



FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS Y CIENCIAS  
SOCIALES

# “Estrés parental y Estrategias de Afrontamiento en madres y padres de niños con Trastorno de Espectro Autista en Provincia de Buenos Aires”

**Estudiante:** Alcaraz, Luciana Maria

**Legajo:** 23222

**Director/es:** Solodovsky, Maricel

Trabajo Final Integrados (TIF) de Grado presentada para acceder al título de Lic.  
en Psicología

2026

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO  
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.


El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra:**

A partir de la fecha de aprobación del Trabajo Final Integrador

Lugar y fecha: 18 de Febrero de 2026, San Miguel, Buenos Aires

Firma y aclaración del autor: Luciana Maria Alcaraz



## AGRADECIMIENTOS

Por medio de este espacio, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que formaron parte de este proceso y etapa de mi vida, ya que hicieron posible la realización del siguiente Trabajo Integrador Final.

En primer lugar, quiero agradecer a Maricel, mi tutora de tesis, quien me acompañó en este largo proceso y con sus lindos mensajes y paciencia me motivó a seguir intentando, sin perder el foco. Sus aportes, no solo teóricos y metodológicos, sino también humanos, fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo.

Asimismo, agradezco a la Universidad de Flores y a todos los docentes que me formaron durante tantos años, desde mis inicios en la sede de Bella Vista, hasta que retomé la carrera, principalmente a aquellos que dejaron una huella en mí, tanto por su profesionalismo, como por su calidez humana y su pasión por lo que hacen.

Por otra parte, quiero agradecer a Cami y Tami, mis dos “facuamigas”, quienes estuvieron desde el día uno en que ingresé a la universidad, y que desde entonces forman parte indispensable de mi vida, compartiendo experiencias, saberes, pero sobre todo una hermosa amistad que creció año tras año.

Agradezco también a las dos instituciones que formaron parte de esta investigación, Espacio Tempus y Fundación Franciscana, que no solo me facilitaron el contacto con las familias participantes y brindaron su apoyo, sino que también confían en mí para desarrollar mi labor como acompañante de niños y familias en distintos espacios.

Finalmente, el más grande de los agradecimientos va dirigido a mi familia, quienes desde el día uno me apoyaron e incentivaron en la elección de la carrera, así como el acompañamiento y paciencia durante todo el trayecto. Gracias por empujarme a ser una

mejor versión de mi misma, por escuchar cada anécdota o conocimiento nuevo que adquiría, pero principalmente gracias por todo el amor y motivación que me dieron para siempre a perseguir mis sueños.

Este trabajo, simboliza el cierre de una etapa muy linda en mi vida, a la cuál me costó mucho llegar, pero que finalmente la alcancé. Se que este fin da inicio a una nueva etapa en mi vida, la cuál recibo con los brazos abiertos y alma llena de esperanzas por todo lo que pronto llegará.

A todos y cada uno, gracias.

Luciana Maria Alcaraz

RESUMEN .....	6
PALABRAS CLAVE.....	7
INTRODUCCIÓN .....	7
Delimitación del Objeto de Estudio .....	7
Planteo del problema .....	8
Objetivos.....	10
Hipótesis .....	10
Viabilidad de la Investigación.....	11
ESTADO DEL ARTE.....	12
MARCO TEÓRICO .....	17
Estrés .....	17
Definición.....	17
Homeostasis, alostasis y carga alostática. ....	18
Una mirada psicológica.....	19
Factores Sociales. ....	20
Estrés parental .....	21
Definición.....	21
Escala de estrés parental forma abreviada (PSI-SF). ....	22
Estrategias de Afrontamiento.....	23
Definición de afrontamiento.....	23
Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). ....	25
Trastorno de Espectro Autista.....	26
Definición.....	26
Criterios Diagnósticos.....	27
Epidemiología. ....	28
MÉTODO .....	28
Diseño.....	28
Participantes.....	29
Técnicas de recolección de datos .....	29
Procedimiento .....	30
Criterios de Inclusión y Exclusión .....	31
RESULTADOS.....	31
Análisis descriptivo .....	32
Análisis comparativo .....	36
Análisis correlacional .....	38

DISCUSIÓN .....	40
CONCLUSIÓN.....	42
APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	44
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA.....	45
PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN .....	46
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS .....	55

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Provincia de Buenos Aires. Para esto, se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional.

La muestra estuvo conformada por madres y padres de niños con diagnóstico de TEA, a quienes se les administró un cuestionario que incluía preguntas sociodemográficas, el Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (CAE). Se realizaron análisis descriptivos, correlacionales y comparativos según variables sociodemográficas.

Los resultados evidenciaron niveles elevados de estrés parental en la muestra y una relación significativa entre el estrés parental y determinadas estrategias de afrontamiento. Asimismo, se observó que las estrategias más utilizadas fueron aquellas de carácter activo y cognitivo, como resolución de problemas y reevaluación positiva, mientras que la religión resultó ser la menos empleada. En relación con la edad del hijo, se halló una asociación significativa con los niveles de estrés parental, y no se encontraron diferencias significativas según el género de los padres.

Los hallazgos permiten concluir que el estrés parental constituye una dimensión relevante en la experiencia de los padres de niños con TEA y que se encuentra vinculado a las estrategias de afrontamiento utilizadas. Estos resultados resaltan la importancia de considerar el bienestar psicológico de los padres en el abordaje integral del Trastorno del Espectro Autista y de promover intervenciones orientadas al fortalecimiento de recursos emocionales y estrategias adaptativas.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés parental - Estrategias de afrontamiento – Trastorno del Espectro Autista – Padres

## **INTRODUCCIÓN**

### **Delimitación del Objeto de Estudio**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Provincia de Buenos Aires. Se trató de una investigación empírica de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo-correlacional, en la cual se utilizaron instrumentos estandarizados de autoinforme para la recolección de los datos.

El Trastorno del Espectro Autista, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), se caracteriza por dificultades en la interacción social y la comunicación, así como por la presencia de patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidas y repetitivas. Este trastorno se manifiesta desde edades tempranas del desarrollo y requiere de acompañamientos terapéuticos específicos y sostenidos en el tiempo. En los últimos años, se ha observado un incremento en los diagnósticos de TEA, lo que ha generado nuevos desafíos tanto para los sistemas de salud como para las familias.

