factor xX). El conjunto de todos estos factores amortiguarán o frenarán el impacto negativo que las características del hijo con TEA puedan producir sobre la adaptación (Pozo, Sarriá y Brioso, 2011).

Los estudios que han aplicado el Modelo ABCX, han concluido que la variable que mayor porcentaje de varianza predice de las dimensiones que repercuten sobre el bienestar del cuidador es la sintomatología autista o gravedad del estresor (Hastings, 2002), seguida por la variable estrategias de afrontamiento adoptadas (Pozo y Sarriá, 2014). Cabe destacar que entendemos por afrontamiento "aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (Lazarus y Folkman, 1984).

Estos mismos autores propusieron dos grandes grupos de estrategias dentro de los cuales podemos diferenciar, al menos, ocho más. Por un lado, nos encontramos las estrategias de resolución de problemas, aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar (*confrontación y planificación*). Por otro, podemos hablar de estrategias de regulación emocional, métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (*distanciamiento, autocontrol, aceptación, escape-evitación y reevaluación positiva*). Asimismo, existe una última estrategia focalizada a la vez en la solución del problema y regulación emocional es la *búsqueda de apoyo social*.

La literatura más reciente ha puesto de relieve que el afrontamiento tiene un efecto amortiguador en la reacción desarrollada por la familia frente al estresor. Sin embargo, anteriormente comentábamos que no todas las personas reaccionan de forma similar ante un mismo acontecimiento o elemento estresor. Cada persona, o en nuestro caso cuidador, adoptará diversas estrategias de afrontamiento en función del control que percibe sobre los diferentes estresores a los que debe enfrentarse (Siman y Kaniel, 2011). Concretamente, se ha mostrado que el uso de estrategias de afrontamiento evitativas y/o centradas en la emoción se asocia con mayores niveles de estrés y, consiguientemente, mayor deterioro físico y mental de las madres y padres de los niños con TEA. Mientras que, por el contrario, aquellos cuidadores que ponían en práctica estrategias activas centradas en el problema acusaban menores niveles de estrés y gozaban de un mayor bienestar (Pakenham, Sofronoff y Samios, 2004).

Para este estudio se han planteado varios objetivos. El primer objetivo plantea verificar si el grupo de padres de niños con TEA manifiesta mayor estrés que el grupo de padres de niños Control. El segundo objetivo se plantea, por un lado, estudiar la relación del estrés de los padres (*domino del niño*) con la severidad de la sintomatología (TEA y TDAH) y, por otro lado, la relación del estrés de los padres (*domino del niño*) con la percepción de los padres de la severidad del trastorno de sus hijos. El tercer y último objetivo relaciona el estrés de los padres (*domino del niño*) y las variables de *estrategias de afrontamiento al estrés*.

METODO

Participantes

Formaron parte de esta investigación los padres de 81 niños de 5 a 9 años de edad, distribuidos en dos grupos. El grupo con TEA estaba formado por los padres de 39 niños, de 5 a 8 años de edad, con diagnóstico clínico de TEA, de los que 35 eran chicos y 4 chicas y cuya edad media era 6,5 años y su CI manipulativo 100,66. Por otra parte el grupo Control estaba formado por los padres de 42 niños de 5 a 8 años de edad, de los que 33 eran chicos y 9 chicas, cuya edad media era 6,8 años y su CI manipulativo 100,36. No se encontraron diferencias significativas ni en la edad cronológica, ni en el CI manipulativo, ni en el sexo.

El grupo clínico fue diagnosticado en los servicios de neuropediatria de los hospitales de la provincia de Valencia. El diagnóstico fue consensuado por un neuropsiquiatra y una psicóloga clínica, siguiendo los criterios del DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002). Los niños con TEA de la muestra estaban escolarizados en aulas TEACCH integradas en centros educativos públicos ordinarios. El grupo de niños sin TEA fue seleccionado de los mismos colegios a los que acudía el grupo con TEA.

Procedimientos

Todos los padres dieron su consentimiento informado para colaborar en el estudio. Se administró el Raven color individualmente a cada uno de los alumnos en una sala libre de ruidos. Los padres acudieron para ser entre-

ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE HIJOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

vistados por los psicólogos escolares que participaron en este estudio y quienes les administraron el *GARS-2* (Gillian, 2006), el *Parenting Stress Index* (Abidin, 1995) y el *Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés* (Fernández-Abascal, 1997).

