

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas



Tesis de grado

Crianza parental y estrategias de afrontamiento frente al estrés en padres de niños con autismo

Presentada por:

Fernanda Soledad Barenghi

Tutor: Lic. Alejandro Parra

Fecha de entrega: Febrero de 2020

ÍNDICE

Agradecimientos	3
Resumen	4
Abstract	6
Introducción	7
Capítulo 1. Autismo	9
1.1 Orígenes del autismo	9
1.2 Definición y criterios diagnósticos	10
1.3 Diagnóstico diferencial	14
1.4 Etiología	15
1.5 Sintomatología y detección precoz	16
1.6 Epidemiología	19
1.6.1 Prevalencia	19
1.6.2 Problemas médicos asociados	19
1.6.3 Distribución por sexos	19
1.7 Modelos de Intervención	20
 Capítulo 2. Estrés y Afrontamiento al estrés	22
2.1 Orígenes del estrés	22
2.2 Enfoque médico	24
2.3 Enfoque fisiológico	25
2.4 Enfoque biológico	25
2.5 Enfoque cognitivista	26
2.6 ¿A qué se denomina estrés parental?	26
2.7 El estrés en padres de niños con autismo	27
2.8 Afrontamiento al estrés	29
 Capítulo 3. Crianza Parental	33
3.1 Estilos de crianza parental	35
3.2 Crianza parental y autismo	36

Método	45
Resultados	52
Conclusiones y discusión	71
Referencias	79
Anexo 1	82
Anexo 2	88

Agradecimientos

A mis padres, por su apoyo incondicional desde el primer momento en que elegí esta carrera, por enseñarme a persistir y a no bajar los brazos nunca.

A mi amor y compañero de vida Federico, por estar siempre a mi lado y ser mi sostén cada vez que necesitaba recargar energías para seguir adelante.

A mi hijo Lionel, por ser mi gran inspiración y darme las fuerzas para terminar la carrera.

A los docentes de la universidad, por todos los conocimientos transmitidos.

A mi tutor, Alejandro Parra, por asumir el compromiso de ayudarme con esta investigación.

Por último, agradezco a todos los papás y mamás que se tomaron el tiempo de responder cada cuestionario, ya que sin ellos, esta tesis no hubiese sido posible.

Resumen

El objetivo general de este estudio fue evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental en padres autistas y comparar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre padres de hijos autistas y un grupo de no autistas (“control”). La muestra estuvo integrada por 25 padres y 25 madres (N= 50) con hijos autistas, cuyo rango etario era de 26 a 58 años (Media = 37,00, SD = 6,42), y un grupo “control” (no autistas) integrada por 25 padres y 25 madres (N= 50) cuyo rango etario era de 26 a 47 años (Media = 36,28, SD = 5,41). El rango de edades de los hijos de ambos grupos osciló entre los 3 a los 13 años de edad, algunos de los cuales estaban ya escolarizados. Se administró un cuestionario demográfico, Cuestionario de Afrontamiento al Estrés y el Inventario de Crianza Parental. Los resultados indicaron que los padres con hijos autistas mostraron mayor percepción negativa de los acontecimientos estresores (Autofocalización Negativa), con estrategias de distracción para evitar situaciones estresoras (Evitación), y estrategias basadas en la búsqueda de sostén por parte de otras personas (Búsqueda de Apoyo Social), como por ejemplo, pedir ayuda a parientes o amigos acerca del problema de la crianza del niño autista. En cuanto al estilo parental dominante en el grupo de padres con hijos autistas, la propia apreciación de su capacidad para hablar con sus hijos en un esfuerzo por demostrar empatía por ellos, resultó la característica más relevante en comparación con el grupo control.

Palabras claves: *Estilos de Crianza, Autismo, Estrés, Estrategias de Afrontamiento.*

Abstract

The aim of this study was to evaluate stress coping strategies and parental parenting style in autistic parents and compare stress coping strategies and parental parenting style between parents of autistic children and a group of non-autistic ("control"). The sample consisted of 25 fathers and 25 mothers (N = 50) with autistic children, whose age range was 26 to 58 years (Mean = 37.00, SD = 6.42), and a "control" group (no autistic) composed of 25 fathers and 25 mothers (N = 50) whose age range was 26 to 47 years (Mean = 36.28, SD = 5.41). The age range of the children of both groups ranged from 3 to 13 years of age, some of whom were already in school. A demographic questionnaire, stress coping questionnaire and parenting inventory were administered. The results indicated that parents with autistic children showed a marked negative perception of stressful events (Negative Autofocalization), with distraction strategies to avoid stressful situations (Avoidance), and strategies based on the search for support by other people (Search for Social Support), such as asking for help from relatives or friends about the problem of raising the autistic child. As for the dominant parental style in the group of parents with autistic children, the very appreciation of their ability to speak with their children in an effort to show empathy for them, was the most relevant characteristic compared to the control group.

Keywords: *Parenting Style, Autism, Stress, Coping Strategies*

INTRODUCCION

Algunos estudios han evidenciado que la crianza de un niño con TEA impacta en gran medida en la dinámica familiar. Un estudio sobre este tema fue realizado por Bueno Hernández, Cárdenas Gutiérrez, Pastor Zamalloa y Silva Mathews (2011) quienes pudieron identificar que el 70% de los padres se dedica al cuidado de su hijo casi todo el día, el 73% de los padres mencionan tener limitaciones para asistir a algunas actividades y un 26.7% se apartó del entorno social sin darse cuenta de ello. Los padres que logran comprender mejor el problema de sus hijos y que poseen mayor confianza en sí mismos demuestran una mejor adaptación y un mayor ajuste con respecto al estrés sobre todo a la hora de solucionar los conflictos que surgen en el día a día. Es decir, el riesgo de estrés en la familia aumenta cuando los padres sienten que no pueden ayudar o manejar la conducta y educación de sus hijos (Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal, 2012). Es posible en consecuencia al estrés elevado que experimentan los padres de niños con autismo que desarrollen estrategias de afrontamiento como una manera de hacerles frente a los desajustes emocionales por los que deben atravesar. Según Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamiento son definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se van desarrollando para manejar las demandas específicas ya sean externas o internas.

Esta investigación busca ahondar precisamente en el impacto que produce el diagnóstico de autismo en los padres, de que manera se ve afectada la crianza parental, la dinámica familiar, cómo repercute emocionalmente en los padres la crianza de un

niño con autismo y que estrategias de afrontamiento emplean para aminorar el estrés que ocasiona, en muchos padres, la convivencia con un niño autista. Conocer las debilidades y las fortalezas presentes en los padres de niños con autismo permitirá diseñar intervenciones terapéuticas que podrán minimizar el efecto de la crianza de los niños con TEA y en consecuencia también se podrán lograr cambios positivos en los problemas comportamentales de los niños.

En definitiva, promover el desarrollo de estrategias protectoras de forma temprana, restaurando el equilibrio y regulando los efectos de los comportamientos desafiantes, mejoraría la dinámica familiar.

Capítulo 1: Autismo

1.1 Orígenes del Autismo

El término autismo, proviene del griego autos que significa sí mismo y refiere a la expresión de “ausente o perdido”. Bleuler (1985) fue el primero en utilizar el término de autismo en 1911 para referirse a un trastorno del pensamiento que aparece en algunos pacientes esquizofrénicos. Según Bleuler el síntoma principal de las personas con autismo es la separación de la realidad externa, algo similar ocurre, con los pacientes esquizofrénicos, quienes reaccionan muy débilmente a los estímulos del entorno (Coto Choto, 2007).

Sin embargo Kanner (1943, citado en López Gómez, Rivas Torres, Tabeada Ares, 2009) fue el primero que comenzó a estudiar en profundidad sobre el autismo infantil, realizó un estudio a una población de niños diagnosticados con esquizofrenia y de ellos aisló a un grupo que mostraba un conjunto de síntomas comunes y así describe por primera vez el caso de once de estos niños que presentaban un cuadro de trastorno del desarrollo. Kanner utilizó el término “autismo” relacionándolo con la esquizofrenia adulta, realizó una gran cantidad de estudios y pudo determinar que en los niños autistas existe un rico mundo imaginativo y autorreferido.

Por otra parte Kanner (1943) pudo determinar que a parte de las grandes dificultades que tenían los niños con autismo para establecer relaciones interpersonales

y con el mundo exterior también padecían alteraciones en el lenguaje y un deseo ansioso y obsesivo de mantener la invariabilidad. Cabe destacar también según Kanner (1943) que muchos niños con autismo manifiestan ciertos rasgos de inteligencia como su excelente memoria mecánica y si bien son un poco torpes en la marcha y en la motricidad gruesa, poseen una excelente motricidad fina.

Siguiendo con las concepciones iniciales del término autismo, no se puede dejar de mencionar el trabajo de Hans Asperger, quien un año después del estudio realizado por Kanner, publica su famoso trabajo en el que se mostraba una serie de casos que compartían síntomas similares a los mencionados por Kanner, aunque los niveles cognitivos de los sujetos a los cuales estudió eran significativamente superiores. Asperger afirma que el síntoma principal de la Psicopatía Autística es la limitación en las relaciones sociales, como así también la dificultad de estos sujetos para expresar y comprender sentimientos.

Según Bonilla y Chaskel (2016) se ha profundizado ampliamente en la comprensión del autismo durante los últimos 70 años, lo cual ha evidenciado un crecimiento exponencial en la investigación desde mediados de los años noventa del siglo pasado. Es muy importante la capacitación de los médicos pediatras, ya que detectar esta condición de manera temprana en la niñez permite una pronta intervención y a su vez un mejor pronóstico de estos pacientes

1.2 Definición y criterios diagnósticos

“El autismo constituye una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación en la primera infancia” (Massani Enriquez, García Navarro

y Hernández Ochoa, 2015). Este trastorno se caracteriza por alteraciones en la comunicación, anomalías en el comportamiento así como también en la interacción social. En cuanto a los intereses y las actividades diarias, se encuentran estereotipadas (Massani-Enriquez, García-Navarro y Hernández-Ochoa, 2015).

El trastorno del espectro autista es multifactorial ya que puede tener muchos desencadenantes. Se lo asoció a enfermedades perinatales como ser la rubéola, el síndrome de down y a otras alteraciones (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003).

Se puede decir que la influencia genética es un factor importante, se han observado grupos familiares en los cuales es frecuente el diagnóstico de autismo. Algunas investigaciones han confirmado en familias con alta incidencia de autismo, alteraciones en los cromosomas 7q y 16p (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003).

El metabolismo de uno o varios neurotransmisores estaría ligado a la patogénesis del autismo, se ha documentado en los pacientes autistas, hiperserotoninemia, este ha sido explicado por el volumen plaquetario de la captación y del almacenamiento de la serotonina por las plaquetas (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003).

Según la quinta edición del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association el TEA se puede identificar a partir de los siguientes síntomas:

A. Déficit persistentes en comunicación social e interacción social a lo largo de múltiples contextos, según se manifiestan en los siguientes síntomas actuales o pasados:

1. Déficit en reciprocidad socioemocional, rango de comportamientos que por ejemplo van desde mostrar acercamientos sociales inusuales y problemas para mantener el flujo de ida y vuelta normal de las conversaciones a una disposición reducida por compartir intereses, emociones y afecto a un fallo para iniciarla interacción social o responder a ella.

2. Déficit para desarrollar, mantener y comprender relaciones, rango de comportamientos que van por ejemplo desde dificultades para ajustar el comportamiento para encajar en diferentes contextos sociales a dificultades para compartir juegos de ficción o hacer amigos hasta una ausencia aparente de interés en la gente.

B. Patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses que se manifiestan en al menos dos de los siguientes síntomas, actuales o pasados:

1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (ej: movimientos motores estereotipados simples, alinear objetos, dar vueltas a objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas).

2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizado (ej: malestar extremo ante pequeños cambios, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, rituales para saludar, necesidad de seguir siempre el mismo camino o comer siempre lo mismo).

3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco (ej: apego excesivo o preocupación excesiva con objetos inusuales, intereses excesivamente circunscritos o perseverantes).

4. Hiper o hiporeactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno (ej: indiferencia aparente al dolor/temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas específicas, oler o tocar objetos en exceso, fascinación por las luces u objetos que giran).

C. Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano (aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas).

D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas a nivel social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento actual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el trastorno del espectro de autismo con frecuencia coocurren; para hacer un diagnóstico de comorbilidad de trastorno del espectro de autismo y discapacidad intelectual, la comunicación social debe estar por debajo de lo esperado en función del nivel general de desarrollo. Se asocia con una condición médica o genética o con un factor ambiental conocido. Se asocia con otro trastorno del neurodesarrollo,

mental o del comportamiento Con catatonia (hacer referencia a los criterios de catatonia asociada con otro trastorno mental).

1.3 Diagnóstico diferencial

Síndrome de Rett: si bien puede observarse una alteración en las interacciones sociales entre el primer año de vida y los cuatro años de edad, la mayoría de los niños mejoran notablemente sus habilidades sociales y los síntomas de autismo dejan ser tan marcados (Bonilla y Chaskel, 2016)

Mutismo selectivo: en este caso las interacciones sociales no se encuentran alteradas, tampoco se observan patrones de conducta repetitivos ni restringidos. No se encuentra alterado el desarrollo temprano y los pacientes muestran capacidades de comunicación apropiadas en ciertos contextos y entornos; incluso en los que se encuentran mudos. Presentan trastorno del lenguaje y trastorno de la comunicación social (Bonilla y Chaskel, 2016).

Discapacidad intelectual sin TEA : en el caso de niños muy pequeños puede ser difícil de diferenciar ya que los comportamientos repetitivos se suelen presentar en niños que aún no han desarrollado capacidades del lenguaje o simbólica. Trastorno de movimientos estereotipados: generalmente las estereotipias motoras son parte de los criterios diagnósticos del autismo es decir no se realiza un diagnóstico adicional, sin embargo cuando los movimientos estereotipados causan autolesiones y llegan a ser uno de los objetivos principales a tratar, los dos diagnósticos podrían ser apropiados (Bonilla y Chaskel, 2016).

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH): tanto la hiperactividad como las alteraciones en la atención, son frecuentes en el trastorno del espectro autista, por tal motivo se debe considerar la comorbilidad con TDAH si las dificultades atencionales o la hiperactividad superan las que normalmente se observan en niños de la misma edad mental (Bonilla y Chaskel, 2016).

1.4 Etiología

Todavía está en discusión la etiología del espectro autista, las teorías de corte genético son las que cobran más fuerza y se sostienen desde un amplio soporte empírico (Andres, 2002; Cook, 2001; Konstantareas y Homotidis, 1999 citados en López Gómez y García Álvarez, 2008). Existen distintos mecanismos genéticos en TEA, en el 10% de los casos se asocian a causas sindrómicas, un 5 % se asocian a alteraciones cromosómicas raras, otro 5 % se asocian a variaciones en el número de copias de partes del genoma. El 75% restante se asocia a causas multifactoriales desconocidas (Hervás, Maristany, Salgado y Santos, 2012).