La crianza de un hijo con TEA implica una serie de demandas emocionales, sociales y prácticas que pueden generar elevados niveles de estrés en los padres. Abidin (1995) define el estrés parental como el malestar que surge cuando las demandas asociadas al rol parental superan los recursos percibidos por los cuidadores para afrontarlas. Diversas investigaciones señalan que el bienestar psicológico de los padres constituye un factor central para el desarrollo del niño y para el funcionamiento del sistema familiar, lo que convierte al estrés parental en una variable relevante dentro del campo de la psicología clínica y de la salud.

Por su parte, Lazarus y Folkman (1984) conceptualizan el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para manejar las demandas internas o externas que son evaluadas como desbordantes de sus recursos. En el contexto de la crianza de un hijo con TEA, las estrategias de afrontamiento adquieren especial importancia, ya que pueden favorecer procesos de adaptación emocional o, por el contrario, intensificar el malestar psicológico.

Si bien existen investigaciones previas que abordan el impacto del diagnóstico de TEA en las familias, gran parte de los estudios se han centrado en aspectos vinculados al niño, tales como su desarrollo, los tratamientos terapéuticos o los procesos educativos. En menor medida se ha profundizado en la experiencia emocional de los padres y en los recursos psicológicos que emplean para afrontar las demandas asociadas a la crianza de un hijo con TEA, particularmente en el contexto sociocultural de la Provincia de Buenos Aires.

En este marco, el presente trabajo se delimita al análisis de la relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con TEA que asisten a instituciones terapéuticas específicas. No se aborda la evaluación clínica del niño ni la eficacia de tratamientos determinados, sino que el foco se sitúa en la experiencia subjetiva de los padres y en los recursos psicológicos utilizados para afrontar situaciones estresantes.

De este modo, esta investigación busca contribuir al conocimiento sobre el bienestar psicológico de madres y padres de niños con TEA, aportando información relevante para el diseño de intervenciones orientadas al fortalecimiento de recursos emocionales y a la promoción de la salud mental familiar.

### **Planteo del problema**

El trastorno de espectro autista (TEA) es una afección del neurodesarrollo que presenta alteraciones en el área de la comunicación y la interacción social que se inicia en la

infancia (OMS, 2023). Tener un hijo con autismo implicará una modificación en la rutina de las familias ya que para los padres y cuidadores, conlleva no solo tareas, responsabilidades, saberes y desafíos extras, sino que además deben lidiar con el estrés que todos estos cambios traen a sus vidas. Estos desafíos pueden generar sentimientos de frustración, miedos, preocupación y estrés debido a la incertidumbre de cómo abordar tales cambios y con los cuáles los padres tendrán que trabajar para poder readaptarse. Según lecturas realizadas (Bada, J. 2011; La Torre Atusparia, L 2024 ) la forma en que los padres reaccionen ante este diagnóstico y las estrategias de afrontamiento elegidas, y dirigidas a una adaptación a esa nueva realidad, se verán reflejadas en el nivel de estrés que presentarán y la calidad de vida que tanto ellos como sus hijos tendrán.

Por otra parte, en los últimos años, ha crecido considerablemente el número de personas con certificado de discapacidad en el neurodesarrollo, teniendo en cuenta que los registros del año 2021 arrojaron un total de 20.872 personas, en comparación al último registro que arrojó un total de 171.196 (Registro Nacional de Personas con Discapacidad, 2021), lo que equivale a 8 veces más la cantidad de familias que atraviesan el diagnóstico de un hijo con una discapacidad intelectual. Es por esto, que se considera relevante indagar respecto a los niveles de estrés que presentan estos padres y su relación con las estrategias de afrontamiento, lo que permitirá no solo comprender cómo llevan adelante su rol de cuidadores de personas con una discapacidad sino como eso los afecta a ellos y así poder encontrar nuevas estrategias o herramientas para el abordaje de su rol parental de manera saludable y eficaz.

Pregunta de investigación: ¿Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés parental en niños con trastorno de espectro autista?

## **Objetivos**

Objetivo general: determinar si existe relación entre el estrés parental y los distintos tipos de estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con Trastorno de Espectro Autista de la Provincia de Buenos Aires

Objetivos Específicos:

- Identificar los niveles de estrés parental de niños con autismo de la provincia de Buenos Aires
- Distinguir las estrategias de afrontamiento que utilizan las madres y padres de niños con autismo de la Provincia de Buenos Aires
- Diferenciar el nivel de estrés parental de madres y padres de niños con Trastorno de Espectro Autista de la Provincia de Buenos Aires según la edad de sus hijos.

## **Hipótesis**

General

El estrés parental de madres y padres de niños con diagnóstico de autismo de la provincia de Buenos Aires está asociado positivamente con el uso de estrategias de afrontamiento evitativas y negativamente con el uso de estrategias de afrontamiento activas, como la resolución de problemas y la reevaluación positiva.

Específicas

- Las madres y padres de niños con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista de la provincia de Buenos Aires presentan altos niveles de estrés.
- Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las madres y padres de niños con diagnóstico de autismo de la provincia de Buenos Aires son “Reevaluación positiva” y “Resolución de problemas” mientras que “Religión” es la menos utilizada.

- Las madres y padres de niños con diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista de la provincia de Buenos Aires presentan niveles más elevados de estrés cuando sus hijos se encuentra en la niñez temprana.
- Las madres de niños con diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista de la provincia de Buenos Aires presentan niveles más elevados de estrés que los padres de niños con TEA.

### **Viabilidad de la Investigación**

La presente investigación resultó viable a partir de diversos factores metodológicos, contextuales y operativos que posibilitaron su correcta implementación y desarrollo.

En primer lugar, se contó con acceso semi directo a la población objetivo, conformada por padres y madres de niños con diagnóstico de TEA de la Provincia de Buenos Aires, ya que se forma parte de las diversas instituciones y espacio terapéuticos, lo que facilitó el contacto con los participantes y luego con la perspectiva recolección de datos.

Luego, se utilizaron instrumentos validados y utilizados en el ámbito de la investigación psicológica como el Parenting Stress Index – Short Form, y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.

Por otra parte, la investigación fue viable en términos de tiempo y recursos, ya que la recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios autoadministrados de manera online, lo que facilitó su aplicación y optimizó el proceso de análisis obteniendo respuestas más concretas.