Instrumentos de evaluación

Escalas de matrices progresivas Raven Color (CPM), (Raven 1996). Es una de las mejores estimaciones de la capacidad deductiva y del factor "g" de la inteligencia general. Se trata de un test no verbal que contiene 36 elementos, donde el sujeto debe elegir piezas faltantes de una serie de entre 6 y 8 propuestas. Se administra a niños de 4 y 9 años. La Variable utilizada fue el percentil.

Parenting Stress Index (PSI), (Abidin, 1995). El PSI es una medida estandarizada diseñada para evaluar el estrés parental. Posee unas propiedades psicométricas potentes y es el instrumento que más se ha utilizado en los trabajos que evalúan el estrés percibido en padres de niños con TEA, tal y como se desprende del meta-análisis de Hayes y Watson (2013). El cuestionario consta de un total de 101 ítems que deben responder los padres en una escala de tipo Likert y que evalúan el estrés parental percibido, por un lado, en relación con las características del niño (dominio del niño) y, por otro lado, en relación con las características de los propios padres (dominio de padres).

El dominio del niño se refiere al estrés derivado del cuidado del niño y a las características del niño que dificultan su crianza, generando elevados niveles de estrés en los padres; mientras que el dominio paterno se refiere al estrés derivado de las propias características y el funcionamiento de los padres, las cuales que pueden poner en peligro el desempeño adecuado de su rol parental y promover el estrés dentro del sistema familiar.

Escala de Evaluación del Autismo de Gillian (GARS-2), (Gillian, 2006). Se trata de un test estandarizado diseñado para detectar, evaluar y diagnosticar el trastorno autista. Está basado en los criterios del DSM-IV y sus ítems se agrupan en 3 categorías (conductas estereotipadas, comunicación e interacción social). El GARS-2 ofrece un índice de autismo que se estima según la severidad, teniendo en cuenta el sumatorio de las tres categorías anteriormente mencionadas, siendo este índice desde improbable (< 70), posible (entre 70 y 85) a probable (> 85). La variable utilizada fue el índice de autismo.

Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés (Fernández-Abascal, 1997). Este instrumento consta de 72 ítems que evalúan 18 estrategias diferentes. Los sujetos responden a cada ítem utilizando una escala de tipo Likert que oscila de 0 "nunca" a 3 "siempre". Las estrategias son las siguientes: Reevaluación positiva, Reacción depresiva, Negación, Planificación, Conformismo Desconexión cognitiva, Desarrollo personal, Control emocional, Distanciamiento, Supresión de actividades distractoras, Refrenar el afrontamiento, Evitar el afrontamiento, Resolver el problema, Apoyo social al problema, Desconexión comportamental, Expresión emocional, Apoyo social emocional y Respuesta paliativa.

Cuestionario de Salud. Instrumento compuesto por las preguntas del DSM-IV-TR sobre inatención, hiperactividad e impulsividad; también pregunta por la percepción de la severidad del trastorno. La respuesta es de tipo Likert siendo estas entre 0 que significa "en absoluto" y 3 "muy grave".

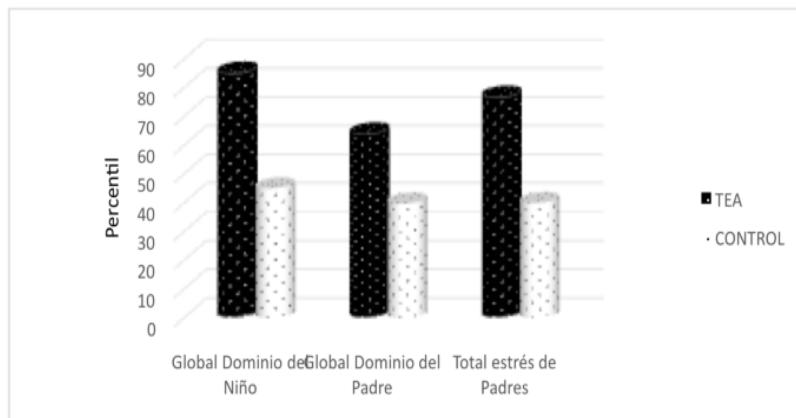
Para el análisis estadístico de los datos recabados durante el estudio se realizaron MANOVAS, correlaciones y regresiones. Para ello se utilizó el programa SPSS en su versión 19.

RESULTADOS

Objetivo 1- Se realizó un MANOVA entre los grupos y los resultados fueron [Wilks' Lambda (?)] = .639, $F(2,78) = 23.12$, $p < .000$, ??p = .372. Los resultados de los ANOVAS fueron los siguientes: para la variable Global dominio del niño, $F(1,79) = 45.74$, $p = .000$, ??p = .367 y para la variable Global dominio padres, $F(1,79) = 15.55$, $p = .000$, ??p = .142 (ver Tabla 1). El grupo que puntuaba más alto fue el de padres con niños TEA. Por otra parte se realizó un ANOVA de los Totales del estrés parental y el resultado fue $F(1,79) = 30.91$, $p < .001$, ??p = .281 (ver Tabla y Figura 1).