Se ha observado que un 20% a 25% de los pacientes con autismo presenta anormalidades en el trazado electroencefalográfico y trastornos convulsivos. Los factores neurobiológicos tienen un papel fundamental en la génesis del autismo, esto queda evidenciado en las altas tasas de epilepsia dadas en los pacientes con trastorno del espectro autista. . Numerosas pruebas en electrofisiología, neuroimágenes funcionales, neuroimágenes estructurales, hallazgos moleculares y genética han determinado que el autismo está caracterizado por una conectividad neuronal atípica, más que por una alteración en áreas puntuales, aunque no se ha podido establecer claramente esta

asociación. Por otra parte imágenes de resonancia magnética cerebral han mostrado un aumento global del tamaño del cerebro en el autismo (Bonilla y Chaskel, 2016).

El autismo tiene por otra parte, alta heredabilidad, así lo demuestran numerosos estudios realizados en gemelos, la arquitectura genética del autismo demuestra ser heterogénea y compleja, habiendo más de 1000 genes implicados (Bonilla y Chaskel, 2016). En los últimos años ha existido una creciente preocupación alrededor de las vacunas, como una posible causa ambiental posnatal para el desarrollo de los TEA, esto debido a un estudio realizado por Andrew Wakefield, donde se asociaba la aplicación de la vacuna triple viral con la aparición del autismo. Esto en consecuencia provocó que muchos padres alarmados por la situación dejaran de vacunar a sus hijos, aumentando la incidencia mundial del sarampión. Sin embargo fue uno de los escándalos más oscuros de la medicina ya que se terminó aclarando que no había tal asociación entre la vacuna triple viral y el autismo (Bonilla y Chaskel, 2016).

1.5 Sintomatología asociada y detección precoz

La detección precoz del trastorno del espectro autista es fundamental ya que de ésta dependerá la evolución clínica del paciente con TEA (Hervás, Maristany, Salgado y Santos, 2012). Los profesionales de la salud deben identificar los signos tempranos del TEA mediante el seguimiento del desarrollo del niño y el conocimiento de los signos de alerta que son específicos del trastorno. Por el momento no existe ninguna prueba biológica que pueda diagnosticar el TEA y el diagnóstico clínico se obtiene a través de un equipo multidisciplinario de expertos en TEA (Hervás, Maristany, Salgado & Santos, 2012).

En la actualidad, no existen medidas aún para prevenir el trastorno del espectro autista y tampoco se conoce un tratamiento que pueda curar este trastorno, sin embargo los estudios actuales indican que la intervención temprana es más eficaz que los tratamientos a edades más tardías. La atención médica de los pacientes autistas cuando son preescolares es mucho más eficaz y se obtiene un mejor pronóstico que aquellos pacientes que son atendidos recién en la edad escolar. Si no es llevada a cabo una atención adecuada, probablemente éstos niños persistan en su aislamiento, en una etapa crítica de su desarrollo, con un daño significativo e irreversible sobre sus capacidades básicas (Regatky, Gutson & Salamanco, 2009).

Generalmente el Trastorno del Espectro Autista se puede identificar antes del primer año de vida ya que hay algunas señales que permiten dar cuenta del mismo como por ejemplo, la falta de interés por el contacto ocular, la ausencia de respuesta de orientación cuando se nombra al niño y la ausencia de la conducta de señalar objetos. (Millá & Mulas 2009). Adquieren también cierta relevancia las conductas obsesivas que están relacionadas con la mala tolerancia a los cambios y la poca flexibilidad mental (Artigas Pallares, 2001).

Los padres suelen notar la ausencia o retraso en el habla así como también la falta de interés por las personas. Los niños con TEA pueden verse afectados emocionalmente sin poder expresar respuestas adecuadas (Hervás, Maristany, Salgado & Santos, 2012). Los niños con autismo se caracterizan por una deficiencia en la comprensión y del uso comunicativo tanto del diálogo como de los gestos (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez & Zarruk, 2003).

Por lo general los niños con TEA poseen agnosia verbal auditiva y sordera de palabras, es decir que entienden poco o nada del lenguaje y fallan en el diálogo (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez & Zarruk, 2003). Por otra parte los niños autistas con desórdenes mixtos receptivos-expresivos suelen tener mejor comprensión que expresión, su articulación verbal es deficiente y sus discursos son dispersos. También se pueden observar niños autistas que comienzan a hablar tarde, luego van progresando formando oraciones fluidas, claras y bien formadas pero puede ocurrir que su discurso se vuelva repetitivo (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez & Zarruk, 2003).

Los niños con autismo por lo general no saben jugar es decir que manipulan los juguetes sin saber lo que estos representan, tampoco se comprometen a pretender jugar como ocurre normalmente alrededor de los dos años de edad (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez y Zarruk, 2003).

El estado de la atención se ve perturbado generalmente por las estereotipias intrusas como por ejemplo el aleteo de manos que dificulta la concentración del niño.

Puede ocurrir que si están realizando una actividad y ésta es interrumpida desarrollen estados de agresividad y rabietas, como así también se muestren incapaces para realizar actividades compartidas por su baja concentración (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez & Zarruk, 2003).

El retardo mental es otro de los síntomas asociados al trastorno autista, el 75 % de los niños lo padecen. En algunas pruebas de inteligencia los niños autistas muestran un patrón particular, el coeficiente intelectual de su desempeño manipulativo es superior al verbal. Podemos encontrar una pequeña minoría de niños con TEA con habilidades

en las matemáticas o en la música (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez & Zarruk, 2003).

Se suelen presentar también síntomas en psicomotricidad fina y gruesa como por ejemplo hipotonía, apraxia de los miembros o estereotipias. En cuanto a las últimas las más observadas son aleteo de manos, marcha impaciente, rotación sobre sí mismo o en círculo, tarareo, preguntas incesantes, entre otras. También se puede observar torpeza, laxitud articular aumentada y marcha en punta de pies (Talero, Mercado, Ovalle, Velásquez & Zarruk, 2003).

Figura 1: Detección específica TEA: signos de alerta a cada edad (Fuente: Hervas, Maristany, Salgado & Sánchez Santos, 2012)

Edad	Signos de alerta
9 meses	No suele seguir con la mirada cuando el cuidador señala y exclama: “¡mira el... (un objeto familiar)!”
12 meses	Lo anterior más lo siguiente: No intenta tener un objeto fuera del alcance, llamando la atención del cuidador. Ausencia o disminución de balbuceo. Ausencia o disminución de gesticulaciones.
15 meses	Lo anterior más lo siguiente: No suele establecer contacto visual cuando habla con alguien. No extiende los brazos anticipadamente cuando van a tomarlo en brazos. No muestra atención compartida (compartir el interés por un objeto o actividad). No responde de forma consistente a su nombre. No responde consistentemente a órdenes simples No dice palabras simples.
16 meses	Lo anterior más lo siguiente: No dice “papá” y “mamá” con sentido.
18 meses	Lo anterior más lo siguiente: No señala partes de su cuerpo. No dice algunas palabras con significado. No hace juego simbólico (muñecos, teléfono). No responde cuando el examinador señala un objeto. No señala consistentemente un objeto No trae objetos a los adultos, simplemente para mostrarlos.
24 meses	Lo anterior más lo siguiente: No utiliza frases de dos palabras. No imita tareas domésticas.

1.6 Epidemiología

1.6.1 Estudios de prevalencia

Los primeros estudios realizados sobre la prevalencia del autismo fueron los de Lotter (1966) y los porcentajes se situaron entre los 4 y 5 casos por 10.000, sin embargo en la actualidad las prevalencias han aumentado significativamente y se encuentran alrededor del 10 por 10.000. Esto no significa que el autismo sea más frecuente sino que hay una mayor precisión en los métodos de detección como así también cambios en los criterios diagnósticos. Comparando los últimos estudios con los más antiguos, se debe tener en cuenta que el aumento en la prevalencia se debe a una mayor comprensión de la heterogeneidad del trastorno más que a una redefinición del concepto. (Cuxart, 2000)

1.6.2 Problemas médicos asociados

Según estudios realizados el 25 o 30 % de las personas con autismo presentan algún problema médico asociado, siendo los más frecuentes: ceguera, esclerosis tuberosa, neurofibromatosis, epilepsia, entre otros (Cuxart, 2000).

1.6.3 Distribución por sexos

El autismo suele tener mayor preponderancia en el sexo masculino que en el sexo femenino, por otra parte las personas del sexo femenino se encuentran más

afectadas que las personas del sexo masculino, es decir que son pocas las mujeres que presentan autismo de alto funcionamiento (Cuxart, 2000).

1.7 Modelos de Intervención

Si bien no existe hoy en día un tratamiento curativo del trastorno del espectro autista, si hay intervenciones que pueden modificar o mejorar el mal pronóstico asociado generalmente con este trastorno.

Dentro de la gran diversidad de intervenciones, se pueden nombrar las siguientes (Mulas, Ros Cervera, Millá, Etchepareborda, Abad & Téllez de Meneses, 2010)

-Intervenciones psicodinámicas: hoy en día prácticamente no se usan, parten de la concepción del autismo como un daño emocional secundario a la falta de desarrollo de un vínculo estrecho del niño con sus padres, especialmente con la madre. Sin embargo no existe evidencia de que el autismo tenga una causa psicológica.

-Intervenciones biomédicas: si bien se han hecho varios intentos por tratar los síntomas nucleares del autismo a través de modificaciones en la dieta o ciertos medicamentos, buscando la manera de llegar a “curar” el autismo, hasta el momento ninguno de estos tratamientos ha demostrado eficacia alguna de forma científica.

Si bien algunas medicaciones tratan los síntomas y las enfermedades que suelen estar asociadas al TEA, como la epilepsia, los trastornos de conducta o las alteraciones del sueño, no existe un tratamiento médico para las manifestaciones nucleares del autismo. Algunos fármacos específicos como por ejemplo la naltrexona o la secretina

se han demostrado inefectivos. Por otra parte las dietas libres de gluten o caseína, los suplementos dietéticos o vitamínicos tampoco han demostrado eficacia.

- Intervenciones conductuales: se utilizan técnicas estructuradas y especializadas. Se basan en enseñar a los niños nuevas habilidades y comportamientos.

- Intervenciones evolutivas: se basan principalmente en enseñar técnicas sociales y de comunicación así como también en desarrollar habilidades para la vida diaria. Por otra parte ayudan al niño a desarrollar relaciones significativas y positivas con otras personas.

- Intervenciones basadas en terapias: se centran en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, trabajando particularmente sobre dificultades específicas.

- Intervenciones basadas en la familia: se centran en aportar entrenamiento, información y soporte a todos los miembros de la familia. Enfatizan sobre la idea de que la inclusión de la familia en el tratamiento es fundamental para las necesidades del niño.

Capítulo 2: Estrés y Afrontamiento al Estrés

2.1 Orígenes del estrés

El origen del término estrés proviene del vocablo *distres*, que en inglés significa

“pena o aflicción”; con el tiempo y el uso frecuente del término se ha perdido la primera sílaba. (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Selye fue uno de los primeros en utilizar este término dentro de la física, haciendo referencia a la fuerza que actúa sobre un objeto, produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud; según este autor el organismo reacciona frente a las diversas exigencias que se le presentan a través de una respuesta específica, a esta respuesta se la denomina estrés. Es imprescindible el estrés para la supervivencia de la persona, es decir se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, si bien no se considera una emoción en sí mismo es el agente generador de las emociones (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Una situación positiva como por ejemplo cambiar de casa o ascender en el trabajo puede llegar a causar el mismo estrés que una situación negativa como romper con una larga relación de valor afectivo. Es bajo esta perspectiva que se barajan diversos datos algunos relacionados con la rama de la fisiología y otros en cambio se relacionan más con la psicología siendo esta la que engloba un mayor número de manifestaciones en el sujeto, dado que éste responde a las demandas del entorno incluyendo las de naturaleza psicosocial (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). En relación con esto, el estrés puede definirse como “un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo esta última valorada como algo que agrava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal” (Lazarus & Folkman, 1986 citados en García Ros, Pérez González, Pérez Blaso & Natividad, 2011). Es un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente. Se podría describir como un impacto producido por un estresor y su posterior crisis o adaptación, producto de un conjunto de factores en interacción (Pozo Cabanillas, Sarriá Sánchez & Méndez Zaballos, 2006).

El estrés puede ser desencadenado por cualquier estímulo o situación que es percibida como potencialmente peligrosa, dañina, o frustrante para el individuo (Moscoso, 1998). Este estímulo caracterizado por cierto grado de peligro físico o psicológico se denomina estresor. Puede ocurrir que algunas situaciones consideradas como benignas para algunos individuos sean consideradas como peligrosas para otros. Si un estresor es interpretado como amenaza, este va a provocar una reacción emocional y el individuo va a hacer una evaluación cognitiva de las circunstancias consideradas como potencialmente peligrosas o frustrantes (Moscoso, 1998).

En el momento en que una situación es percibida como amenaza, al margen de que el peligro sea real o imaginado, el sentido de amenaza va a generar una reacción emocional desagradable (Moscoso, 1998). El ser humano se enfrenta continuamente a las modificaciones que sufre el ambiente, percibiendo y reinterpretándolas con el objetivo de poner en marcha conductas en función de dicha interpretación. En algunas oportunidades, la demanda del ambiente es excesiva para el individuo, por lo que su repertorio conductual para hacer frente a la situación que causa estrés es insuficiente (Olga y Terry, 1997, citados en Sierra et al., 2003).

2.2 Enfoque médico

La Medicina hace referencia al estrés partiendo de la idea de que el organismo es un sistema encargado de mantener la homeostasis o equilibrio interno, mediante los mecanismos de feedback (Cannon, 1932 citado en Sierra et al., 2003); este modelo implica estabilidad, retroalimentación negativa e imposibilidad de transformación.

Desde el punto de vista médico el estrés es visto como alarma del organismo a

través de la actividad simpático-adrenal y ha puesto de manifiesto una relación causal entre enfermedad y ruptura homeostática (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003). Es decir las agresiones que recibe el sujeto del medio externo, pueden potenciar el desarrollo de ciertas enfermedades, no hay que olvidar que cada individuo tiene su historia previa y que por lo tanto la reacción frente a un determinado acontecimiento va a variar de uno a otro. Aquellas situaciones que conllevan a la enfermedad están relacionadas con la significación afectiva del individuo por la relación problemática no resuelta. Por otra parte la tensión crónica puede provocar trastornos funcionales crónicos, dando lugar a la lesión orgánica (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

2.3 Enfoque fisiológico

El primero en otorgar categoría médica al término estrés fue el científico canadiense Hans Selye en 1936, describiéndolo como el “síndrome de estrés biológico” o “síndrome general de adaptación”. Este científico sostiene que el organismo desarrolla una secuencia de respuestas frente a la agresión del medio externo. La secuencia se divide en tres fases: la reacción de alarma o período de choque, caracterizado por alteraciones fisiológicas tales como taquicardia e insomnio, luego hay una fase de resistencia y por último una fase de agotamiento que da lugar a las denominadas enfermedades de adaptación. El estrés entonces siguiendo la línea de Selye alude a una respuesta biológica del organismo causada por un agente agresivo exterior denominado estresor (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

2.4 Enfoque biológico

El estrés genera una sobreactivación biológica, esta es provocada por la acción

funcional del sistema reticular (Ursin, 1979, citado en Sierra et al., 2003); esto es consecuencia de la cantidad de estímulos tanto de carácter interno como externo que influyen en el mismo. El sistema reticular tiene una serie de relaciones funcionales con los lóbulos cerebrales, especialmente con el lóbulo frontal, el cual evalúa, planifica y regula las estrategias conductuales del ser humano. Cuando el organismo reacciona ante el estrés se activa su sistema nervioso autónomo, se libera catecolaminas y en consecuencia se produce una estimulación del sistema neuroendocrino, siendo ACTH y cortisol en su liberación las dos hormonas por excelencia del estrés.