Finalmente, se garantizó el cumplimiento de los aspectos éticos, asegurando la participación voluntaria de los sujetos, la confidencialidad de la información y el uso exclusivo de los datos con fines académicos, así como la previa explicación de los objetivos de la investigación.

En conjunto, estos aspectos permitieron llevar adelante la investigación de manera efectiva, asegurando su factibilidad y coherencia con los objetivos propuestos.

## **ESTADO DEL ARTE**

Recientemente, Bottino Rojas, et al. (2025) realizaron un estudio descriptivo correlacional de tipo cuantitativo con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de estrés parental y las estrategias de afrontamiento de los cuidadores primarios de niños con diagnóstico de autismo de Pilar, Paraguay. Para dicha investigación, se reunieron a 35 padres integrantes de la Asociación de padres de niños con TEA de la ciudad de Pilar, a quienes se les aplicaron un Cuestionario general sociodemográfico, así como el Cuestionario de Estrés Parental (PSI-SF) de Abidin, 1985, y el Cuestionario de Afrontamiento al Estrés (COPE) de Carver, 1989. Los resultados arrojaron que las estrategias de índole evitativas tienen una relación positiva con el estrés parental, lo que indicaría que este estilo de afrontamiento y los altos niveles de estrés estarían asociados, sin embargo las estrategias emocionales y orientadas al problema no presentan una relación significativa con el estrés parental. Por otra parte, las estadísticas señalaron que el 88.57% de los padres de niños con diagnóstico de autismo presentan un alto nivel de estrés.

Por su parte, Espinoza, C. et al (2024) investigaron cuál era la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en padres de niños con discapacidad intelectual en el distrito del Callao. De este estudio de enfoque cuantitativo descriptivo con diseño correlacional, participaron 47 padres y madres de niños con diagnóstico de autismo de la localidad de Callao, Perú, a quienes se les aplicaron los siguientes instrumentos: El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) y La Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Los resultados arrojaron una correlación positiva de 0.268, lo que sugiere el aumento de las estrategias de afrontamiento a la vez que los niveles de estrés, pero que no existe

significancia estadística lo que puede indicar que en realidad haya sido al azar. La media de 2.04 y la mediana 2 en estrategias de afrontamiento, indicaron que los participantes las usan de forma moderada, a su vez la media de 2.34 y mediana de 2 en niveles de estrés, también arrojó un nivel moderado.

Un estudio analítico cuantitativo observacional realizado por La Torre Atusparia et.al. (2024) en Perú, aplicó dos encuestas: Cuestionario de estrés parental PSI-SF versión española modificada y Cuestionario abreviado de la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (COPE), con el objetivo de determinar la asociación entre el uso de estrategias de afrontamiento y el nivel de estrés de padres de niños con autismo. Para esto, se utilizó una muestra de 106 padres de niños con autismo que asistían al Instituto para el desarrollo infantil ARIE en Lima, Perú y donde sus hijos son tratados. Los resultados arrojaron que aquellos padres con un elevado nivel de estrés, estaba asociado directamente a las estrategias de afrontamiento, siendo planificación (10.81), reinterpretación positiva y crecimiento (11.22), y desvinculación mental (7.53) las más utilizadas. El nivel de estrés de los padres con niños con autismo fue de un 88.24% de nivel medio y 4.9% de un nivel alto, lo que significa un nivel de estrés de 95, y por otra parte el test de estrategias COPE que resultó en una puntuación de 129.59 (26.44).

Por otra parte, Espinoza, C. et al (2024) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo con diseño correlacional con el objetivo de encontrar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estrés parental de padres de niños con diagnóstico de autismo. Para esto, se evaluaron a un total de 47 personas, entre padres y madres, del distrito de Callao, Perú, y se utilizaron los instrumentos Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) y la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), en los cuáles se halló una correlación positiva de 0.268, lo cuál manifiesta que a mayores estrategias de afrontamiento, mayor nivel de estrés. Según este estudio, las estrategias más utilizadas fueron las orientadas a

problemas, como la búsqueda de soluciones, y búsqueda de apoyo social y emocional como recurso para sentir empatía, lo que demuestra que cuanto mayor es la satisfacción por la vida propia, mayores serán los esfuerzos por buscar estrategias de afrontamiento a sus responsabilidades.

Un estudio realizado por Bagnato et.al. (2023) tuvo como objetivo ampliar los conocimientos sobre el estrés parental en padres de niños con Trastorno de Espectro Autista. En este estudio de corte transversal participaron 106 cuidadores, en su mayoría mujeres (88), los cuales fueron convocados mediante redes sociales y la Federación Autismo Uruguay. Para este estudio, se utilizaron 3 instrumentos: Parenting Stress Index-Short form (PSI-SF), Beach Center Family Quality of Life Survey (CDVF) y Beck Depression Inventory - II (BDI-II), todas en sus respectivas adaptaciones al español.

Los resultados de PSI-SF mostraron que un 68,9% alcanza puntuaciones con significación clínica y presentan altos niveles de estrés. Por otra parte, en el BDI-II aproximadamente la mitad de la muestra obtuvo puntuaciones menores a 14 ( $m=7,33$  ;  $sd=3,57$ ), lo que significa que no presentan síntomas de depresión. Finalmente, el instrumento CDVF arrojó que a nivel global, la puntuación fue de 3,7 considerando levemente menor a la puntuación de calidad de vida satisfactoria, teniendo mayores niveles en “interacción familiar” ( $m=4,1$  ;  $sd=0,85$ ) y mejor nivel en “bienestar emocional” ( $m=2,8$  ;  $sd=0,99$ ), dando como conclusión que existe una relación negativa leve entre el estrés parental y la calidad de vida.

Otra investigación de enfoque cuantitativo con diseño no experimental-transversal realizado en la Universidad Cesar Vallejo por Rivera Machuca, R. de P. (2022) tuvo como objetivo la relación entre el nivel de resiliencia y el estrés parental en padres de niños y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista de un centro terapéutico de la Ciudad de Lima. Para esto, utilizaron la encuesta como técnica de recolección de datos y el

cuestionario como instrumento. Los instrumentos utilizados fueron el Instrumento Resiliencias y Estrés Parental de Abidin, en su forma abreviada y adaptada. Los resultados arrojaron que la resiliencia aparece ante situaciones de estrés parental con una relación positiva ( $Rho = ,943$  y  $sig = ,000 < 0,05$ ). Además, se presenta una relación alta entre el estrés parental y la ecuanimidad ( $Rho = ,692$  y  $sig = ,000 < 0,05$ ), y relación positiva también con la perseverancia ( $rs = 0,674$  y  $sig = 0000 < 0.05$ ).