Tabla 1. Medias, desviaciones típicas, ANOVAS y diferencia entre grupos de los índices. TE

	TEA (n = 39)		CONTROL (n = 42)		F _(2,78)	— ² _n p	Diferencias de grupo
	M	DT	M	DT			
<i>Global Dominio del Niño</i>	85.30	21.90	45.00	30.60	45.74**	.367	C < TEA
<i>Global Dominio del Padre</i>	64.10	32.80	39.67	27.97	15.55**	.142	C < TEA
	M	DT	M	DT	F _(1,79)		
<i>Total estrés de Padres</i>	76.90	29.77	39.88	30.09	30.91**	281	C < TEA

Figura 1. Medias de los percentiles de los Globales de los Dominios (niños y padres) y total de padres.

Objetivo 2.- Se realizaron correlaciones entre la variable Total del GARS-2 que mide la severidad de la sintomatología TEA y las variables Global dominio del padre, Global dominio del niño y Total del estrés parental. Los resultados fueron los siguientes: la correlación entre el Global del dominio del padre y el GARS-2 no fue significativa $r=.272$; $p=.80$, mientras que la correlación entre la variable Global dominio del niño y la sintomatología del GARS-2 fue significativa $r=.444$; $p=.004$ y con respecto a la relación entre la sintomatología del GARS-2 y el Total del estrés parental la correlación fue también significativa ($r=.316$; $p=.044$).

Por otra parte se realizaron correlaciones entre los totales del estrés parental y la severidad de los criterios diagnósticos del Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad, TDAH (DSM-IV-TR). Los resultados fueron los siguientes: para la correlación entre el dominio del padre y el Total de la severidad del TDAH fue $r=.354$ $p=.029$, para la correlación entre el estrés de los padres percibido por el dominio del niño y el Total de la severidad del TDAH fue $r=.539$; $p=.000$ y con respecto a la relación entre la sintomatología total del TDAH y el Total del estrés parental la correlación fue $r=.348$; $p=.032$. Por otra parte, se correlacionó la percepción de los padres de la gravedad del trastorno y el dominio del niño ($r=.609$; $p=.000$).

ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE HIJOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

Se realizaron diversos análisis de regresión para determinar si las variables que miden severidad del trastorno (TEA; TDAH), por un lado, y la percepción de la gravedad del trastorno percibido por los padres, por otro, afectaban al estrés producido en los padres por el dominio del niño. Los resultados señalaron que el GARS-2, $R^2=.19$, $F_{(1,39)}=9.55$, $p=.004$, para la sintomatología del TDAH, $R^2=.29$, $F_{(1,39)}=14.75$, $p=.000$ y para la percepción de gravedad $R^2=.36$, $F_{(1,39)}=20.40$, $p=.000$. Además se realizaron regresiones para identificar qué variables predecían la gravedad según los padres, para lo cual se utilizó la severidad del GARS-2 y del TDAH. Para el GARS-2 el resultado fue $R^2=.37$, $F_{(1,39)}=21.27$, $p=.000$ y para el TDAH, $R^2=.22$, $F_{(1,39)}=9.90$, $p=.003$.

Objetivo 3.- Se llevaron a cabo correlaciones entre los diferentes factores de afrontamiento y el dominio del niño del estrés parental. De los dieciocho factores de afrontamiento, cinco correlacionaron significativamente con el dominio del niño. Estas variables fueron: *negación* ($r=-.411$; $p=.009$), *control emocional* ($r=-.403$; $p=.011$), *resolver problemas* ($r=-.414$; $p=.009$), *planificación* ($r=-.336$; $p=.037$) y *apoyo social* ($r=-.321$; $p=.046$). Posteriormente se realizaron regresiones para averiguar si estas variables predecían el estrés de los padres percibido por el dominio de los niños. Para la variable *negación* el resultado fue $R^2=.17$, $F_{(1,39)}=7.51$, $p=.009$ y para la variable *control emocional*, $R^2=.16$, $F_{(1,39)}=7.18$, $p=.011$. Para la variable *resolver problemas* el resultado fue $R^2=.11$, $F_{(1,39)}=4.70$, $p=.037$, para la variable *planificación* y *apoyo social*, los resultados fueron $R^2=.77$, $F_{(1,39)}=7.74$, $p=.009$ y $R^2=.10$, $F_{(1,39)}=4.24$, $p=.046$ respectivamente.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio mostraron un mayor grado de estrés percibido en los padres de niños con TEA en relación con el grupo de padres de niños controles. Estos resultados son coincidentes con estudios previos (Barker, et al., 2011; Benson y Karlof, 2009; Brosbt, et al., 2009 o Hoffman, et al., 2009).