2.5 Enfoque Cognitivo

En el campo de la Psicología el modelo propuesto por Lazarus en 1966 fue uno de los más reconocidos. Este modelo pone énfasis en los factores psicológicos del estrés, las demandas, las exigencias del medio interno y externo, los recursos del propio sujeto y el grado de satisfacción que experimenta (Sierra, Ortega & Zubeidat, 2003).

Si bien el estrés se considera como una respuesta negativa e intrínseca y se conceptualiza como un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales y la capacidad de respuestas del organismo no se debe ignorar su carácter adaptativo capaz de aportarle recursos al sujeto (McGrath, 1970, citado en, Sierra et al., 2003).

2.6 ¿A qué se denomina estrés parental?

El estrés parental es aquel que se origina no sólo por el comportamiento de los hijos sino también por las molestias que perciben los padres respecto a su rol. Si bien los padres pueden sentirse satisfechos frente a su labor en muchas ocasiones se

encuentran con dificultades y frustraciones con respecto a la crianza de sus hijos, lo cual los lleva a experimentar estrés en el contexto familiar. Si el proceso evaluativo de la relación entre padres e hijos es negativo y no cuentan con los recursos necesarios para enfrentar las demandas de educación de los hijos, se origina el estrés parental. (Pozo, Sarriá & Méndez, 2006).

Abidin y Brunner (1995 citados por Vera & Peña, 2005) consideran que el apoyo percibido del padre, los recursos y las habilidades de la pareja para mantener un estado de equilibrio afectivo y un desarrollo adecuado del niño, son factores determinantes en el origen del estrés. Ambos autores concluyen que para explicar el estrés de crianza de la madre es fundamental considerar la percepción de apoyo del padre, es decir si la madre se siente o no apoyada en la crianza de sus hijos. En ciertas ocasiones la falta de adaptación a la relación de pareja y a la paternidad puede llevar a ambos padres y sobre todo a la madre a transitar la maternidad como una experiencia estresante afectando así el desarrollo de los hijos. Es decir la relación funcional padres-hijos se ve afectada por aquellos eventos estresantes de la vida. (Vera & Peña, 2005)

2.7 El estrés en padres de niños con autismo

El cuidado de un niño con TEA puede convertirse en una importante fuente de estrés para el cuidador principal (Meadan, Halle y Ebata, 2010, citados en Seguí, Ortiz Tallo y De Diego, 2008), lo cual podría desencadenar graves consecuencias para su salud. Pese a ello, la mayoría de las investigaciones se han centrado en el análisis del estrés como resultado final de la prestación de cuidados pero no se han detenido en analizar las consecuencias que dicho nivel de estrés puede provocar en la salud del cuidador.

El estrés que presentan las familias de niños autistas es el resultado de la interacción de tres factores: las características propias del niño, los apoyos con los que cuenta la familia y la percepción que la familia tiene del problema. Aquellas familias que reciben más apoyos y que a su vez los perciben como útiles, presentan niveles más bajos de estrés (Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal, 2012).

Los padres de niños con TEA deben afrontar altos niveles de estrés como consecuencia de los trastornos del sueño que suelen sufrir sus hijos, agitación, gritos, estereotipias, auto-lesiones, dificultades en la alimentación, control de esfínteres, falta de reciprocidad social o emocional, entre otros (Montserrat Durán, García Fernández, Fernández, y Sanjurjo, 2016).

Se puede decir que el estrés por la crianza que experimentan sobre todo las madres de hijos con autismo severo repercute de manera negativa a la convivencia como así también a las relaciones que se establecen entre los miembros de la familia, pero especialmente afecta el desarrollo integral del niño con autismo, el cual requiere de mediadores efectivos y de calidad en su proceso de aprendizaje e integración social (Ramírez y Mogollón, 2013).

Aquellos padres que logran comprender mejor el problema de sus hijos y que poseen mayor confianza en sí mismos demuestran una mejor adaptación y un mayor ajuste con respecto al estrés sobre todo a la hora de solucionar los conflictos que surgen en el día a día. Es decir, el riesgo de estrés en la familia aumenta cuando los padres

sienten que no pueden ayudar o manejar la conducta y educación de sus hijos (Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal, 2012).

Se considera de gran la importancia contar tanto con apoyos específicos no sólo para los niños con TEA sino también con servicios de asesoramiento familiar que ayuden a los padres a comprender el autismo de sus hijos y que les permitan aprender nuevas estrategias educativas a través de las cuales puedan estimular su desarrollo y de esta manera hacer frente a los problemas de conducta que suelen presentar los niños con autismo (Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal, 2012).

Los servicios de asesoramiento deben proporcionarle a las familias la información suficiente acerca del autismo como así también la formación necesaria para afrontar de manera adecuada y eficaz los conflictos y dificultades derivadas de la crianza de un niño con TEA (Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal, 2012).

2.8 Afrontamiento frente al estrés

El afrontamiento se define como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles a través de los cuales se pueden resolver los problemas y reducir de esta manera el estrés. Se puede identificar el afrontamiento con el éxito adaptativo, especialmente en los modelos psicológicos del yo, donde los fracasos o las estrategias no eficaces reciben el nombre de mecanismos de defensa (Lazarus y Folkman, 1986). Los esfuerzos cognitivos y conductuales que se van desarrollando para manejar las

demandas específicas ya sean externas o internas son denominadas estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986).

El individuo utiliza estas estrategias de afrontamiento para tratar con el estrés, las cuales pueden ser o no adaptativas; por tanto, las respuestas del individuo suelen estar determinadas por una interacción entre las disposiciones personales y las situaciones externas (Sandín y Chorot, 2003 citados en Albarracín Rodríguez, Hernández y Jaimes Caicedo, 2014).

Se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante. (Vázquez Valverde, Crespo López y Ring, 2003) Normalmente se suelen presentar dos estilos generales de estrategias:

1. Estrategias de resolución de problemas que son aquellas dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar. 2- estrategias de regulación emocional que son aquellas dirigidas a regular la respuesta emocional ante el problema (Lazarus y Folkman, 1986).

Un individuo puede manejar diversas estrategias de afrontamiento, el uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones (Forsythe y Compas, 1987 citados en Vázquez Valverde, Crespo López y Ring, 2003).

Si bien existen distintas estrategias de afrontamiento para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de estrategias en situaciones diversas. Esto es lo que se denomina estilo de afrontamiento, según Vázquez Valverde, Crespo López y Ring (2003), se pueden mencionar los siguientes:

1. Personas evitadoras y personas confrontativas: hay personas que tienen una tendencia evitadora, mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema. Aunque ningún estilo es por sí mismo más efectivo que otro, el estilo evitador es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo, mientras que el estilo vigilante es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite o que persiste a lo largo del tiempo. El estilo confrontativo es útil pues permite anticipar planes de acción ante riesgos futuros aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad.

2. Catarsis: aún no se conocen bien las vías de actuación de este fenómeno si bien hablar con otras personas no tiene ningún efecto mágico puede favorecer el afrontamiento de muchas maneras ya que se recibe información, apoyo afectivo, fuerza a pensar mejor sobre lo que nos preocupa para comunicarlo efectivamente, entre otros.

3. Uso de estrategias múltiples: la mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente lo cual implica el desarrollo de estrategias de afrontamiento diferentes. Los padres de niños con autismo presentan habilidades de afrontamiento y solución de problemas, que al no ser utilizadas correctamente pueden

promover la tensión y las reacciones agresivas (Corsi, 1994; Albarracín Rodríguez, Hernández y Jaimes Caicedo, 2014).

En un primer momento las estrategias de afrontamiento fueron estudiadas desde el modelo médico, posteriormente por el psicoanálisis del yo y luego desde la psicología cognitiva. Los diferentes modelos intentan explicar las respuestas adaptativas del sujeto frente a situaciones críticas o estresantes con el fin de ser funcional dentro de su propio entorno (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís y Zambrano, 2013).

Las investigaciones médicas sobre el afrontamiento, desarrolladas en los años treinta y cuarenta del siglo XX, planteaban que la supervivencia dependía de la habilidad para darse cuenta que su medio ambiente es predecible y controlable con el objetivo de dominar, escapar o impedir a los agentes nocivos (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís y Zambrano, 2013).

Por otra parte, el psicoanálisis del ego en 1937 va a definir al afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que intentan solucionar los problemas y reducir el estrés. En esta línea se define una categoría de estrategias que va desde mecanismos primitivos, los cuales producen una distorsión de la realidad, hasta mecanismos más evolucionados, ambos se van a agrupar en lo que se conoce como mecanismos de defensa. Desde esta visión, el individuo maneja su relación con el entorno mediante el afrontamiento; este es considerado el proceso más organizado y maduro del yo, al ubicarlo en una escala jerárquica con otros recursos reguladores (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís y Zambrano, 2013).

Desde una perspectiva cognitivo sociocultural, la propuesta de Lazarus y Folkman es la que cuenta con mayor reconocimiento, estos autores consideran al

afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio, los cuales se desarrollan para manejar las demandas internas o externas a las cuales se debe enfrentar el individuo (Macías, Madariaga Orozco, Valle Amarís y Zambrano, 2013).

Capítulo 3: Crianza Parental

La crianza parental puede ser definida como un conjunto de actitudes acerca del niño que le son comunicadas, las mismas crean un clima emocional y así se ponen de manifiesto los comportamientos de los padres. Estos comportamientos incluyen tanto las conductas con las que desarrollan sus propias prácticas parentales, como cualquier otro tipo de comportamientos: gestos, cambios en el tono de voz, expresiones espontáneas de afecto, entre otras. (Darling y Steinberg, 1993, citados en Franco Nerín, Pérez Nieto y de Dios Pérez, 2014).

El contexto de crianza más importante es sin duda la familia, sobre todo en los primeros años de vida de un niño, donde se van adquiriendo las primeras habilidades y los primeros hábitos que permitirán la autonomía y las conductas cruciales para la vida. (Bornstein, 2002; Torío, 2003 citados en Franco Nerín, Pérez Nieto y de Dios Pérez, 2014). Las relaciones familiares se reorganizan y se redefinen constantemente. Cuando se generan interacciones negativas dentro de la familia pueden crearse desajustes psicológicos en los hijos. Los conflictos y el estrés experimentado por los padres, debido a funciones relacionadas con la crianza, influyen sobre las características de los hijos como así también sobre su ajuste emocional. (Cabrera, Guevara y Barrera, 2006 citados en Cuervo Martínez, 2010).

La salud mental de los padres y cuidadores puede verse afectada, en ciertas ocasiones, por diversos factores biopsicosociales, los cuales podrían generar cuadros de estrés, depresión, agresividad u otras alteraciones que a su vez afectan los estilos de crianza y las relaciones con los hijos. Por tal motivo es importante poder identificar los factores de riesgo para generar de esta manera protectores para la salud mental no solo de los padres sino también de los niños y adolescentes en sus familias. (Cuervo Martínez, 2010).

Los cambios en la estructura y en la dinámica familiar deben ser considerados por la familia ya que pueden alterar las pautas de crianza (valores, normas, comunicación, solución de problemas y regulación emocional). Es importante que los padres eviten generar inconsistencias y conflictos durante la infancia y puedan desarrollar estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas que faciliten el desarrollo adecuado durante la infancia. (Cuervo Martínez, 2010).

Existen ciertos factores asociados a los cambios que afectan negativamente la parentalidad, como los antecedentes de castigo en la madre, la baja satisfacción materna y la percepción negativa del bebé, estos se convierten en factores de riesgo para maltrato y alteraciones emocionales. Por tal motivo es importante brindar orientación a los padres sobre las pautas de crianza adecuadas ya que las mismas facilitan el desarrollo de habilidades sociales y de conductas prosociales en la infancia. (Pons Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005 citados en Cuervo Martínez, 2010).

Existen tres procesos psicosociales implicados en la crianza: las pautas, las prácticas y las creencias acerca de la crianza. Estas pautas de crianza son aquellas

normas que siguen los padres frente al comportamiento de los hijos, las mismas son portadoras de significaciones sociales. Por otra parte las prácticas de crianza son las relaciones dadas entre padres e hijos, los padres juegan un rol muy importante en la educación de sus hijos. Estas prácticas guían las conductas de sus hijos. Por último las creencias tienen que ver con el conocimiento que tienen los padres sobre como se debe criar a un hijo. Es decir certezas compartidas por los miembros de un grupo (Jorge & González, 2017).

3.1 Estilos de crianza parental

Dentro de la crianza parental se conocen tres tipos de modelos: padres autoritarios, permisivos y democráticos. En el caso de los padres autoritarios utilizan medidas de castigo o de fuerza y están de acuerdo con que sus hijos ocupen el lugar de subordinados, valoran la obediencia como principal virtud, controlan y evalúan el comportamiento de sus hijos de acuerdo a unos patrones rígidos preestablecidos. La principal característica de este estilo de crianza es la falta de diálogo y de afecto con sus hijos. Sostienen que la mano dura es la mejor manera de formar hijos comprometidos y responsables (Jorge & González, 2017).

Este estilo de crianza autoritario es el que tiene repercusiones más negativas sobre la socialización de los hijos. Como la relación entre padres e hijos se torna distante, en consecuencia los niños son menos cariñosos, inseguros y en algunos casos suelen ser retraídos. Pueden tener baja autoestima, no logran pensar por sí mismos ni entienden porque los padres les exigen ciertos comportamientos (Jorge & González, 2017).

Por otra parte hay un segundo modelo, los padres permisivos, estos tratan de proporcionar autonomía a sus hijos siempre y cuando no se ponga en peligro su vida. El principal objetivo de estos padres es liberar a sus hijos del control, evitar los castigos y el uso de restricciones. Son padres tolerantes, no exigen demasiado a sus hijos. Cuando se trata de tomar decisiones las analizan juntos, padres e hijos. Tienen una relación basada en altos niveles de comunicación y afecto. No establecen normas que estructuren la vida habitual del niño o niña (Jorge & González, 2017).

Por último se encuentran los padres democráticos, estos motivan a los hijos a velarse por sí mismos, se respeta su individualidad, su personalidad y sus intereses. Sostienen que existen derechos y deberes propios de su rol de padres pero tienen en cuenta también los derechos y deberes de los hijos. Es decir que cada miembro tiene derechos y responsabilidades con respecto al otro. Es un modelo que se caracteriza por tener una comunicación bidireccional. Ponen especial énfasis en el desarrollo de la autonomía e independencia del hijo. Si es necesario aplicar un castigo lo hacen, de manera justa, es decir explican a sus hijos el porqué del castigo (Jorge & González, 2017).