Por otra parte, se destaca la investigación de tipo cuantitativa realizada por Rahman (et. al. 2021), el cuál tenía como objetivo identificar la relación entre los problemas de comportamiento en niños con Trastorno de Espectro Autista con el estrés parental y estilos de crianza. 79 padres de niños con autismo de entre 4 y 12 años participaron de la muestra, los cuales fueron reclutados mediante distintas organizaciones y centros de intervención de autismo, en Malaysia. Los instrumentos utilizados fueron Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Parental Stress Index - Short form (PSI-SF) y Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ) en sus adaptaciones al español.

Los resultados revelaron que las puntuaciones más altas en PSI-SF fueron en los dominios de “niño difícil” e “interacción disfuncional padre-hijo” con 33.35 ( $sd=7.45$ ) y 30.36 ( $sd=6.80$ ), y la tasa más alta de estrés parental fué de 89.95% en interacción disfuncional padre-hijo. donde el 70.9% puntuó por encima del punto de corte de su estrés total.

Una investigación de máster universitario escrita por Priego Garcia (2021) realizó una revisión sistemática de literatura acerca del afrontamiento parental del estrés en familias con hijos con Trastorno de Espectro Autista con el objetivo de identificar los estudios acerca de las características de los padres y madres de niños con diagnóstico de tea. Los resultados recogidos en base a 6 artículos, revistas y tesis, arrojaron que 5 de estos estudios buscan conocer el nivel de estrés en los padres de niños con diagnóstico de TEA, y comparandolo

con padres de niños sin tal diagnóstico y obteniendo como resultado un mayor grado de estrés en padres de niños con autismo. Por otra parte, cuatro de estos estudios también relacionan el estrés parental con las estrategias de afrontamiento, siendo personalidad resistente, apoyo social y bienestar parental los ejes de análisis.

Un artículo, realizado por Ntre (2021) en Atenas, Grecia investigó las estrategias de afrontamiento utilizadas por madres de niños con autismo y su relación con el estrés maternal y la depresión. Para esto, convocaron a un total de 143 mamás de una edad media de 42,7 años, con hijos con Trastorno de Espectro Autista de entre 6 y 17 años que asisten a la Clínica ambulatoria de TEA del departamento universitario de psiquiatría infantil. Las técnicas utilizadas fueron; Diagnóstico infantil y Características clínicas, Cuestionario de características demográficas, Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, Escala personal orientada a la crisis familiar (F-COPES) y Parenting Stress Index Short-Form (PSI-SF). Los resultados arrojaron que las estrategias de afrontamiento estaban relacionadas con las características demográficas familiares, el estrés materno y los síntomas depresivos, así como con las características del niño y del trastorno. Además, el encuadre se relacionó con la angustia parental de manera negativa, la interacción disfuncional padre-hijo se relacionó positivamente con la evaluación pasiva y a su vez este último se relacionó positivamente con la depresión. Finalmente, el apoyo social fué la estrategia más utilizada por las madres.

Finalmente, un estudio realizado por Yi Ding (et.al 2020) en la Universidad de Fordham, USA, presentó una hipótesis de que los niveles de estrés parental y los estilos de afrontamiento que los padres de niños con autismo elijan, están relacionados entre sí, y lo justifica según la gravedad del Trastorno de Espectro Autista, las conductas de internalización y externalización de síntomas, y los estilos de crianza. Para este estudio se utilizó una muestra de 70 familias reclutadas mediante “Amazon’s Mechanical Turk”, redes

sociales y centros de atención a personas con autismo, de las cuáles la mayoría eran madres de entre 36 a 45, y a los cuáles se les aplicó 3 cuestionarios: preguntas demográficas, The Gilliam Autism Rating Scale para evaluar gravedad del autismo, The Parenting Stress Index-shor Form (PSI-SF) para evaluar estrés parental, The Child Behavior Checklist para ver la internalización y externalización de conductas infantiles y The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire para evaluar estilos de crianza.

Los resultados arrojaron que no había una relación significativa entre el estrés parental y los estilos de crianza, y por otra parte la severidad del autismo no contribuía a la internalización de comportamientos.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Estrés**

#### **Definición.**

A lo largo de la vida, todas las personas atraviesan situaciones más o menos complejas, que provocan reacciones tanto a nivel emocional, como cognitivo y físico: el estrés va a ser una respuesta natural a aquellas situaciones, que sirve como forma de adaptación. Según la Real Academia Española (RAE) el estrés es una “tensión provocada por situaciones agobiantes y que originan reacciones psicósomáticas” y por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil.

Si bien el estrés es una respuesta esperada y común, la duración e intensidad del mismo va a verse reflejado en el beneficio o daño que este puede generarnos (Seyle, 1976). Es por esto, que existen dos tipos de estrés: El primero se denomina estrés positivo o “eustrés”, es de tipo cognitivo, el cuál estimula y motiva a afrontar de mejor manera los problemas, cambios y desafíos, llena de energía y adrenalina y ayuda a liberar tensión. En

cambio el segundo, llamado estrés negativo o “distrés”, de tipo destructivo, es aquel que genera un malestar e incomodidad, que incluso puede ser perjudicial para la salud si no se logra controlarlo, ya que implica una demanda de energía y esfuerzo en exceso.

### **Homeostasis, alostasis y carga alostática.**

En biología, la homeostasis es el proceso dinámico y fisiológico de regulación en el cual el organismo realiza modificaciones compensatorias para mantener el equilibrio entre el medio interno y el externo, en respuesta a los cambios en la interacción de ambos medios (Cannon, 1932). Para esto, el organismo envía señales que activan estos mecanismos de regulación ante cualquier cambio o alteración que se presente. Entre estos procesos, podemos encontrar el aumento de los glóbulos rojos ante la presencia de falta de oxígeno, la termorregulación ejemplificado en la sudoración cuando hace calor o se está realizando actividad física, la regulación de azúcar en sangre, entre otros.