Nuestros resultados demuestran una relación entre la gravedad del trastorno y los tres índices globales del *Parenting Stress Index* tanto en la propia sintomatología del Trastorno del Espectro Autista como en la gravedad de la sintomatología comórbida del TDAH, como mantienen diversas investigaciones (Barker et al., 2011; Benson y Karlof, 2009; Hastings, 2002). Además, la gravedad percibida por parte de los padres afecta de manera negativa al estrés parental en el dominio del niño y está a su vez influenciada por la severidad del TEA y del TDAH.

Por otro lado, se ha estudiado la relación del estrés parental con factores referentes a los *estilos y estrategias de afrontamiento al estrés* y se ha demostrado que, de los dieciocho factores que tiene el cuestionario, solo cinco son los que están significativamente relacionados con el estrés de los padres en el dominio del niño.

Estos indicadores en algunos casos actúan como estresores y en otros casos como amortiguadores de estrés. Actuando como estresores encontramos la *negación* y el *control emocional*, indicando que cuanto mayor es la negación del problema (evitación) y cuanto mayor es el control emocional, mayor es el estrés parental en el dominio del niño. La negación y el control emocional son estrategias cognitivas. La negación del problema es una estrategia de evitación que suele ser poco adaptativa y poco efectiva frente a los estresores, como se ha mostrado en este estudio. El control emocional, es decir, tratar de ocultar los propios sentimientos, es una estrategia pasiva dirigida únicamente a la propia emoción, que por sí misma, no implica un manejo efectivo del estrés. Podemos considerar estos resultados en la línea de investigaciones anteriores (Abbeduto, Seltzer, Shattuck, Krauss, Orsmondet al., 2004; Dunn, Burbine, Bowers y Tantleff-Dunn, 2001; Lyons, Leon, Phelps y Dunleavy, 2010), en los que se ha relacionado las estrategias de afrontamiento orientadas a la emoción, con pensamientos negativos y rumiación.

En cuanto a las estrategias amortiguadoras del estrés, este estudio pone de relevancia la *planificación*, *resolver el problema* y el *apoyo social*, como factores que se relacionan inversamente con el estrés parental en el dominio del niño. En cuanto a las dos primeras, planificación y resolver el problema son estrategias de afrontamiento

to activas: la primera es cognitiva y la segunda es conductual, pero ambas implican la focalización hacia la tarea, es decir, ambas se dirigen a manipular o alterar las condiciones responsables del problema. La capacidad de planificar y la capacidad de decidir la acción racional más adecuada para solucionar el problema son estrategias asociadas con un menor estrés percibido por parte de los padres. En cuanto al apoyo social, se trata de una estrategia pasiva de tipo conductual que, igual que se ha puesto de manifiesto en nuestro trabajo, numerosos trabajos lo asocian a un menor estrés parental (Bromley, Hare, Davison y Emerson, 2004; Cuxart, 1995; Hastings, Kovshoff, Brown, Ward, Espinosa, et al., 2005). Diversos estudios apoyan, además, la idea de la importancia del apoyo social informal, es decir, el que proporciona familia y amigos (Dunn et al., 2001; Ekas, Lickenbrock y Whitman, 2010) y la percepción de utilidad de dicho apoyo social (Pozo, Brioso y Sarriá, 2011), como factores que se relacionarían con un menor estrés parental.

A partir de estos resultados, la intervención debería ir en la línea de ayudar a que los padres acepten la condición del niño y la nueva situación de la familia, así como a mitigar los pensamientos negativos, y en su lugar, planificar y desarrollar estrategias eficaces para solucionar problemas, incluyendo la provisión de una red de apoyo social que sea percibida como útil y efectiva. Esta intervención sería necesaria para el bienestar psíquico y físico de los padres de niños con TEA y redundaría, por tanto, en un mayor bienestar de los propios niños y de la familia en conjunto.