Principalmente se centran en reforzar la buena conducta de los hijos en vez de centrarse en el mal comportamiento de los mismos. Este estilo democrático es la mejor manera de criar a un hijo ya que favorece a las interacciones familiares y promueve el desarrollo de habilidades sociales y personales (Jorge & González, 2017).

3.2 Crianza Parental y Autismo

Según Ramírez y Mogollón (2013) la llegada de un hijo con autismo impacta en

la crianza de los padres, afecta de manera adversa a la convivencia y particularmente las relaciones entre los miembros de la familia. Las características de las personas con autismo y sobre todo de aquellos que presentan un autismo severo, presuponen una fuente de tensión en la familia. En casos de autismo severo se pueden producir comportamientos tales como autolesiones y heteroagresividad. Estos comportamientos obligan a sus miembros a una constante readaptación y provocan una grave desestructuración de la vida familiar.

Según Polaino Lorente (1997) los padres luchan continuamente por lo relativo a las alteraciones del lenguaje, comportamiento agresivo, carencia de habilidades sociales, incomunicación, estereotipias y conductas autolesivas y destructivas de su hijo con autismo.

Según Cabezas Pizarra (2001) los padres de niños con autismo pasan por distintas etapas desde el conocimiento del diagnóstico de su hijo. En primer lugar hay una etapa de negación, piensan que esto que les está pasando no es posible, consultan a distintos profesionales con la esperanza de que alguno les comunique que hay una equivocación en el diagnóstico. Hay una pérdida del hijo ideal sobre el cual habían depositado un sin número de proyecciones y esperanzas. Aparece el miedo, principalmente si los padres no tienen una orientación profesional adecuada, adicionalmente aparece la incertidumbre acerca de si los ambientes educativos estarán preparados para atender al niño. Por otra parte los padres comienzan a sentirse culpables porque piensan que pueden ser ellos la causa del problema y empiezan a indagar en la historia familiar buscando una respuesta que no pueden encontrar. En muchos casos los padres sienten rechazo hacia el niño y a todo aquello que los rodea. Todos estos sentimientos son parte de una sucesión de etapas por las que pasan los papás y son

necesarios en esos momentos los grupos de apoyo que ayudan a satisfacer la necesidades de los padres de manera tal que puedan criar en forma efectiva a sus hijos, teniendo en cuenta los ajustes que hay que realizar para mejorar.

En la mayoría de los casos, según mencionan Ramírez y Mogollón (2013), es la madre quien se aboca a los cuidados y a la crianza del niño, padeciendo de esta manera mayores afecciones físicas y emocionales que los padres. El estrés por la crianza que experimentan particularmente las madres de hijos con autismo severo afecta de manera adversa a la convivencia y, en especial, al tejido de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia.

Según Verdugo y Colbs (2008) convivir con una persona con poca independencia y autonomía, sumado a los problemas de convivencia, la falta de espacio, las conductas no solidarias de otros miembros de la familia y la ausencia de intimidad son elementos que pueden provocar desequilibrios importantes en la estructura familiar. Las motivaciones de crianza que los padres tenían con respecto a su hijo se sienten frustradas en muchas ocasiones y esta situación puede dar lugar a la pérdida de autoestima, estrés, ansiedad, depresión, frustración, entre otros.

La crianza de un niño con autismo implica paciencia, dedicación y persistencia por parte de los padres, Beltrán y Solíz (2006) sostienen que convivir con un niño con autismo significa trabajar sin hacer pausa las 24 horas del día, resolver diariamente berrinches imprevisibles, vigilar las interrupciones nocturnas y en casos de autismo severo alimentarlos, vestirlos y hacerse cargo de sus necesidades básicas. Las familias de niños con autismo se ven sometidas desde el principio a modificaciones severas de su régimen de vida habitual con limitaciones exageradas de su independencia, según

Martínez Martín y Bilbao León (2008) los padres de niños con autismo realizan adaptaciones físicas a las viviendas, restringen su vida social, disminuyen su tiempo libre, es decir que se llevan a cabo ajustes en la vida familiar alrededor del miembro con autismo. Martínez Martín y Bilbao León (2008) sostienen que el cuidado y la crianza de un niño con autismo pueden afectar la dinámica familiar por diversos factores: la atribución de tareas y roles entre el padre y la madre en cuanto al cuidado de su hijo, el apoyo recibido por parte del cónyuge, la felicidad personal, la satisfacción conyugal y la percepción que los padres tienen de los diversos trastornos asociados al autismo.

La crianza y el cuidado de un niño con TEA impacta en gran medida en los padres, pudiéndose presentar un desajuste emocional en los mismos y desarrollándose en consecuencia un cuadro de estrés. Según Massani Enriquez, García Navarro y Hernández Ochoa (2015) “El autismo constituye una de las alteraciones más graves del desarrollo, la conducta y la comunicación en la primera infancia”. Este trastorno se caracteriza por alteraciones en la comunicación, anomalías en el comportamiento así como también en la interacción social (Massani Enriquez, García Navarro y Hernández Ochoa, 2015).

El estrés que presentan las familias de niños autistas es el resultado de la interacción de tres factores: las características propias del niño, los apoyos con los que cuenta la familia y la percepción que la familia tiene del problema. Aquellas familias que reciben más apoyos y que a su vez los perciben como útiles, presentan niveles más bajos de estrés (Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal, 2012).

Aquellos padres que logran comprender mejor el problema de sus hijos y que poseen mayor confianza en sí mismos demuestran una mejor adaptación y un mayor ajuste con respecto al estrés sobre todo a la hora de solucionar los conflictos que surgen en el día a día. Es decir, el riesgo de estrés en la familia aumenta cuando los padres sienten que no pueden ayudar o manejar la conducta y educación de sus hijos (Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal, 2012).

Bueno Hernández, Cárdenas Gutiérrez, Pastor Zamalloa, y Silva Mathews, (2012) realizaron una investigación cuyo objetivo era identificar las experiencias de los padres en el cuidado de su hijo autista. Tomaron una muestra de 30 padres logrando identificar a partir de los resultados obtenidos que más de la mitad reaccionaron de manera negativa ante el diagnóstico, un porcentaje elevado de madres renunció a su trabajo para encargarse del cuidado de su hijo y un poco más de la mitad de los padres afrontaron mutuamente la situación, en una minoría la relación de pareja terminó en separación conyugal y el estrés fue la manifestación más frecuente.

Por otra parte Pozo Cabanillas, Sarriá Sánchez y Méndez Zaballos (2006) realizaron un estudio que consistía en analizar el estrés maternal en familias de niños autistas para ello tomaron una muestra de 39 madres de niños diagnosticados con autismo. Los resultados reflejaron que el 87 % de las madres presentaban un nivel de estrés clínicamente significativo.

Es posible en consecuencia al estrés elevado que experimentan los padres de niños con autismo que desarrollen estrategias de afrontamiento como una manera de hacerles frente a los desajustes emocionales por los que deben atravesar. Según Lazarus y Folkman las estrategias de afrontamiento son definidas como esfuerzos cognitivos y

conductuales constantemente cambiantes, que se van desarrollando para manejar las demandas específicas ya sean externas o internas.

En un estudio realizado por Durán, García Fernández, Fernández y Sanjurjo (2016) se ha constatado que las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones como la evitación emocional o la reacción agresiva son las más utilizadas por los padres de niños autistas con un nivel clínicamente significativo de estrés. Estas estrategias se relacionan con una peor calidad de vida en los dominios psicológico, social y ambiental. Mientras que la calidad de vida es mejor en aquellos padres que desarrollan estrategias de afrontamiento más adaptativas como el apoyo social o la reevaluación positiva.

Será importante a lo largo de este estudio observar las diferentes aristas que dan origen al estrés parental, o al estrés vinculado a la crianza, es decir, todo aquello referente a las características de los hijos (condición de ser autista, o no autista), por un lado, así como también las particularidades de los padres en cuanto a su rol específico, como ser desempeño en el rol paterno o materno, etc.; sin dejar de restar importancia a las características comunes del vínculo como ser la interacción padre hijo.

Algunos estudios han evidenciado que el diagnóstico de un niño con TEA impacta en gran medida en la dinámica familiar. Un estudio sobre este tema fue realizado por Bueno Hernández, Cárdenas Gutiérrez, Pastor Zamalloa y Silva Mathews (2011) quienes pudieron identificar en cuanto a la dinámica familiar que el 70% de los padres se dedica al cuidado de su hijo casi todo el día, la permanencia en el hogar ha sido mayor en las madres. El 73.7% de ellas tuvo que renunciar al trabajo para dedicarse de manera exclusiva a la crianza de su hijo con autismo. Por otra parte el 73% de los padres mencionan tener limitaciones para asistir a algunas actividades y un 26.7% se

apartó del entorno social sin darse cuenta de ello. En lo que refiere a los quehaceres diarios el 56.7% de los padres sigue con su rutina habitual siendo esta una manera de afrontar el estrés que genera el cuidado de su hijo y el 36.7% suele realizar ejercicio físico y concurre a un centro de ayuda. El 73% de los padres manifiestan compartir las tareas del hogar y realizar actividades recreativas como una manera de afrontar el estrés en el entorno familiar, pudiendo ambos tener tiempos de descanso. El 46,7 % de los padres refirieron sentirse cansados y sin fuerzas al término del cuidado de su hijo. Con respecto a esto el 70% de los padres mencionan turnarse en la asistencia de su hijo como una forma de aminorar el cansancio.

Según Seguí, Ortiz Tallo y De Diego (2008) el 72.5 % de los cuidadores primarios de niños con autismo experimentan una sobrecarga intensa que impacta negativamente en la salud física y mental del cuidador. Las áreas claves de desarrollo personal de los padres también se encuentran afectadas por la sobre exigencia que genera la crianza de su hijo con autismo, en relación con esto Duran Bouza, García Fernández, Fernández Méndez, Martínez Diez y García Fernández (2011) mencionan en su investigación que el 70-74 % de los padres informan cambios importantes en los diferentes ámbitos de su vida y estos se asocian con puntuaciones significativamente altas de estrés. El 70 % de los padres presenta cambios de carácter, el 74 % sentimientos de impotencia, el 72 % truncamiento de expectativas y el 70 % sentimientos de desesperación.

Pozo Cabanillas, Zarriá Sánchez y Méndez Ceballos (2006) han evidenciado que el 87 % de las madres de niños autistas mostraban un grado de estrés por encima del considerado clínicamente significativo y que variables tales como el grado de severidad del trastorno y los problemas de conducta tienen una relación directa con el estrés.

Según Rea Amaya y Acle Tomasini (2017) a mayor edad los padres perciben que su hijo tiene menores habilidades concernientes al ámbito escolar como leer, comprender textos o resolver problemas. En lo referente a las habilidades sociales, los padres perciben que a mayor edad de su hijo, menores son las posibilidades del mismo para integrarse en alguna actividad, socializar dentro de la familia y tener amistades.

Siguiendo con esta línea de investigación Fraile, Fernández Andrés, Pastor Cerezuela, Sanz Cervera y Herraiz Llongo (2014) han detallado en su estudio que cuanto más limitadas son las competencias lingüísticas del niño con autismo y cuanto más bajo es el desarrollo en el área comunicativa del mismo, mayor es el estrés parental.

Los padres utilizan estrategias de afrontamiento como una forma de aminorar el estrés que genera el cuidado de su hijo con autismo. Según Durán, García Fernández, Fernández y Sanjurjo (2016) la reevaluación positiva que consiste en darle un nuevo significado a la situación problemática, es una de las estrategias utilizada con mayor frecuencia por los padres que poseen un nivel de estrés ubicado en el rango normal. La utilización de esta estrategia de afrontamiento permite afrontar la problemática, teniendo un manejo adecuado de las emociones y un mayor bienestar psicológico.

La religión es otra de las estrategias de afrontamiento utilizada por los padres de niños con autismo. Según investigaciones de Albarracín Rodríguez, Rey Hernández y Jaimes Caicedo (2014) el 67% de los padres presenta puntuaciones altas en la misma, siendo esta una manera de afrontar los problemas y disminuir el estrés.

Por otra parte los padres con puntuaciones de estrés clínicamente significativas utilizan estrategias centradas en las emociones como la evitación o la reacción agresiva.

Según investigaciones de Fernández Andrés, Pastor Cerezuela y Botella Pérez (2014) la planificación, la resolución del problema y el apoyo social son estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres que poseen menores niveles de estrés. En relación al apoyo social Álvarez Fernández (2016) menciona que los padres de niños autistas son los que presentan más afectada su red de apoyo social y son a su vez quienes mayor apoyo necesitan en relación con padres cuyos hijos son afectados por otro tipo de trastorno.

Según Ávila Beltrán y Solíz (2006) el 83 % de las familias no cuenta con una red de apoyo social y solo el 17 % cuenta con un apoyo social elevado. El 100% de las familias de niños con TEA presentan disfunción familiar, 50% leve y otro 50% entre moderado a grave. En cuanto a la crisis familiar el 50% de las familias estudiadas están en crisis severa, 33% en crisis moderada y el 17% en crisis leve. También padecen agotamiento físico y psíquico el 100% de las familias y el 83 % están deprimidas. En relación con esto Hernández Martínez, Calixto Guerra y Aguilar Castañón (2011) mencionan en su investigación que los padres de niños con autismo suelen acudir a terapia individual consultando por diversos motivos relacionados con el diagnóstico de su hijo. El 26.3 % presenta dificultades para manejar la conducta de su hijo con TEA, EL 15.8 % presenta dificultades para aceptar el diagnóstico, el 10.5 % presenta dificultades en su estructura familiar, el 7 % presenta problemas de pareja y el 40.4 % presenta depresión.

Los programas y servicios terapéuticos para padres de niños con autismo se han vuelto beneficiosos para disminuir el estrés y la depresión que padecen muchas familias. Según investigaciones de Ayuda Pascual, Llorente Comí, Martos Pérez, Rodríguez Bausá, Olmo Remesal (2012) un porcentaje elevado de padres percibe que la

convivencia con su hijo autista es mucho más difícil en comparación con otros niños de su edad, sin embargo a partir de la participación en programas terapéuticos han detallado una gran mejoría en el manejo de la conducta de su hijo, una disminución de los problemas de pareja como así también del estrés parental.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un estudio transversal, de tipo comparativo, y correlacional. El estudio es comparativo porque pretende determinar si existen diferencias o similitudes entre los tres grupos estudiados y si hay covariación entre las variables. Se utilizará el tratamiento cuantitativo de datos, donde los mismos serán analizados por el programa *SPSS* (v.20.0).

Objetivo general

Evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental en padres de niños con autismo.

Objetivos específicos

- Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre padres de hijos con autismo y un grupo de padres con hijos sin autismo

(“control”).

- Correlacionar las estrategias de afrontamiento al estrés con los estilos de crianza parental, tanto en padres de hijos con autismo como de un grupo sin autismo (“control”).
- Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre madres y padres (por separado) de hijos con autismo y un grupo sin autismo (“control”).
- Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre padres de hijos con autismo con hermanos y sin hermanos.
- Comparar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre padres de hijos sin autismo (control) con hermanos y sin hermanos.
- Correlacionar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental con la edad, nivel educativo, espiritualidad e ingresos en padres de hijos con autismo.
- Correlacionar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental con la edad, nivel educativo, espiritualidad e ingresos en padres de hijos sin autismo (“Control”).