El estrés, también denominado “el síndrome general de adaptación” según Hans Selye (1936) se va a presentar como aquellos factores del medio externo que van a exigir un esfuerzo mayor e inhabitual en el proceso de la homeostasis para alcanzar el equilibrio debido a las exigencias de este sobre el organismo. Este proceso o esfuerzo mayor, en el cuál el organismo busco alcanzar ese equilibrio mediante cambios fisiológicos y psicológicos, se denominará alostasis, e implica no sólo una exigencia mayor momentánea sino que el organismo se preparará positivamente para futuros sucesos. Para esto, el organismo enviará señales que activen los sistemas alostáticos que incluyen tanto el sistema nervioso autónomo, como el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, el sistema cardiovascular, el metabolismo y también el sistema inmunitario, con el fin de responder a aquellos estresores. Además, este autor considera que existen tres etapas de adaptación al estrés: Fase de alarma, que consiste en el claro aviso por parte del cuerpo de que se está en presencia de un agente estresante (situaciones imprevistas que se perciben como una amenaza); Fase de adaptación

o de resistencia, que es cuando el cuerpo reacciona a este estresor y comienza a realizar un desgaste energético; y por último la Fase de agotamiento, que es la fase terminal, donde la persona empieza a agotar las defensas del cuerpo y siente cansancio, malestar, angustia, etc, debido a la intensidad y duración del episodio.

Cuando aquellas situaciones de estrés en donde se activa la alostasis se prolongan durante mucho tiempo, el cuerpo no logra mantener ese equilibrio debido a un gran desgaste energético y agotamiento de los sistemas alostáticos, por lo que la alostasis es ineficaz o inadecuada. Este agotamiento se denominará carga alostática, y se produce cuando el organismo no ha logrado tener un período adecuado de recuperación luego de la activación de los sistemas alostáticos o aquel estímulo estresor no ha logrado cesar, por lo que si no es tratado podría finalizar en una patología orgánica y/o psíquica. Es por esto, que aquel sistema natural de defensa del organismo, puede llegar a enfermarnos si se activa excesivamente. Esta carga alostática puede tener efectos en áreas conductuales, orgánicas y fisiológicas, como por ejemplo, depresión y ansiedad, desequilibrio en las respuestas inmunitarias, incremento de la adrenalina, etc (McEwen, 1993).

### **Una mirada psicológica.**

Si bien las teorías anteriormente nombradas respecto a la influencia de la alostasis y la carga alostática fué vigente por mucho tiempo, con el tiempo fué criticada ya que solo se centraba en las respuestas fisiológicas y dejaba de lado las variables psicológicas , tanto de percepción como de personalidad, etc. Por esto, Levine (1978) plantea que el estrés psicológico es una mediación cognitiva, donde es necesario hacer una integración de la fisiología con la psicología, teniendo en cuenta que además existen mecanismos psicológicos más complejos que juegan un papel importante en la respuesta del individuo ante ciertas situaciones. Es decir, que no solamente el entorno o estímulo determinarán la

respuesta del individuo sino que también entra en juego la evaluación que él mismo hará de tales estímulos y si los percibe amenazadores o no.

Finalmente, una tercera perspectiva integra además los factores cognitivos, donde Lazarus (1989) expresa que el estrés psicológico no solo es producto de las características de personalidad sino que es el resultado de la interacción de la persona con el medio donde se desarrolla, existe un estímulo estresor y una respuesta, donde la persona valorará si ese medio o estímulo es amenazante y si posee o no los recursos para afrontarlo. Para explicar esta teoría, Lazarus propone a la valoración y el manejo como los constructos teóricos tanto del estrés como de la emoción, ya que estos son modificados fácilmente por las condiciones ambientales y por las características de la personalidad. Y a partir de esto, valorará la situación de acuerdo a daño/pérdida (ya producida), amenaza (aún no se produjo pero es posible que lo haga en un futuro) y desafío (sentimiento de superación).

### **Factores Sociales.**

Por último, luego de la mirada biológica y psicológica del estrés, Sandín (2003) va más allá y propone un nuevo punto de análisis y comprensión del estrés: los estresores sociales, también denominados contexto social y cultural, a los cuales dividirá en tres ejes principales que actúan de manera interrelacionada y bajo cierta influencia. El primero, denominado "sucesos vitales" o "estrés reciente" que producen cierto cambio en las conductas en un corto plazo. a partir de distintas experiencias objetivas, como por ejemplo la pérdida de un ser querido o un despido. Estos sucesos suelen tener un carácter traumático pero no dejan de ser habituales o normales. Para este eje, es esencial centrarse en el cambio vital ya que permitirá estudiar grupos sociales y niveles de riesgo epidemiológicamente, definir estrategias de afrontamiento y prevención, y orientar la salud socialmente, en situaciones de extremo estrés como por ejemplo catástrofes naturales. El segundo, llamado "estrés crónico" o "de rol", los cuáles equivalen a conflictos y problemáticas de larga

duración que suceden en la cotidianidad, como por ejemplo los problemas relacionados al trabajo, las parejas, los hijos, etc. Estos a su vez fueron diferenciados en varias categorías (Pearlin, 1989): estrés crónico por sobrecarga de roles, referido al exceso de demandas hacia las capacidades relacionadas a roles profesionales y/o familiares; estrés crónico por conflictos interpersonales en conjunto de roles, donde aparecen los conflictos entre roles que interactúan y trabajan en conjunto, como los de madre e hijo, empleado y jefe, etc; estrés crónico por conflicto entre roles donde las demandas de distintos roles no pueden ser satisfechas sin descuidar las del resto; luego el estrés crónico por cautividad de rol, en el cuál las personas no cumplen el rol que le incumbe, ejemplo un padre o madre que trabaja cuidando niños externamente; y por último el estrés por reestructuración del rol que ocurre cuando los roles se ven transformados a través de una evolución. Finalmente, aparece el "estrés por sucesos menores" o "estrés cotidiano" los cuáles son sucesos diarios que producen menos acciones compensatorias debido a que son frecuentes pero impactan menos en la vida, como por ejemplo discutir con un amigo, perder el colectivo, etc. Además, en este tipo de estrés presenta situaciones que la persona puede observar y percibir concretamente, las cuales tendrán una duración momentánea con un inicio y fin.