REFERENCIAS

- Abbeduto, L., Seltzer, M.M., Shattuck, P., Krauss, M.W., Orsmond, G., & Murphy, M.M. (2004). Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths With Autism, Down Syndrome, or Fragile-X Syndrome. *Journal Information*, 109(3).
- Abidin, R.R. (1995). Parenting Stress Index: Professional Manual (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., rev.) Washington DC: American psychiatric press.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5. Washington, DC: APA.
- Barker, E.T., Hartley, S.L., Seltzer, M.M., Floyd, F.J., Greenberg, J.S., y Orsmond, G.I. (2011). Trajectories of emotional well-being in mothers of adolescents and adults with Autism. *Developmental Psychology*, 47(2), 551-561.
- Benson, P.R., y Karlof, K.L. (2009). Anger, stress proliferation, and depressed mood among padres of children with ASD: a longitudinal replication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(2), 350-362.
- Brobst, J.B., Clopton, J.R., & Hendrick, S.S. (2009). Parenting Children With Autism Spectrum Disorders The Couple's Relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(1), 38-49.
- Bromley, J., Hare, D.J., Davison, K., & Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders Social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8(4), 409-423.
- Cuxart, F. (1995). Estrés y psicopatología en padres de niños autistas. Departament de Psicología de la Salut (Tesis Doctoral) Barcelona: Servei de publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Dunn, M.E., Burbine, T., Bowers, C.A., & Tantleff-Dunn, S. (2001). Moderators of stress in parents of children with autism. *Community mental health journal*, 37(1), 39-52.
- Ekas, N.V., Lickenbrock, D.M., & Whitman, T.L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1274-1284.

ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO EN FAMILIAS DE HIJOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA

- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide.
- García, D., Cuxart, F., y Jiménez, C.L. (2006). Las personas con autismo ante la futura Ley de Promoción de la Autonomía Personal. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 60, 113-127.
- Gilliam J.E. (2006). Gilliam autism rating scale (2nd ed.). TX: Pro-ed.
- Hastings, R.P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27 (3), 149-160.
- Hastings, R.P., Kovshoff, H., Ward, N.J., Degli-Espinosa, F., Brown, T., & Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre-school children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 35(5), 635-644.
- Hill, R. (1949). Families under stress: Adjustment to the crisis of war, separation and reunion. New York: Basic Books.
- Holdroyd, J. y McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the padres: a contrast between Down's syndrome and childhood autism. *American Journal of Mental Deficiency*, 80, 431-436.
- Hoffman, C., Sweeney, D., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. & Looney, L. (2009). Parenting Stress and Closeness: Mothers of Typically Developing Children and Mothers of Children with Autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 178-187.
- Khanna, R., Madhavan, S.S., Smith, M.J., Patrick, J.H., Tworek, C., & Becker-Cottrill, B. (2011). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 41(9), 1214-1227.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Lee, G.K., Lopata, C., Volker, M.A., Thomeer, M.L., Nida, R.E., Toomey, J.A., ... & Smerbeck, A.M. (2009). Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(4), 227-239.
- Lyons, A.M., Leon, S.C., Phelps, C.E.R., & Dunleavy, A.M. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping styles. *Journal of Child and Family Studies*, 19(4), 516-524.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1-2), 7-37.
- Meadan, H., Halle, J.W., y Ebata, A.T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Exceptional Children*, 77(1), 7-36.
- Pakenham, K.I., Sofronoff, K., y Samios, C. (2004). Finding meaning in parenting a child with Asperger Syndrome: correlates of sense making and benefit finding. *Research in Developmental Disabilities*, 25(3), 245-264.
- Phetrasuwon S. y Shandor, M. (2009). Parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 14 (3), 157-165.
- Pozo, P., Briosso, A. y Sarriá, E. (2011). Modelo multidimensional de adaptación psicológica de padres de personas con trastornos del espectro autista. En *Investigación e innovación en autismo* (pp. 11-63).
- Pozo, P. y Sarriá, E. (2014). A global model of stress in padres of individuals with autism spectrum disorders (ASD). *Anales de Psicología*, 30(1), 180-191.
- Raven, J.C. (1996). Matrices progresivas. Escalas CPM Color y SPM General. TEA Ediciones: Madrid.
- Ruiz, N., Antón, P., González, E. y Moyá, L. (2012). Consecuencias del cuidado de personas con Trastorno del Espectro Autista sobre la salud de sus cuidadores: estado actual de la cuestión. *Revista Electrónica de Psicología Iztaca*. 15(4), 1571-1589.

- Seguí, J.D., Ortiz-Tallo, M., y De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con Autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de psicología*, 24(1), 100-105.
- Siman, A., y Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of padres to Autistic children: a multivariate model. *Journal of Autism and developmental disorders*, 41(7), 879-890.
- Taylor J.L., & Warren, Z. (2012). Maternal Depressive Symptoms Following Autism Spectrum Diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1411-1418.