Hipótesis

H1: Los padres con hijos autistas mostrarán más estrategias negativas de afrontamiento al estrés en comparación con padres de hijos no autistas (control).

H2. Los padres con hijos autistas mostrarán mayor habilidad de crianza parental en

comparación con padres de hijos no autistas (control).

Justificación y relevancia

La crianza de un niño con autismo puede traer aparejado niveles de estrés clínicamente significativos en los padres. (Durán, García Fernández, Fernández y Sanjurjo, 2016). En consecuencia suelen desarrollar una serie de estrategias de afrontamiento, las mismas tienen un importante papel en el resultado de adaptación.

Describir y entender el sufrimiento de los padres de niños con autismo es lo que impulsó a la realización de este trabajo, ya que este es el comienzo para poder pensar en herramientas terapéuticas eficaces que mejoren su calidad de vida. Resulta relevante este trabajo de investigación a nivel teórico ya que se podrá determinar la relación entre la crianza parental y las estrategias de afrontamiento frente al estrés desarrolladas por los padres de niños autistas, pudiendo hacer un aporte para investigaciones futuras. .

A nivel práctico este trabajo de investigación busca hacer una descripción detallada de las diferentes estrategias de afrontamiento empleadas por los padres de niños con autismo para poder llevar a cabo intervenciones terapéuticas desde los sistemas de salud que potencien los recursos psicológicos de los padres y que puedan beneficiar la crianza del niño con autismo. Sería importante llevar a cabo desde el sistema de salud, programas de apoyo, orientación y educación a partir de los cuales se pudiera ayudar a los padres a desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas y adaptativas. Por otra parte que los padres pudieran contar con espacios terapéuticos donde se les brindara información sobre el autismo y se establecieran grupos de apoyo entre padres para compartir ideas y sentimientos.

A nivel social se busca concientizar a la sociedad sobre la importancia de brindar apoyo a los padres de niños con autismo ya que estos atraviesan niveles muy elevados

de estrés y las diferentes áreas de su vida se encuentran afectadas. Si los padres pueden tener una mejor calidad de vida la crianza de sus hijos con autismo también se verá beneficiada.

Participantes

La muestra estuvo integrada por 25 padres y 25 madres (N= 50) con hijos autistas, cuyo rango etario era de 26 a 58 años (Media = 37,00, SD = 6,42), y un grupo “control” (no autistas) integrada por 25 padres y 25 madres (N= 50) cuyo rango etario era de 26 a 47 años (Media = 36,28, SD = 5,41). Ambas muestras son bastante homogéneas en cuanto a sus características demográficas, un tercio de ellos son profesionales (36%-38%), con buen nivel cultural (universitarios completos, 58%-56%), la mayoría está en pareja (conviviente, 80%-84%), de religión católica (62%-76%), de ingresos aceptables para vivir (74%-82%), y casi la mitad tiene un más de un hijo (58%-56%) (ver Tabla 2). El rango de edades de los hijos de ambos grupos osciló entre los 3 a los 13 años de edad, algunos de los cuales estaban ya escolarizados.

Los padres de hijos autistas y los padres de hijos no autistas fueron reclutados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense. El grupo “control” fue seleccionado entre amigos y familiares, cuyo criterio de inclusión era que tengan hijos del mismo rango etario y todos los niños/as bajo tratamiento por su condición en su espectro autista.

Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico

Cuestionario de variables sociodemográficas construido ad hoc para la investigación. En el mismo, se consultan datos como la edad, el sexo, lugar de residencia, nivel educativo, si trabaja o no, con quién convive, y otros interrogantes vinculados a la crianza parental.

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Este cuestionario creado por Lazarus y Folkman (1984) y adaptado por Sandín y Chorot (2003), mide el modo en que el sujeto muestra estrategias positivas o negativas para lidiar con el estrés. Es un instrumento de 42 ítems con una escala de tipo Likert (siendo 0= Nunca a 4= Casi siempre) creado para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento al estrés. Las *Positivas* son; Focalizado en la solución del problema, Reevaluación positiva, Búsqueda de apoyo social; y las *Negativas* son: Autofocalización negativa, Expresión emocional abierta, y Evitación. La escala incluye una estrategia basada en prácticas religiosas.

1. *Focalizado en la Solución del Problema (FSP)*: Estrategias basadas en el análisis de las causas de situaciones estresoras y cómo poder afrontarlas (Por ej.: “Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados”. Items 1, 8, 15, 22, 29, y 36).

2. *Reevaluación positiva (REP)*: Estrategias basadas en una percepción positiva a pesar de los acontecimientos estresores (Por ej.: “Intenté sacar algo positivo del problema”. Items: 3, 10, 17, 24, 31, y 38).

3. *Búsqueda de apoyo social (BAS)*: Estrategias basadas en la búsqueda de soporte

o sostén de parte de otras personas (Por ej.: “Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema”. Items: 6, 13, 20, 27, 34, y 41).

4. *Autofocalización negativa* (AFN): Estrategias basadas en una percepción negativa de acontecimientos estresores (Por ej.: “No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas”. Items: 2, 9, 16, 23, 30, y 37).

5. *Expresión emocional abierta* (EEA): Estrategias basadas en pensamientos o comportamientos hostiles hacia los demás (Por ej.: “Insulté a ciertas personas”. Items: 4, 11, 18, 25, 32, y 39).

6. *Evitación* (EVT): Estrategias de distracción para evitar situaciones estresoras (Por ej.: “Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema”. Items: 5, 12, 19, 26, 33, y 40).

7. *Religión* (RLG): Estrategias basadas en conductas o pensamientos en torno a la religión (la iglesia, Dios) para búsqueda de apoyo y expresión emocional (Por ej.: “Acudí a la Iglesia para rogar para que se solucionase el problema.” Items: 7, 14, 21, 28, 35, y 42).

Inventario de Crianza Parental (ICP)

Este inventario creado por Gerard (1994) adaptado por Roa y Barrio (2001), explora diferentes aspectos de la relación de los padres con los hijos. Compuesto por 78 items con una escala de acuerdo Likert de 4 puntos, además de un indicador de validez (deseabilidad social). En lugar de proporcionar una puntuación única, los elementos se

organizan en escalas que reflejan características de la crianza de los hijos, donde las puntuaciones altas indican buenas habilidades de crianza. Los elementos de este inventario tienen una opción de respuesta de tipo Likert de 4 puntos: Totalmente de Acuerdo (1) a Totalmente en Desacuerdo (4). Se compone por ocho sub-escalas:

1. *Apoyo Parental*: Mide si los padres se perciben a sí mismos como lo suficientemente emocionales para proporcionar atención adecuada al niño, o si los padres perciben las responsabilidades de los padres como una carga.

2. *Satisfacción Parental*: Mide el disfrute que se recibe por ser padre.

3. *Compromiso*: Refleja la propensión de los padres a buscar a sus hijos, manifiesta interés en sus actividades, siendo un aspecto importante del bienestar del niño.

4. *Comunicación*: Representa la conciencia de los padres de su capacidad para hablar con sus hijos, mostrando empatía por ellos.

5. *Disciplina & Límites*: Evalúa la capacidad de los padres para establecer límites (disciplina) de manera consistente.

6. *Autonomía*: Analiza qué tan dispuesto está el padre a promover la independencia del niño, contribuyendo al crecimiento y la madurez psicosocial de ese niño.

7. *Distribución de roles*: Mide las actitudes de los padres hacia valores igualitarios

relacionados con el género con respecto a compartir las responsabilidades de los padres, ya que los padres modelan los comportamientos de sus hijos congruentes con su orientación de rol de género.

8. *Deseabilidad Social*. Cuanto mayor sea el puntaje, mayor será la conveniencia social.

Procedimiento

Se distribuyeron ambos instrumentos (CAE y ICP) en un sobre cerrado, entregado en mano y se dieron instrucciones para completarlos. Cada padre y madre suscribió un consentimiento firmado, y los datos fueron tratados con confidencialidad y anonimato de sus respuestas. Para el análisis de datos se generó una matriz en el programa estadístico SPSS (versión 22)

Resultados

Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables mediante un análisis de Shapiro-Wilks. A partir de los valores obtenidos, se asumió una distribución simétrica o normalizada de las puntuaciones de ambos instrumentos (ver Tabla 1).

TABLA 1: PRUEBA DE NORMALIDAD DEL CEA Y EL ICP

<i>Variables</i>	<i>Grupos</i>	<i>Shapiro-Wilk</i>	<i>Sig.</i>
Estrategias de Afrontamiento (CEA)	Autismo	,97	n.s.
	Control	,97	n.s.
Crianza Parental (ICP)	Autismo	,94	,03
	Control	,96	,09

En consecuencia, se decidió emplear para los análisis estadísticos el test de t para comparar grupos y r de Pearson para correlacionar las puntuaciones de las escalas.

TABLA 2: CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE AMBAS MUESTRAS

	<i>Autistas</i>		<i>Control</i>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Actividad o Profesión				
Profesional (terciario o universitario)	18	36,0	19	38,0
Ama de Casa	16	32,0	10	20,0
Empleado Administrativo	9	18,0	8	16,0
Comerciante	4	8,0	10	20,0
Desempleado	1	2,0	4,0	4,0
Jubilado	1	2,0	0	0
Técnico	1	2,0	0	0
Nivel educativo				
Secundaria Completa	29	58,0	28	56,0
Secundaria Incompleta	1	2,0	1	2,0
Estudios Terciarios	2	4,0	2	4,0
Universitario Completo	18	36,0	18	36,0
Universitario Incompleto	0	0	1	2,0
Estado Marital				
En pareja (conviviente)	40	80,0	42	84,0
Separado/Divorciado	6	12,0	5	10,0
En pareja (no conviviente)	2	4,0	2	4,0
Sin pareja actual	2	4,0	1	2,0
Religión				
Católico	31	62,0	38	76,0
Cristiano (No denominacional)	2	4,0	4	8,0
No denominacional	11	22,0	2	4,0
Filosofías Orientales	3	6,0	4	8,0
Ateo	3	6,0	2	4,0
Ingresos				
Muy debajo de lo aceptable para vivir	0	0	0	0
Debajo de lo aceptable para vivir	7	14,0	5	10,0
Aceptable	37	74,0	41	82,0
Por encima de lo aceptable para vivir	4	8,0	3	6,0
Muy por encima de lo aceptable para vivir	2	4,0	1	2,0
¿Tiene más hijos?				
Si	29	58,0	28	56,0

No	21	42,0	22	44,0
Número				
Un hijo	12	24,0	13	26,0
Dos hijos	6	12,0	9	18,0
Tres hijos	6	12,0	3	6,0
Más de 3 hijos	1	2,0	0	0

TABLA 3: COMPARACION ENTRE PADRES DE HIJOS AUTISTAS Y CONTROL
EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTILO DE CRIANZA

<i>Variables</i>	<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Focalizado Solución Del Problema	Autismo	50	16,10	4,88	1,36	n.s.
	Control	50	14,98	3,27		
Autofocalización Negativa	Autismo	50	6,08	3,55	2,11	,03
	Control	50	4,80	2,39		
Reevaluación Positiva	Autismo	50	13,48	3,99	0,49	n.s.
	Control	50	13,12	3,18		
Expresión Emocional Abierta	Autismo	50	7,96	3,77	1,81	n.s.
	Control	50	6,62	3,60		
Evitación	Autismo	50	10,24	4,30	2,47	,01
	Control	50	8,12	4,26		
Búsqueda Apoyo Social	Autismo	50	13,18	4,34	3,94	< ,001
	Control	50	9,22	5,61		
Religión	Autismo	50	4,92	4,35	0,44	n.s.
	Control	50	4,54	4,09		
Estrategias de Afrontamiento	Autismo	50	65,88	14,48	0,60	n.s.
	Control	50	67,48	11,68		
Apoyo Parental	Autismo	50	19,18	2,80	1,81	n.s.
	Control	50	20,12	2,36		
Satisfacción	Autismo	50	26,98	2,44	1,08	n.s.
	Control	50	27,46	1,97		
Compromiso	Autismo	50	32,30	2,95	1,54	n.s.
	Control	50	33,14	2,45		
Comunicación	Autismo	50	18,68	3,62	2,38	,02
	Control	50	17,20	2,46		
Disciplina	Autismo	50	28,44	4,52	1,42	n.s.
	Control	50	29,62	3,69		
Autonomía	Autismo	50	26,36	2,64	0,88	n.s.
	Control	50	26,84	2,77		
Distribución de Roles	Autismo	50	23,36	3,40	1,19	n.s.
	Control	50	24,02	1,94		
Deseabilidad Social	Autismo	50	15,36	2,10	1,46	n.s.
	Control	50	15,94	1,84		
Crianza Parental	Autismo	50	190,6	11,32	1,95	.04
			6			
	Control	50	194,3	7,02		

La H1 predice que los padres con hijos autistas mostrarán más estrategias negativas de afrontamiento al estrés en comparación con padres de hijos no autistas (control), lo cual no se confirmó. Sin embargo, los padres con hijos autistas mostraron mayor Autofocalización Negativa (Sig. = .03), mayor Evitación (Sig. = .01), y mayor Búsqueda Apoyo Social (Sig. < .001) en comparación con el grupo control (no autistas).

La H2 predice que los los padres (ambos) con hijos autistas mostrarán más habilidades de crianza en comparación con padres de hijos no autistas (control), lo cual se confirmó marginalmente (Sig. = .04). Sólo se encontró que los padres de hijos autistas tendieron a puntuar alto en Comunicación en comparación con los no autistas (Sig. = .02) (ver Tabla 3).

TABLA 4. CORRELACION ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTILOS DE CRIANZA PARENTAL EN PADRES DE HIJOS AUTISTAS

		1	2	3	4	5	6	7	8	<i>Crianza Parental</i>
<i>Variables</i>										
Focalizado	<i>r</i> de Pearson	-,036	,344*	,122	-,048	,189	,308*	,043	-,096	,224
Solución Problema	Sig.	n.s.	,01	n.s.	n.s.	n.s.	,03	n.s.	n.s.	n.s.
Autofocalización	<i>r</i> de Pearson	-,235	-,216	-,090	,465**	-,138	-,170	-,094	,108	-,083
Negativa	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	,001	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Reevaluación	<i>r</i> de Pearson	-,072	,277	-,014	-,164	,202	,105	,083	-,033	,110
Positiva	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Expresión	<i>r</i> de Pearson	-,073	-,082	-,336*	,337*	-,416**	-,268	,092	,407**	-,141
Emocional Abierta	Sig.	n.s.	n.s.	,01	,01	,003	n.s.	n.s.	,003	n.s.
Evitación	<i>r</i> de Pearson	-,305*	-,231	-,040	-,034	-,098	,145	,082	-,003	-,128
	Sig.	,03	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Búsqueda	<i>r</i> de Pearson	-,161	,145	-,381**	-,173	,013	-,053	-,154	-,169	-,248
Apoyo Social	Sig.	n.s.	n.s.	,006	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Religión	<i>r</i> de Pearson	,153	-,100	,059	-,016	,076	-,029	-,333*	-,399**	-,124
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	,02	,004	n.s.
Afrontamiento	<i>r</i> de Pearson	-,215	,074	-,215	,059	-,025	,033	-,097	-,095	-,124
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

1. Apoyo Parental, 2. Satisfacción Parental, 3. Compromiso, 4. Comunicación, 5. Disciplina & Límites, 6. Autonomía, 7. Distribución de roles, y 8. Deseabilidad Social.