## **Estrés parental**

### **Definición.**

El estrés parental es un proceso de agotamiento que atraviesan los progenitores en el cuál se presentan situaciones que exceden los recursos, tanto emocionales como cognitivos y conductuales, que poseen para poder afrontarlas y que sucede ante la necesidad de los padres de poder compatibilizar su vida laboral, las dificultades socio-económicas y la misma crianza de sus hijos (Chavez, V., 2024). Según Abidin (1990) el estrés parental estará determinado por la combinación de características tanto de los padres, como de los hijos y el

contexto familiar, donde se produce un fenómeno multidimensional en el que influyen la personalidad, el temperamento, el nivel de expectativas, los reforzamientos del niño, las cotidianidad, el apoyo de familia y amigos, el trabajo, entre otras.

### **Recibir el diagnóstico y tomar conciencia del mismo.**

La crianza de los hijos es un proceso intenso de constante aprendizaje y desafíos, pero si además se está presencia de un diagnóstico de cualquier tipo de discapacidad, esto no solo genera un gran impacto y cambio en las familias y sus dinámicas sino que también implica un esfuerzo extra por parte de los padres para poder afrontar las dificultades que una discapacidad presenta, además de enfrentarse a sentimientos de frustración, ansiedad, miedo y estrés que la incertidumbre genera, viéndose afectada la salud mental de la persona que acompaña a estos niños y a los distintos integrantes de estas familias (Martinez Martin, M. 2008). Para los padres de niños con autismo implica un gran proceso de aceptación y concientización del trastorno, ya que si bien no se observan alteraciones físicas, los niños comienzan a tener ciertos comportamientos que llaman la atención.

### **Escala de estrés parental forma abreviada (PSI-SF).**

Para poder indagar más respecto al estrés parental, Abidin (1990) desarrolló un modelo multidimensional del estrés por crianza en el cuál presenta distintos factores, tanto internos como externos, que influyen en el origen del estrés asociado a la crianza y los dividió en tres dimensiones: las características del niño (temperamento, grado en que los hijos cumplen las expectativas de los padres y el nivel de refuerzos que el niño ofrece), las características de los padres (características de la personalidad, problemas psicopatológicos, habilidades del manejo del niño y la relación conyugal) y el contexto y/o apoyo social que recibe. Además toma en cuenta la percepción y cognición del estrés que atraviesan, en

cuanto a expectativas e ideas sobre como mediadores entre los estresores y el estrés que experimentan. A partir de esto, Abidin creó, en 1995 y luego de varias modificaciones, el Parental Stress Index Short Form (PSI-SF) o Escala de Estrés Parental en su adaptación al español, con el fin de evaluar los niveles de estrés a partir de los dominios tanto de los padres como de los niños. Para esto, se presentan 36 preguntas divididas en 3 subescalas: Malestar Personal, el cuál está asociado directamente a la percepción de las características personales en su función al rol paterno, así como sentimientos de pérdida de libertad o falta de apoyo social; Interacción Disfuncional padres-hijos, que está dirigido a evaluar las expectativas de los padres acerca de sus hijos, así como el grado de refuerzo que el niños aporta a estas; y por último Niño difícil, que no solo indaga respecto a las características conductuales de los niños sino también a cómo estas facilitan o dificultan la capacidad de controlarlos.

## **Estrategias de Afrontamiento**

### **Definición de afrontamiento.**

El afrontamiento puede definirse como un conjunto de esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que realizan las personas para superar o manejar una situación estresante y lograr reducir el malestar e impacto negativo, es decir, son las acciones que realiza la persona para evitar o disminuir el impacto que tal estresor tiene sobre sus vidas (Lazarus y Folkman, 1984). Además, Lazarus y Folkman en su Modelo Transaccional mencionan que el estrés va a estar relacionado a la valoración y evaluación personal psicológica que se le da a la situación por lo que habrá dos elementos importantes a tener en cuenta: la valoración cognitiva y las estrategias de afrontamiento. La primera, está dividida en valoración primaria, que es cuando el organismo decide si el estímulo percibido implica un peligro o

no, y valoración secundaria en la cuál el sujeto decide que hacer y de que forma enfrentar la situación con los recursos que posee e implica una identificación de la emoción.

Por otra parte, Hobfoll, (1989), propone que para comprender la definición de afrontamiento, es necesario diferenciarlo primero del concepto de demanda, el cuál se define como lo que se compensará a partir de las capacidad de afrontamiento, y es necesario tenerlo en cuenta ya que para saber si una estrategia de afrontamiento es efectiva debemos verla en su interacción con una demanda del medio. A partir de esto, Hobfoll propone el Modelo de Conservación de los Recursos donde sostiene que las personas están motivadas constantemente a mantener, proteger y construir los recursos con los que cuenta para su protección ya que el estrés se presenta como una amenaza para los mismos. Es decir, que el afrontamiento no estará solo direccionado en respuesta al estrés sino que se basa en gestionar, ante desafíos externos, los recursos, que son todo objeto, energía, características personal o condición que la persona valora o le permitan acceder a los mismos. Los recursos objetales o materiales están relacionados a cosas físicas o de valor monetario, ya sea una vivienda o estado socioeconómico; los recursos energéticos valoran el tiempo, la salud física y la energía que permita adquirir otros recursos; luego las condiciones o recursos sociales, que son buscados y valorados, como por ejemplo el matrimonio; y finalmente las características personales, como la autoestima, las habilidades sociales, etc, que ayudan a combatir el estrés.

Además, si bien no lo sitúa dentro de las categorías anteriores, dicho autor propone que el apoyo social será un recurso indispensable para afrontar el estrés de manera efectiva, ya que este facilitará la conservación del resto de los recursos. En esta línea, dicho autor propone que los individuos harán lo posible por perder la menor cantidad de recursos, y que a su vez utilizará otros recursos para compensar los perdidos, ya sea de manera directa o reemplazo simbólico, pero que este esfuerzo puede ser estresante en sí, ya que gasta energía

y pone en riesgo el autoestima con el fin de compensar esa pérdida, por lo que a veces ese afrontamiento puede ser negativo.