Independientemente de las predicciones de ambas hipótesis, se llevó a cabo una correlación entre estrategias de afrontamiento y estilos de crianza parental en padres de hijos autistas. Aunque no se encontraron relaciones significativas entre estrategias de afrontamiento al estrés y estilo parental, sin embargo, se encontraron 11 (15%) de las 72 correlaciones, por ejemplo, aquellos padres con las estrategias focalizadas en la solución del problema tendían a mostrar mayor satisfacción (Sig. = 01) y mayor autonomía (Sig. = 03) parental; aquellos padres con mayor Autofocalización Negativa tendían a mayor Comunicación (Sig. = .001); aquellos padres cuyas estrategias mostraban mayor Expresión Emocional Abierta tendían a puntuar bajo en Compromiso parental (Sig. = 01) y Disciplina & Límite parental (Sig. = 003), pero puntuaban alto en Comunicación (Sig. = 01) y Deseabilidad Social (Sig. = 003); aquellos padres que mostraban más Apoyo Parental tendían a puntuar bajo en Evitación (Sig. = 03); aquellos padres que mostraban mayor Búsqueda de Apoyo Social tendían a mostrar menos Compromiso (Sig. = 003). Los padres religiosos tendían a menor Distribución de Roles (Sig. = 02) y menor Deseabilidad Social (Sig. = 004) como estilos parentales.

TABLA 5. CORRELACION ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ESTILOS DE CRIANZA PARENTAL EN PADRES DE HIJOS NO AUTISTAS (CONTROL)

<i>Variables</i>		<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>Crianza Parental</i>
Focalizado	<i>r</i> de Pearson	-,074	,014	,400**	,142	-,011	,067	-,029	,236	,244
Solución Problema	Sig.	n.s.	n.s.	,004	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Autofocalización	<i>r</i> de Pearson	,030	-,041	,245	,073	,114	,023	-,087	,030	,162
Negativa	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Reevaluación	<i>r</i> de Pearson	-,143	,069	,024	-,008	-,083	-,067	,056	-,075	-,098
Positiva	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Expresión	<i>r</i> de Pearson	-,150	,060	,299*	,018	,070	-,053	-,124	,085	,081
Emocional Abierta	Sig.	n.s.	n.s.	,03	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Evitación	<i>r</i> de Pearson	-,307*	-,038	-,019	-,154	-,277	,375**	,552**	,259	,048

	Sig.	,03	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	,007	<,001	<,001	n.s.
Búsqueda	<i>r</i> de Pearson	-,195	-,141	,140	-,152	-,047	,057	,014	,200	-,056
Apoyo Social	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Religión	<i>r</i> de Pearson	-,055	-,059	-,087	,114	-,006	,029	-,022	,034	-,014
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Afrontamiento	<i>r</i> de Pearson	-,304*	-,054	,276	-,015	-,101	,157	,150	,259	,092
	Sig.	,03	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

1. Apoyo Parental, 2. Satisfacción Parental, 3. Compromiso, 4. Comunicación, 5. Disciplina & Límites, 6. Autonomía, 7. Distribución de roles, y 8. Deseabilidad Social.

También se llevó a cabo una correlación entre estrategias de afrontamiento y estilos de crianza parental en padres de hijos no autistas (Control). Aunque tampoco no se encontraron relaciones significativas, sin embargo, se encontraron 7 (9.7%) de las 72 correlaciones, por ejemplo, las estrategias focalizadas en la solución del problema tendían a mostrar mayor compromiso (Sig. = 004); aquellos padres cuyas estrategias mostraban mayor Expresión Emocional Abierta tendían a puntuar alto en Compromiso (Sig. = 03); aquellos padres que mostraban más Apoyo Parental tendían a puntuar bajo en Evitación (Sig. = 03); aquellos padres que mostraban mayor Evitación tendían a mostrar menos Apoyo Parental (Sig. = 03), pero mayor Autonomía (Sig. = 007), mayor Distribución de roles (Sig. < 001) y mayor Deseabilidad Social (Sig. < 001). Finalmente, aquellos padres que mostraron más estrategias de afrontamiento (Total) tendieron a puntuar bajo en Apoyo Parental (Sig. = 03).

TABLA 6: COMPARACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y EL ESTILO DE CRIANZA PARENTAL ENTRE MADRES DE HIJOS AUTISTAS Y UN GRUPO NO AUTISTAS (“CONTROL”).

<i>Variables</i>	<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Focalizado	Autismo	25	15,44	4,59	0,41	n.s.
Solución Problema	Control	25	14,96	3,60		
Autofocalización	Autismo	25	6,72	3,60	1,80	n.s.
Negativa	Control	25	5,12	2,57		
Reevaluación	Autismo	25	12,72	4,05	0,00	n.s.
Positiva	Control	25	12,72	3,72		
Expresión	Autismo	25	8,28	4,20	0,64	n.s.

Emocional Abierta	Control	25	7,48	4,52		
Evitación	Autismo	25	6,96	4,41	-0,07	n.s.
	Control	25	7,04	3,40		
Búsqueda	Autismo	25	7,60	4,46	-3,05	,004
	Control	25	11,72	5,06		
Apoyo Social	Autismo	25	3,80	4,12	0,10	n.s.
	Control	25	3,68	3,88		
CAE Total	Autismo	25	61,52	14,36	-0,31	n.s.
	Control	25	62,72	12,38		
Apoyo Parental	Autismo	25	19,40	2,38	-2,96	,005
	Control	25	21,28	2,02		
Satisfacción con Crianza	Autismo	25	27,12	2,35	-1,66	n.s.
	Control	25	28,08	1,76		
Compromiso	Autismo	25	32,24	2,82	-1,69	n.s.
	Control	25	33,48	2,23		
Comunicación	Autismo	25	19,04	3,95	1,81	n.s.
	Control	25	17,28	2,71		
Disciplina	Autismo	25	29,16	5,22	-1,20	n.s.
	Control	25	30,80	4,46		
Autonomía	Autismo	25	26,12	2,81	0,58	n.s.
	Control	25	25,68	2,40		
Distribución de Roles	Autismo	25	23,00	3,40	-0,15	n.s.
	Control	25	23,12	1,92		
Deseabilidad Social	Autismo	25	15,44	2,51	0,58	n.s.
	Control	25	15,08	1,61		
Crianza Parental	Autismo	25	191,52	11,02	-1,16	n.s.
	Control	25	194,80	8,75		

Se llevó a cabo una comparación de las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre madres de hijos autistas y madres de hijos no autistas (“control”). Aunque no se encontraron diferencias significativas entre ambas, se encontró que las madres de hijos autistas puntúan más bajo en Búsqueda de Apoyo Social en comparación con las madres de hijos no autistas (Sig. = .004), así como también muestran un estilo parental con menos apoyo en comparación con las madres de hijos no autistas (Sig. = .005).

TABLA 7: COMPARACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y EL ESTILO DE CRIANZA PARENTAL ENTRE PADRES (VARONES) DE HIJOS AUTISTAS Y UN GRUPO NO AUTISTAS (“CONTROL”)

<i>Variables</i>	<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Focalizado	Autismo	2	16,76	5,01	1,50	n.s.
Solución Problema		5				
	Control	2	15,00	2,98		
		5				
Autofocalización	Autismo	2	5,44	3,45	1,17	n.s.
Negativa		5				
	Control	2	4,48	2,20		
		5				
Reevaluación	Autismo	2	14,24	3,85	0,77	n.s.
Positiva		5				
	Control	2	13,52	2,55		
		5				
Expresión	Autismo	2	7,64	3,34	2,37	,02
Emocional Abierta		5				
	Control	2	5,76	2,12		
		5				
Evitación	Autismo	2	9,28	3,94	-4,69	< ,001
		5				
	Control	2	13,44	2,02		
		5				
Búsqueda	Autismo	2	10,84	6,24	-2,76	,008
Apoyo Social		5				
	Control	2	14,64	2,89		
		5				
Religión	Autismo	2	6,04	4,37	0,52	n.s.
		5				
	Control	2	5,40	4,20		
		5				
CAE Total	Autismo	2	70,24	13,49	-0,62	n.s.
		5				
	Control	2	72,24	8,84		
		5				
Apoyo Parental	Autismo	2	18,96	3,19	0,00	n.s.
		5				
	Control	2	18,96	2,07		
		5				
Satisfacción	Autismo	2	26,84	2,60	0,00	n.s.
con Crianza		5				

	Control	2	26,84	2,05		
		5				
Compromiso	Autismo	2	32,36	3,09	-0,54	n.s.
		5				
	Control	2	32,80	2,59		
		5				
Comunicación	Autismo	2	18,32	3,26	1,52	n.s.
		5				
	Control	2	17,12	2,22		
		5				
Disciplina	Autismo	2	27,72	3,69	-0,82	n.s.
		5				
	Control	2	28,44	2,34		
		5				
Autonomía	Autismo	2	26,60	2,41	-1,94	,04
		5				
	Control	2	28,00	2,66		
		5				
Distribución de Roles	Autismo	2	23,72	3,39	-1,61	n.s.
		5				
	Control	2	24,92	1,52		
		5				
Deseabilidad Social	Autismo	2	15,28	1,59	-3,35	,002
		5				
	Control	2	16,80	1,60		
		5				
Crianza Parental	Autismo	2	189,80	11,41	-1,59	n.s.
		5				
	Control	2	193,88	5,78		
		5				

Se llevó a cabo una comparación de las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre padres (varones) de hijos autistas y no autistas (“control”). Aunque tampoco se encontraron diferencias significativas entre ambos, se encontró que los padres de hijos autistas puntúan más alto en Expresión Emocional Abierta (Sig. = .02), pero más bajo en Evitación (Sig. < .001), y en Búsqueda de Apoyo Social (Sig. = .008). Como estilo parental dominante, los padres varones de hijos

autistas mostraron menor Deseabilidad Social en comparación con el grupo control (Sig. = .002).

TABLA 8: COMPARACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y EL ESTILO DE CRIANZA PARENTAL ENTRE PADRES DE HIJOS AUTISTAS (CONTROL) CON HERMANOS Y SIN HERMANOS

<i>Variables</i>	<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Focalizado Solución Problema	Con hermanos	2	15,62	5,00	-0,82	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	16,76	4,56		
		1				
Autofocalización Negativa	Con hermanos	2	5,86	3,61	-0,50	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	6,38	3,52		
		1				
Reevaluación Positiva	Con hermanos	2	13,72	3,51	0,50	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	13,14	4,64		
		1				
Expresión Emocional Abierta	Con hermanos	2	7,69	3,63	-0,59	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	8,33	4,01		
		1				
Evitación	Con hermanos	2	8,31	4,24	0,36	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	7,86	4,47		
		1				
Búsqueda Apoyo Social	Con hermanos	2	8,83	4,85	-0,57	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	9,76	6,61		
		1				
Religión	Con hermanos	2	5,69	4,41	1,48	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	3,86	4,13		
		1				
CAE Total	Con hermanos	2	65,72	11,51	-0,08	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	66,10	18,12		
		1				

Apoyo Parental	Con hermanos	2	19,59	2,83	1,20	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	18,62	2,72		
		1				
Satisfacción con Crianza	Con hermanos	2	27,10	2,28	0,41	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	26,81	2,69		
		1				
Compromiso	Con hermanos	2	32,52	2,66	0,60	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	32,00	3,34		
		1				
Comunicación	Con hermanos	2	18,17	3,01	-1,16	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	19,38	4,31		
		1				
Disciplina & Límites	Con hermanos	2	29,83	4,53	2,70	,009
		9				
	Sin hermanos	2	26,52	3,82		
		1				
Autonomía	Con hermanos	2	26,52	2,57	0,49	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	26,14	2,79		
		1				
Distribución de Roles	Con hermanos	2	23,41	2,88	0,13	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	23,29	4,08		
		1				
Deseabilidad Social	Con hermanos	2	15,21	1,98	-0,60	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	15,57	2,29		
		1				
Crianza Parental	Con hermanos	2	192,34	10,34	1,24	n.s.
		9				
	Sin hermanos	2	188,33	12,43		
		1				

Se llevó a cabo una comparación las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre padres (ambos) de hijos autistas con hermanos y sin

hermanos. Se encontró que los padres de hijos autistas con hermanos puntuaron más alto en Disciplina & Límite en comparación con quienes no tienen hermanos (Sig. = .009). No se encontraron diferencias en estrategias de afrontamiento entre ambos.

TABLA 9: COMPARACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y EL ESTILO DE CRIANZA PARENTAL ENTRE PADRES DE HIJOS NO AUTISTAS (CONTROL) CON HERMANOS Y SIN HERMANOS

<i>Variables</i>	<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Focalizado Solución Problema	Con hermanos	2	15,14	3,20	0,39	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	14,77	3,42		
		2				
Autofocalización Negativa	Con hermanos	2	4,86	2,49	0,18	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	4,73	2,31		
		2				
Reevaluación Positiva	Con hermanos	2	13,07	3,15	-0,12	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	13,18	3,30		
		2				
Expresión Emocional Abierta	Con hermanos	2	6,25	2,35	-0,81	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	7,09	4,78		
		2				
Evitación	Con hermanos	2	10,39	4,21	0,28	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	10,05	4,40		
		2				
Búsqueda Apoyo Social	Con hermanos	2	12,43	3,71	-1,39	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	14,14	4,95		
		2				
Religión	Con hermanos	2	5,00	4,62	0,89	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	3,95	3,31		
		2				
CAE Total	Con hermanos	2	67,14	11,49	-0,22	n.s.
		8				

	Sin hermanos	2	67,91	12,19		
		2				
Apoyo Parental	Con hermanos	2	19,93	2,46	-0,64	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	20,36	2,25		
		2				
Satisfacción con Crianza	Con hermanos	2	27,14	2,22	-1,29	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	27,86	1,55		
		2				
Compromiso	Con hermanos	2	33,04	2,64	-0,33	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	33,27	2,22		
		2				
Comunicación	Con hermanos	2	17,29	2,52	0,27	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	17,09	2,44		
		2				
Disciplina	Con hermanos	2	29,50	3,67	-0,25	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	29,77	3,80		
		2				
Autonomía	Con hermanos	2	27,36	2,90	1,50	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	26,18	2,50		
		2				
Distribución de Roles	Con hermanos	2	24,25	1,91	0,94	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	23,73	1,98		
		2				
Deseabilidad Social	Con hermanos	2	16,04	1,83	0,41	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	15,82	1,89		
		2				
Crianza Parental	Con hermanos	2	194,54	8,27	0,22	n.s.
		8				
	Sin hermanos	2	194,09	5,19		
		2				

Se llevó a cabo una comparación las estrategias de afrontamiento al estrés y el

estilo de crianza parental entre padres (ambos) de hijos no autistas (control) con hermanos y sin hermanos, pero no se encontraron diferencias significativas en estilos de crianza ni estrategias de afrontamiento.

TABLA 10: CORRELACION ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y EL ESTILO DE CRIANZA PARENTAL CON LA EDAD, EL NIVEL EDUCATIVO, Y LOS INGRESOS EN PADRES DE HIJOS AUTISTAS

<i>Variables</i>		<i>Edad</i>	<i>Nivel Educativo</i>	<i>Ingresos</i>
Focalizado en Solución Problema	<i>r</i> de Pearson Sig.	,387** ,005	,010 n.s.	-,260 n.s.
Autofocalización Negativa	<i>r</i> de Pearson Sig.	-,211 n.s.	,021 n.s.	-,102 n.s.
Reevaluación Positiva	<i>r</i> de Pearson Sig.	,283* ,04	,005 n.s.	-,185 n.s.
Expresión Emocional Abierta	<i>r</i> de Pearson Sig.	-,161 n.s.	-,130 n.s.	-,026 n.s.
Evitación	<i>r</i> de Pearson Sig.	,112 n.s.	,295* ,03	-,252 n.s.
Búsqueda Apoyo Social	<i>r</i> de Pearson Sig.	-,107 n.s.	,052 n.s.	-,328* ,02
Religión	<i>r</i> de Pearson Sig.	,418** ,003	-,095 n.s.	-,082 n.s.
CAE Total	<i>r</i> de Pearson Sig.	,230 n.s.	,055 n.s.	-,396** ,004
Apoyo Parental	<i>r</i> de Pearson Sig.	,065 n.s.	-,026 n.s.	-,025 n.s.
Satisfacción con Crianza	<i>r</i> de Pearson Sig.	,129 n.s.	,024 n.s.	,054 n.s.
Compromiso	<i>r</i> de Pearson Sig.	,250 n.s.	,087 n.s.	,130 n.s.
Comunicación	<i>r</i> de Pearson Sig.	-,216 n.s.	,049 n.s.	,012 n.s.
Disciplina & Límites	<i>r</i> de Pearson Sig.	,357* ,01	-,087 n.s.	-,068 n.s.
Autonomía	<i>r</i> de Pearson Sig.	,316* ,02	-,007 n.s.	-,004 n.s.

Distribución de Roles	<i>r</i> de Pearson	-,007	,249	,054
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Deseabilidad Social	<i>r</i> de Pearson	-,219	-,131	,150
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Crianza Parental	<i>r</i> de Pearson	,214	,051	,059
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.

Se llevó a cabo una correlación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental con Edad, Nivel Educativo, e Ingresos en padres de hijos autistas. En primer lugar, la puntuación total de Estrategias de Afrontamiento correlacionó negativa y significativamente con los Ingresos (Sig. = .004). Se encontró que la estrategia de afrontamiento Focalizada en la Solución del Problema, la Reevaluación Positiva (Sig. = .005), y la Religión (Sig. = .003) correlacionó positiva y significativamente con la Edad, la Evitación correlacionó positiva y significativamente con el Nivel Educativo (Sig. = .03), pero la Búsqueda Apoyo Social correlacionó negativa y significativamente con los Ingresos (Sig. = .02). Respecto a los estilos parentales, la Disciplina (Sig. = .01) y la Autonomía correlacionó positiva y significativamente con la Edad.

TABLA 11: CORRELACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y EL ESTILO DE CRIANZA PARENTAL CON LA EDAD, NIVEL EDUCATIVO, ESPIRITUALIDAD E INGRESOS EN PADRES DE HIJOS NO AUTISTAS (CONTROL)

		<i>Edad</i>	<i>Nivel</i>	<i>Ingresos</i>
<i>Variables</i>		<i>Educativo</i>		
Focalizado	<i>r</i> de Pearson	,050	,101	,302*
	Sig.	n.s.	n.s.	,03
Solución Problema	<i>r</i> de Pearson	-,045	,054	-,155
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Autofocalización	<i>r</i> de Pearson	,006	-,026	,052
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Negativa	<i>r</i> de Pearson	-,191	,145	,206
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Reevaluación	<i>r</i> de Pearson	-,191	,145	,206
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Positiva	<i>r</i> de Pearson	-,191	,145	,206
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Expresión	<i>r</i> de Pearson	-,191	,145	,206
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.

Emocional Abierta	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Evitación	<i>r</i> de Pearson	,154	-,095	,029
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Búsqueda	<i>r</i> de Pearson	-,080	-,002	,275
Apoyo Social	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Religión	<i>r</i> de Pearson	,061	-,189	,000
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
CAE Total	<i>r</i> de Pearson	-,004	-,024	,243
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Apoyo Parental	<i>r</i> de Pearson	,223	,173	-,087
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Satisfacción con Crianza	<i>r</i> de Pearson	-,267	,065	-,126
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Compromiso	<i>r</i> de Pearson	,119	,049	,286*
	Sig.	n.s.	n.s.	,04
Comunicación	<i>r</i> de Pearson	,055	,045	-,100
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Disciplina	<i>r</i> de Pearson	-,113	,150	-,078
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Autonomía	<i>r</i> de Pearson	,053	,042	,000
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Distribución de Roles	<i>r</i> de Pearson	,298*	-,116	,212
	Sig.	,03	n.s.	n.s.
Deseabilidad Social	<i>r</i> de Pearson	-,082	-,255	,112
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.
Crianza Parental	<i>r</i> de Pearson	,083	,106	,047
	Sig.	n.s.	n.s.	n.s.

Se llevó a cabo una correlación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental con Edad, Nivel Educativo, e Ingresos en padres de hijos no autistas (Control). Aunque tampoco se encontraron correlaciones significativas, se encontró que la estrategia de afrontamiento Focalizado Solución Problema correlacionó con Ingresos (Sig. = .03). Respecto a los estilos parentales, Compromiso correlacionó positiva y significativamente con Ingresos (Sig. = .04).

Conclusiones y Discusión

El objetivo general de este estudio fue evaluar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental en padres de niños con autismo, más específicamente, comparar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre padres de hijos con autismo y un grupo de hijos sin autismo (“control”), correlacionar las estrategias de afrontamiento al estrés con los estilos de crianza parental, tanto en padres de hijos con autismo como de un grupo de padres de hijos sin autismo, comparar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental entre madres y padres (por separado) de hijos con autismo y un grupo de madres y padres de hijos sin autismo, y correlacionar las estrategias de afrontamiento al estrés y el estilo de crianza parental con la edad, el nivel educativo, y los ingresos en padres de hijos con autismo y en padres de hijos sin autismo.

Los resultados indicaron que los padres de hijos con autismo mostraron una acentuada percepción negativa de los acontecimientos estresores (Autofocalización Negativa), con estrategias de distracción para evitar situaciones estresoras (Evitación), y estrategias basadas en la búsqueda de sostén por parte otras personas (Búsqueda de Apoyo Social), como por ejemplo pedir ayuda a parientes o amigos acerca del problema de la crianza del niño con autismo. En cuanto al estilo parental dominante en el grupo de padres de hijos con autismo, la propia apreciación de su capacidad para hablar con sus hijos en un esfuerzo por demostrar empatía por ellos, resultó la característica más relevante en comparación con el grupo control.

Además, se observó que aquellos padres de hijos autistas cuyas estrategias estaban basadas en el análisis racional de las causas del estrés tendían a mostrar mayor satisfacción por su rol parental y mayor disposición para promover la independencia del

niño, contribuyendo a su crecimiento y madurez psicosocial. Aquellos padres con estrategias basadas en una percepción negativa de los acontecimientos estresores tendían a mostrar mayor capacidad para comunicarse con sus hijos, pero mostraban menos interés manifiesto en las actividades de sus hijos autistas y menor capacidad de sus padres para establecer límites de manera consistente. Como estilo parental, tendían a mostrar estrategias basadas en pensamientos o comportamientos hostiles hacia los demás.

Además, los padres de hijos autistas mostraban más apoyo parental, o sea, se percibían a sí mismos como suficientemente emocionales para proporcionar atención adecuada al niño; si los padres percibían sus responsabilidades como una carga, y tendían a mostrar menos estrategias para evitar estas situaciones estresoras, en otras palabras, estaban más atentos a sus necesidades. De esto también se deduce que aquellos padres que mostraban estrategias basadas en la búsqueda de sostén de parte de otras personas, mostraban mayor interés manifiesto en las actividades de sus hijos. Por ejemplo, los padres religiosos con hijos autistas tenían menos actitudes hacia valores igualitarios relacionados con el género respecto a compartir sus responsabilidades, y menor deseabilidad o conveniencia social.

Otro resultado basado en comparar madres y padres de hijos autistas, mostró que aunque no se encontraron diferencias significativas entre ambos, las madres de hijos autistas mostraban menos estrategias basadas en la búsqueda de soporte o sostén por parte de otras personas (“Búsqueda de Apoyo Social”) en comparación con los padres de hijos no autistas, así como también un estilo parental con baja autopercepción emocional para proporcionar atención adecuada a su hijo autista, en comparación con padres de hijos no autistas.

Respecto a los padres (varones) de hijos autistas, aunque tampoco se encontraron diferencias significativas generales, se encontró que los padres de hijos autistas mostraban más estrategias basadas en pensamientos o comportamientos hostiles hacia los demás (por ej. agresiones verbales), y un déficit en la búsqueda de apoyo social. Como estilo parental dominante, los padres varones de hijos autistas mostraron menor deseabilidad social en comparación con el grupo control. Cuando se comparó los estilos de crianza parental entre padres (ambos) de hijos autistas con hermanos y sin hermanos, se encontró que los padres de hijos autistas con hermanos podían imponer más disciplina y límites en comparación con quienes no los tienen.

Otros resultados estuvieron relacionados con variables sociodemográficas, por ejemplo, los padres de hijos autistas con bajos recursos económicos tendían a mostrar más estrategias de afrontamiento en general que aquellos con altos recursos. Los padres de niños autistas más jóvenes tendían a mostrar no sólo estrategias basadas en el análisis de las causas de situaciones estresoras y cómo poder afrontarlas, sino también estrategias basadas en una percepción positiva a pesar de los acontecimientos estresores, y apoyo y expresión emocional en el contexto religioso, en comparación con el grupo control de no autistas. Respecto a los estilos parentales, los más jóvenes se mostraron menos capaces para establecer límites e imponer disciplina y menos dispuestos a promover la independencia del niño, contribuyendo poco a su crecimiento y madurez psicosocial, en comparación con padres mayores.

Los resultados de esta investigación han demostrado que los padres de hijos con autismo presentan una acentuada percepción negativa de los acontecimientos estresores, con estrategias de distracción para evitar situaciones estresoras. Se puede citar como

antecedente explicativo la investigación de Ruiz Robledillo, Antón Torres, González Bono y Moya Albiol (2012) la cual menciona que los padres de niños con autismo a la hora de afrontar situaciones con mayor carga emocional donde no se requiere de una acción directa e inminente del cuidador, adoptan estrategias de afrontamiento evitativas con el objetivo de apartarse del foco estresor. Por otra parte según estos autores las estrategias evitativas se han relacionado con mayores niveles de sobrecarga, menor ajuste social y peor salud en los padres de niños con autismo.

Otro de los resultados mostró que los padres de niños con autismo buscan mayor apoyo social que los padres de niños sin autismo (grupo control). Este resultado coincide con otras investigaciones como la de Pineda (2012) quien argumenta que los padres suelen pedir ayuda a sus amigos o familiares para poder afrontar las dificultades que suelen aparecer en la crianza de su hijo con autismo y de esta manera logran manejar adecuadamente el estrés.

En cuanto a las habilidades de crianza los resultados mostraron que no hay diferencias significativas entre los padres de niños con autismo y los padres de niños sin autismo. Sin embargo los padres de niños con autismo puntuaron más alto en comunicación que los padres de niños sin autismo (grupo control). Es decir que los padres muestran empatía y capacidad para comunicarse con sus hijos, esto se puede argumentar con la investigación de Martos Pérez y Llorente Comí (2013) quienes mencionan el importante papel que tienen los padres en la enseñanza de los niños con autismo, por tal motivo son de gran importancia los programas de capacitación para padres donde se los asesora sobre la adecuada utilización de estrategias para potenciar las competencias comunicativas de los niños con autismo. Según Martos Pérez y Llorente Comí (2013) es fundamental que los padres puedan crear en el niño motivos

para comunicarse, fomentando habilidades de comunicación mediante el empleo de gestos naturales como por ejemplo señalar con el dedo índice.

Por otra parte al correlacionar las estrategias de afrontamiento con los estilos de crianza en padres de hijos con autismo, se encontró que aquellos padres que utilizaban estrategias focalizadas en la solución del problema tendían a mostrar mayor satisfacción y autonomía parental. Esto se puede argumentar con la investigación de Londoño et al., (2006) donde se menciona que los padres utilizan esta estrategia de solución del problema como una forma de planificación donde se movilizan habilidades tanto cognitivas como analíticas y racionales. Esta estrategia se ha empleado como una técnica útil en los procesos de intervención de solución de problemas.

Según Carrobles, Remor y Rodríguez Alzadora (2003) la solución de problemas es un estilo de afrontamiento activo que permite un manejo adecuado de las emociones y se relaciona con un mayor bienestar psicológico y estados afectivos positivos es por ello que los padres de niños con autismo que utilizan este tipo de estrategias muestran mayor satisfacción y autonomía parental, promoviendo la independencia del niño, contribuyendo al crecimiento y a la madurez psicosocial del mismo.

Otro de los resultados obtenidos en esta investigación evidenció que las madres de niños con autismo presentan un estilo parental con menos apoyo que las madres de niños sin autismo. Es decir que las madres de niños con autismo sienten una mayor carga que las madres de niños sin autismo en sus responsabilidades de crianza y se perciben emocionalmente menos preparadas para proporcionar atención adecuada al niño. Esto se puede argumentar con la investigación realizada por Seguí, Ortiz Tallo y De Diego (2008) quienes sostiene que los serios déficits en la comunicación, las

frecuentes conductas disruptivas, los comportamientos autolesivos de los niños con autismo alteran definitivamente la vida del cuidador primario, es por eso que las madres pueden sentirse sobrecargadas en la crianza de su hijo. Otra de las investigaciones realizada por Albarracín Rodríguez, Rey Hernández, Jaimes Caicedo (2014) también deja evidenciado esta carga que sienten la madres de niños con autismo, estos autores sostienen que muchas mamás dejan de trabajar al conocer el diagnóstico de su hijo, por el tiempo y la dedicación que requiere el niño, esto hace que se le atribuya más importancia al rol parental que a la vida profesional, reduciendo las posibilidades de empleo, incrementando el aislamiento social y la disminución de las redes sociales.