### **Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).**

En 1997, Sandin propone que el afrontamiento es un proceso dinámico, que no solo depende de las características de la persona sino también de la situación, y las estrategias usadas dependerán de la evaluación que realice de la situación: en la evaluación primaria, el sujeto considera si la situación puede ser un desafío para la que cuenta con recursos suficientes, o si lo considera una amenaza ya que la situación lo supera e implicaría un deterioro mayor; y en la evaluación secundaria va a evaluar los recursos con los que cuenta para afrontar la situación. El uso de estrategias estará influenciado también por las creencias, emociones, energía, salud, habilidades sociales, etc con los que la persona cuente. De esta forma, el afrontamiento estará diferenciados por dos formas: Afrontamiento dirigido al problema, que van a estar dirigidas a resolver una tarea, implica un cambio o modificación para eliminar la amenaza, que puede incluir estrategias como la toma de decisiones que resuelvan el problema; y Afrontamiento dirigido a la emoción, que son utilizadas cuando la situación genera un estrés incontrolable. Va a estar centrado en reducir el malestar que le genera ya que no puede modificar la situación. En este caso, normalmente aparece la evitación, la distracción o regulación emocional.

A partir de esto, Sandin presenta un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar las estrategias de afrontamiento anteriormente nombradas, denominado “Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)”, que se basará en el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman y trabajos sobre afrontamiento realizados por Moos y Billings (1982). El mismo, es una versión revisada a partir de la evaluación de la estructura factorial de la Escala de Estrategias de Coping Revisada (EEC-R) también creada por el mismo autor, con el objetivo de evaluar los estilos de afrontamiento. La escala original

revisada, contaba con 54 elementos evaluados alrededor de 9 dimensiones: focalizado en la situación o problema, autofocalización negativa, autocontrol, reestructuración cognitiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, religión, y búsqueda de apoyo profesional: en la evaluación cognitiva, en el problema y en la emoción. Sin embargo, luego de la análisis factorial, se realizó un cuestionario más breve y consistente (CAE), reemplazando la palabra “coping” por “afrentamiento” y modificando las dimensiones, ahora 7, cada una con 6 elementos: búsqueda de apoyo social (BAS), expresión emocional abierta (EEA), religión (RLG), focalizado en la solución del problema (FSP), evitación (EVT), autocalificación negativa (AFN) y reevaluación positiva (REP).

## **Trastorno de Espectro Autista**

### **Definición.**

Según el CIE-10 (2008), el Trastorno de Espectro Autista, o Autismo en la niñez como lo define él mismo, se encuentra dentro de los Trastornos generalizados del desarrollo psicológico, los cuáles se caracterizan por un deterioro significativo en las interacciones sociales y la comunicación, así como las restricciones en los intereses y las actividades repetitivas o estereotipadas. En el caso particular del Autismo en la niñez, este se caracteriza por la presencia de un desarrollo anormal manifestado en los primeros años de vida, así como un funcionamiento particular en las áreas de interacción social, comunicación y comportamiento restringido o repetitivo. Pero a su vez, se pueden presentar también otros problemas no específicos como rabietas, fobias, trastornos del sueño, etc.

Por otra parte, Según el DSM-V TR (2022) el Trastorno de Espectro Autista, o en sus siglas TEA, es una afección del neurodesarrollo que presenta alteraciones persistentes en la comunicación e interacción social, patrones repetitivos o restrictivos de comportamiento reflejados en movimientos, inflexibilidad en las rutinas, intereses restringidos, e hiper o

hiporeactividad a ciertos estímulos sensoriales, entre otros criterios que pueden presentarse en las primeras fases del desarrollo. A su vez, puede presentar distintos niveles de gravedad y sintomatología, que lo llevan a la clasificación dentro de un “espectro”. Si bien, es una afección con la que la persona tendrá que convivir toda su vida, muchas veces las personas pueden tener una vida normal, lo que va a depender de qué tan temprano se realizó el diagnóstico, los tratamientos e intervenciones realizados, etc.

### **Criterios Diagnósticos.**

Según el DSM-5 TR es necesario que la persona se encuentre en presencia de los criterios para un correcto diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista: Déficit en la comunicación e interacción social, que tendrá en cuenta la reciprocidad socioemocional, las conductas comunicativas no verbales y el desarrollo y comprensión de relaciones; Patrones de comportamientos y/o intereses repetitivos y restrictivos, que pone fono en el habla y movimientos estereotipados, la monotonía e inflexibilidad de rutinas, los intereses fijos y anormales, y la hipo o hiperactividad sensorial; Síntomas presentes en las primeras fases del período de desarrollo; Deterioro significativo en lo social y áreas importantes del funcionamiento; No se encuentra otra mejor explicación dentro de las discapacidades intelectuales.

Por otra parte, dentro del Manual DSM V-TR, se plantea la necesidad de especificar la gravedad de las deficiencias de la comunicación e interacción social y los patrones de comportamientos repetitivos en base a si requiere apoyo muy importante, apoyo importante o apoyo; si además cuenta o no con un deterioro intelectual o del lenguaje; y si por último está asociado a una condición genética, condición médica o causa ambiental, o asociado a un problema mental, conductual o del neurodesarrollo.

De igual manera, es necesario también tener en cuenta tanto la edad como el patrón de inicio ya que las primeras características conductuales de este trastorno se evidencian

comúnmente en la primera infancia así como las dificultades en cuanto a las interacciones sociales.

### **Epidemiología.**

Según la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS) en Argentina en noviembre de 2023 se registró un total de 114.389 personas certificadas con Trastorno de Espectro Autista, que equivalen a un 8.5% del total de personas certificadas con deficiencia mental, de los cuáles el 85.7% está centrado entre los 0 y 14 años de edad, y un 79.6% dentro del género masculino y 20.4% del género femenino. De esta población, el 45,8% residía en el Área Metropolitana de Buenos Aires, luego el 23,8% en la Región Pampeana, el 11,8% en la Región Noroeste, el 6,5% en la Región de Cuyo, 6,3% en Región Noreste y finalmente el 5,8% estaba situado en la Región Patagónica, situándose así en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en provincia de Buenos Aires más de la mitad de las personas con diagnóstico de Autismo de la Argentina.