Otro de los resultados obtenidos al comparar padres (varones) de niños con autismo y padres (varones) de niños sin autismo mostró que los primeros presentaban un déficit en la búsqueda de apoyo social y desarrollaban más estrategias basadas en comportamientos hostiles hacia los demás que los padres (varones) de niños sin autismo . Esto se puede argumentar con la investigación realizada por Albarracín Rodríguez, Rey Hernández, Jaimes Caicedo (2014) quienes sostienen que si las habilidades de afrontamiento y solución de problemas no son utilizadas correctamente por los padres de niños con autismo pueden promover la tensión y las reacciones agresivas. En relación al apoyo social Barra Almagiá y Pierart Vásquez (2012) sostienen en su investigación que existe una clara relación entre el apoyo social y el bienestar personal tanto en los aspectos funcionales del apoyo es decir las funciones que cumplen las relaciones sociales como en sus aspectos estructurales, es decir la composición de las redes sociales. Por lo cual los padres que presentan déficit de búsqueda de apoyo social podrían sentirse con mayor estrés y tensión y en consecuencia desarrollar comportamientos hostiles o agresivos hacia los demás, como una manera de expresar esta tensión.

Otro de los resultados mostró que los padres de niños autistas más jóvenes presentaban una percepción positiva a pesar de los acontecimientos estresores y mayor apoyo en el contexto religioso que el grupo control (padres de niños sin autismo). Según la investigación de Albarracín Rodríguez, Rey Hernández, Jaimes Caicedo (2014) los padres de niños con autismo participan en actividades religiosas o grupos como una forma de aminorar el malestar que experimentan ante las conductas disruptivas de su hijo y los conflictos de crianza que se les presentan.

En conclusión, conocer cuáles son las fortalezas y debilidades en los padres de niños con autismo permitirá diseñar futuras intervenciones que minimizarán el efecto de la crianza de niños con TEA, por tal motivo será importante incentivar el desarrollo de estrategias protectoras de forma temprana ya que de esta manera mejoraría la dinámica familiar y también facilitaría los cambios positivos en los problemas comportamentales de los niños.

En función de los resultados, será importante poder trabajar de manera interdisciplinaria, desde los distintos espacios de la salud y considerar las siguientes intervenciones para favorecer a la crianza parental y al bienestar de los padres y de los niños con autismo:

- Brindar un espacio terapéutico, donde se puedan abordar los distintos momentos que vivencian los papás durante la etapa del descubrimiento del diagnóstico (enojo, impotencia, culpa, desilusión, tristeza, rechazo del propio hijo). Este espacio guiado por profesionales de la salud que puedan brindar el apoyo que los padres necesitan en ese momento.

- Brindar también un espacio personal, donde cada papá pueda explorar

sus propias necesidades.

- Brindar un espacio de contención a la relación de pareja de los padres, considerando que muchas veces la llegada de un hijo con autismo puede afectar la convivencia.

- Brindar talleres para padres donde se aborden diferentes cuestiones como estrategias de crianza, el estrés parental, el cuidado de los otros hijos, la calidad de vida, entre otros. Orientar a los padres al descubrimiento de las potencialidades y recursos personales para poder vivir y hacer frente a esta situación de una manera adaptativa.

REFERENCIAS

Almagiá, E. B., & Vásquez, T. P. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social y factores de personalidad de madres de niños con autismo y de niños con síndrome de Down. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(2), 55-65.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (5a.ed) DSM V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Artigas Pallarés, J. (2001). Las fronteras del autismo. *Rev Neurol Clin*, 2 (1), 211-24.

Ávila Beltrán, F., & Soliz, H. (2006). Impacto Psicosocial del autismo en la familia. *Gaceta Médica Boliviana*, 29(1), 21-27.

- Bonilla, M. F., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Revista de Pediatría*, 19-29.
- Carrobbles, J. A., Remor, E. y Rodríguez Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. / relationship of coping and perceived social support to emotional distress in people living with HIV. *Psicothema*, 15(3), 420-426.
- Cuervo Martinez, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 6(1), 18-33.
- Etchepareborda, M. C. (2001). Perfiles neurocognitivos del espectro autista. *Revista de neurología clínica*, 2(1), 175-192.
- García, V. E. C., Bernal, M. R. G., & Marín, I. P. G. (2012). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Universitas Psychologica*, 11(1), 241-254.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., & Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, 16 (10), 780-794.
- Jorge, E., & González, M. C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M). *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- López Gómez, S. & García-Álvarez, C. (2010). Conducta socio-afectiva en el transtorno autista: descripción e intervención psicoeducativa. *Pensamiento Psicológico*, 4 (10), 111-121.

- López Torrijo, M. (2009). La inclusión educativa de los alumnos con discapacidades graves y permanentes en la Unión Europea. *Relieve*, 15 (12), 1-20.
- Martínez, Á. C. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 6(1), 111-121.
- Martínez Martín, M., & Bilbao León, M. C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230.
- Massani Enríquez, J. F., García Navarro, X. & Hernández Ochoa, E. (2015). La evaluación psicopedagógica de niños (as) con trastornos del espectro autista mediante el perfil psicoeducativo. *Revista Universidad y Sociedad*, 7 (3) ,145-151.
- Millá, M. G., & Mulas, F. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 48 (2), 47-52.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., & Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84.
- Nerín, N. F., Nieto, M. Á. P., & de Dios Pérez, M. J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 1(2), 149-156.
- Pineda, G. (2012). Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista. Tesis de pregrado. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Pizarro, H. C. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación"*, 1(2), 22-32.

Polaino Lorente, A. (1997). El estrés de los padres del niño autista: ¿Es el mismo para el padre que para la madre? En A. Polaino-Lorente, E. Doménech y F. Cuxart, El impacto del niño autista en la familia (pp. 83-93). Navarra: RIALP.

Talero, C., Martínez, L. E., Mercado, M., Ovalle, J. P., Velásquez, A., & Zarruk, J. G. (2003). Autismo: estado del arte. *Revista de Ciencias de la Salud/Bogotá*, 1(1), 68-85.

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Edad: años

Sexo:

Hombre ☐ Mujer ☐

Lugar de residencia:

Ciudad Autónoma de Buenos Aires ☐

Conurbano Bonaerense ☐

Nivel educativo:

- No asistió ☐
- Primario incompleto ☐
- Primario completo ☐
- Secundario Incompleto ☐
- Secundario Completo ☐
- Terciario Incompleto ☐
- Terciario Completo ☐
- Universitario Incompleto ☐
- Universitario Completo ☐

¿Tiene más hijos?

- 1. No ☐
- 2. Si ☐

-En caso de contestar sí indique cuantos: ____

Profesión o actividad laboral

- Comerciante ☐
- Profesional (terciario/universitario) ☐
- Empleado administrativo ☐
- Ama de casa ☐
- Jubilado ☐
- Desempleado ☐
- Técnico ☐
- Sólo estudiante ☐

Estado marital

- En pareja (conviviente) ☐
- En pareja (no conviviente) ☐
- Sin pareja actual ☐
- Separado/a ☐
- Viudo/a ☐

Espiritualidad

- No soy espiritual ☐
- Soy un poco espiritual ☐
- Soy moderadamente espiritual ☐
- Soy muy espiritual ☐
- Soy extremadamente espiritual ☐

Religión o filosofía religiosa

- Católico ☐
- Judío ☐
- Cristiano no denominacional (cree en Jesús y Dios) ☐
- No denominacional (sólo cree en Dios) ☐
- Filosofías orientales (budismo, orientalismo, etc) ☐
- Ateo (no cree en Dios) ☐

Ingresos

- Muy por debajo de lo aceptable para vivir ☐
- Por debajo de lo aceptable para vivir ☐
- Aceptable para vivir ☐
- Por encima de lo aceptable para vivir ☐
- Muy por encima de lo aceptable para vivir ☐

CUESTIONARIO DE CRIANZA PARENTAL

INSTRUCCIONES: Las frases que te presentamos aquí describen lo que piensan algunos padres sobre sus relaciones con los hijos. Lee cada frase con atención y decide cuál es la que define mejor lo que tú sientes. Si estás muy de acuerdo rodea con un círculo.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	En total desacuerdo
1) Cuando mi hijo está molesto por algo generalmente me lo dice	1	2	3	4
2) Tengo problemas para imponer disciplina a mi hijo	1	2	3	4
3) Estoy tan satisfecha/o de mis hijos como otros padres	1	2	3	4
4) Me resulta difícil conseguir algo de mi hijo	1	2	3	4

5) Me cuesta ponerme de acuerdo con mi hijo	1	2	3	4
6) Me siento sola/o en la crianza de mi hijo	1	2	3	4
7) Mis sentimientos acerca de la paternidad cambian de día en día	1	2	3	4
8) Los padres deben proteger a sus hijos de aquellas cosas que pueden hacerles infelices	1	2	3	4
9) Si tengo que decir "no" a mi hijo le explico por qué	1	2	3	4
10) Mi hijo es más difícil de educar que la mayoría de los niños	1	2	3	4
11) Por la expresión del rostro de mi hijo puedo decir cómo se siente	1	2	3	4
12) Me preocupa mucho el dinero	1	2	3	4
13) Algunas veces me pregunto si tomo las decisiones correctas de cómo sacar adelante a mi hijo	1	2	3	4
14) La paternidad/maternidad es una cosa natural en mí	1	2	3	4
16) Quiero a mi hijo tal como es	1	2	3	4
17) Disfruto mucho de todos los aspectos de la vida	1	2	3	4
18) Mi hijo nunca tiene celos	1	2	3	4
19) A menudo me pregunto qué ventaja tiene criar hijos	1	2	3	4
20) Mi hijo me cuenta cosas de él y de los amigos	1	2	3	4
21) Desearía poder poner límites a mi hijo	1	2	3	4
22) Mis hijos me proporcionan grandes satisfacciones	1	2	3	4
23) Algunas veces siento que si no puedo tener más tiempo para mí, sin niños, me volveré loca/o	1	2	3	4
24) Me arrepiento de haber tenido hijos	1	2	3	4
25) A los niños se les debería dar la mayoría de las cosas que quieren	1	2	3	4
26) Mi hijo pierde el control muchas veces	1	2	3	4
27) El ser padre/madre no me satisface tanto como pensaba	1	2	3	4
28) Creo que puedo hablar con mi hijo a su mismo nivel	1	2	3	4
29) Ahora tengo una vida muy estresada	1	2	3	4
30) Nunca me preocupo por mi hijo	1	2	3	4
31) Me gustaría que mi hijo no me interrumpiera cuando hablo con otros	1	2	3	4
32) Los padres deberían dar a sus hijos todo lo que ellos no tuvieron	1	2	3	4
33) Como padre/madre, normalmente, me siento bien	1	2	3	4
34) Algunas veces me siento agobiado por mis responsabilidades de padre/madre	1	2	3	4
35) Me siento muy cerca de mi hijo	1	2	3	4
36) Me siento satisfecho/a con la vida que llevo actualmente	1	2	3	4
37) Nunca he tenido problemas con mi hijo	1	2	3	4
38) No puedo aguantar la idea de que mi hijo crezca	1	2	3	4
39) Mi hijo puede estar seguro de que yo lo escucho	1	2	3	4
40) A menudo pierdo la paciencia con mi hijo	1	2	3	4
41) Me preocupo por los deportes y por otras actividades de mi hijo	1	2	3	4
42) Mi esposo/a y yo compartimos las tareas domésticas	1	2	3	4
43) Nunca me he sentido molesto/a por lo que mi hijo dice o hace	1	2	3	4

44) Mi hijo sabe qué cosas pueden enojarme	1	2	3	4
45) Los padres deberían cuidar qué clase de amigos tienen sus hijos	1	2	3	4
46) Cuando mi hijo tiene un problema, generalmente, me lo comenta	1	2	3	4
47) Mi hijo nunca aplaza lo que tiene que hacer	1	2	3	4
48) Ser padre/madre es una de las cosas más importantes de mi vida	1	2	3	4
49) Las mujeres deberían estar en casa cuidando de los niños	1	2	3	4
50) Los adolescentes no tienen la suficiente edad para decidir por sí mismos sobre la mayor parte de las cosas	1	2	3	4
51) Mi hijo me oculta sus secretos	1	2	3	4
52) Las madres que trabajan fuera de casa perjudican a sus hijos	1	2	3	4
53) Creo que conozco bien a mi hijo	1	2	3	4
54) Algunas veces me cuesta decir "no" a2 mi hijo	1	2	3	4
55) Me pregunto si hice bien en tener hijos 2	1	2	3	4
56) Debería de hacer muchas otras cosas en vez de perder el tiempo con mi hijo	1	2	3	4
57) Es responsabilidad de los padres proteger a sus hijos del peligro	1	2	3	4
58) Algunas veces pienso cómo podría sobrevivir si le pasa algo a mi hijo	1	2	3	4
59) Ya no tengo la estrecha relación que tenía con mi hijo cuando era pequeño	1	2	3	4
60) Mis hijos sólo hablan conmigo cuando quieren algo	1	2	3	4
61) La mayor responsabilidad de un padre es dar seguridad económica a sus hijos	1	2	3	4
62) Es mejor razonar con los niños que decirles lo que deben de hacer	1	2	3	4
63) Empleo muy poco tiempo en hablar con mi hijo	1	2	3	4
64) Creo que hay un gran distanciamiento entre mi hijo y yo	1	2	3	4
65) Para una mujer tener una carrera estimulante es tan importante como el ser una buena madre	1	2	3	4
66) A menudo amenazo a mi hijo con castigarle pero nunca lo hago	1	2	3	4
67) Si volviese a empezar probablemente no tendría hijos	1	2	3	4
68) Los maridos deben ayudar a cuidar a los niños	1	2	3	4
69) Las madres deben trabajar sólo en caso de necesidad	1	2	3	4
70) Algunas personas dicen que mi hijo está muy mimado	1	2	3	4
71) Me preocupa mucho que mi hijo se haga daño	1	2	3	4
72) Rara vez tengo tiempo de estar con mi hijo	1	2	3	4

73) Los niños menores de 4 años son muy pequeños para estar en la guardería	1	2	3	4
75) Llevo una fotografía de mi hijo en la cartera O en el bolso	1	2	3	4
76) Me cuesta mucho dar independencia a mi hijo	1	2	3	4
77) No sé cómo hablar con mi hijo para que me comprenda	1	2	3	4
78) Para el niño es mejor una madre que se dedique a él por completo	1	2	3	4

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

Instrucciones: En el cuadro que sigue se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Ud. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Ud. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el último año)

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

	0	1	2	3	4
1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente					
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema					
4. Descargué mi mal humor con los demás					
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas					
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía					
7. Asistí a la Iglesia					
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados					
9. No hice nada concreto ya que las cosas suelen ser malas					
10. Intenté sacar algo positivo del problema					
11. Insulté a ciertas personas					
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema					
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema					

14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo					
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema					
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás					
18. Me comporté de forma hostil con los demás					
19. Salí al cine, a cenar, a “dar una vuelta”, etc., para olvidarme del problema					
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema					
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema					
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema					
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación					
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes					
25. Agredí a algunas personas					
26. Procuré no pensar en el problema					
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal					
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación					
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas					
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema					
31. Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”					
32. Me irrité con alguna gente					
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema					
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir					
35. Recé					
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema					
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran					
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor					
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos					
40. Intenté olvidarme de todo					
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos					
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar					

ANEXO 2: GRAFICOS

AUTISTAS	CONTROL
----------	---------