Por otra parte, a nivel mundial (OMS, 2023), se calcula que uno de cada 100 niños tiene autismo, cifra que no puede ser del todo exacta teniendo en cuenta los países donde el autismo aún no es estudiado, sumado a los casos aún no diagnosticados que se presentan alrededor del mundo.

## **MÉTODO**

### **Diseño**

Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo ya que se emplea la recolección de datos, mediante escalas y el análisis de datos, para probar una hipótesis. Para esto se utilizarán métodos estandarizados que fundamenten la medición.

El diseño es de tipo no experimental y de corte transversal ya que las variables son observadas en un único momento temporal, sin ser manipuladas, y se estudian en su

contexto natural. Por último, la investigación será de tipo descriptiva-correlacional ya que se buscará describir variables y las relaciones existentes entre las mismas (Sampieri, 2014).

### **Participantes**

Un Padre y/o madre por niño, de entre 18 a 60 años de edad, que tengan al menos un hijo, entre los 3 y 12 años, que presente un diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista con Certificado Único de Discapacidad (CUD). Estos padres participan del Espacio Terapéutico “TEMPUS” y de la Fundación Franciscana, sede Mariló.

### **Técnicas de recolección de datos**

#### **Preguntas Sociodemográficas.**

Esta sección se utilizará con el fin de recolectar información respecto a las madres y padres que formarán parte de la muestra. La misma incluirá datos personales de los participantes (edad, género, parentesco, a que se dedica, nivel de educación, estado civil, obra social o prepaga) y datos personales del hijo o hija (edad, sexo, escolaridad, tratamientos que realiza o realizó).

Previamente a la recopilación de datos, se informará a los participantes que la información recabada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, en cumplimiento con lo establecido por la Ley Nacional N.º 25.326 de Protección de Datos Personales (2000). En este sentido, se garantizará el respeto por la privacidad, la confidencialidad y el anonimato de las personas involucradas.

#### **Escala de estrés parental forma abreviada (PSI-SF).**

La PSI-SF (Abidin, 1995) en su versión al español es un instrumento de autoaplicación que evalúa el estrés que presentan los padres al momento de desarrollar su rol paternal. Para esto, se presentan 36 ítems que evaluarán tres dimensiones: Malestar

Paterno, Interacción Disfuncional Padres-Hijo, y Niño Dificil, a través de un patrón de respuesta, estilo Likert, que va desde el 1: totalmente de acuerdo, 2: de acuerdo, 3: no estoy seguro, 4: en desacuerdo, 5: totalmente en desacuerdo. El resultado de la suma de los puntos obtenidos en cada dimensión e ítems, permitirá evaluar el nivel de estrés parental experimentado por las personas en su rol de padres, cuánto mayor sea el puntaje, mayor el nivel de estrés experimentado.

### **Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE).**

Este instrumento, creado por Sandín et al. (2003) es una prueba autoadministrable con una duración de aproximadamente 15 minutos que va a evaluar los estilos de afrontamiento a partir de 7 subescalas que incluirán 42 preguntas en total. Estas subescalas serán: Búsqueda de apoyo social, Religión, Focalización en la resolución del problema, Evitación, Expresión abierta del problema, Autofocalización negativa, Reevaluación positiva. Para la evaluación, se presenta un sistema de estilo “Likert” donde los participantes tendrán 5 opciones de respuestas que van del 0 (totalmente en desacuerdo) al 4 (totalmente de acuerdo).

### **Procedimiento**

Para la recolección de datos se invitó a participar a familias del Centro terapéutico “Espacio Tempus” y de la Fundación Franciscana sede Mariló, que tengan hijos de entre 3 y 12 años con diagnóstico de autismo y residan en la Provincia de Buenos Aires. Las madres y padres que desearon participar recibieron la encuesta a través de un código qr y/o link con acceso a un documento de Google Form el cual primero debían leer y aceptar el consentimiento informado donde se explicitaban los objetivos y propósitos de la investigación. Luego de aceptar el consentimiento, procedían a completar con sus datos

sociodemográficos y finalmente a completar las distintas secciones de la encuesta, la cuál era auto aplicable y tomaba aproximadamente 15 minutos.

Por otra parte, la muestra se realizó en las Instituciones nombradas ya que se es partícipe de las mismas y solicitó la autorización correspondiente con anticipación.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Para la selección de la muestra, se delimitaron ciertos criterios, que a la vez se programaron dentro del archivo de le encuesta enviada; esto permitió filtrar automáticamente las personas que no cumplían con los requisitos para participar y no permitiese continuar con la participación en la encuesta.

#### Criterios de Inclusión

- Padres y/o madres de entre 18 y 60 años
- Hijo/a que posea diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista y se encuentre entre los 3 y 12 años
- Que residan en la Provincia de Buenos Aires

#### Criterios de Exclusión

- Padres y/o madres menores a 18 años o mayores a 60
- Hijos sin diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista
- Hijos menores a 3 años o mayores a 12 años
- Que no residan en la Provincia de Buenos Aires

## **RESULTADOS**

Con el objetivo de obtener los principales resultados de las encuestas realizadas y presentar los hallazgos en función a los objetivos e hipótesis planteadas, se realizó un análisis, descriptivo, comparativo y correlacional de las distintas variables. Para esto, se utilizó el programa “Jamovi”, en su versión gratuita, el cuál es un software de análisis de

datos de código abierto, así como las distintas herramientas estadísticas de Hojas de Cálculo. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

### **Análisis descriptivo**

Se realizó un análisis descriptivo del perfil sociodemográfico con el objetivo de obtener características más precisas de la población que estaba siendo participe. La muestra estuvo compuesta por 46 padres y madres de niños con Diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista (TEA) que residen en la Provincia de Buenos Aires y participan del Espacio TEMPUS y la Fundación Franciscana.

En cuanto a la división por género y parentesco, el 67,40% de los participantes fueron mujeres (madres) y el 32,60% restantes fueron hombres (padres). Los mismos se encontraban en su gran mayoría (58,50%) en la adultez media, es decir entre los 31 y 40 años, y más de la mitad presentaba ocupación en relación de dependencia.

Respecto de los niños y niñas, todos presentaban diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista, siendo mayormente varones (60,9%) y el restante mujeres (39,1%). La mayor parte se encontraba en la niñez media (47,8%) y asistía a la escuela primaria, realizando al menos una terapia, siendo psicología la más frecuente.

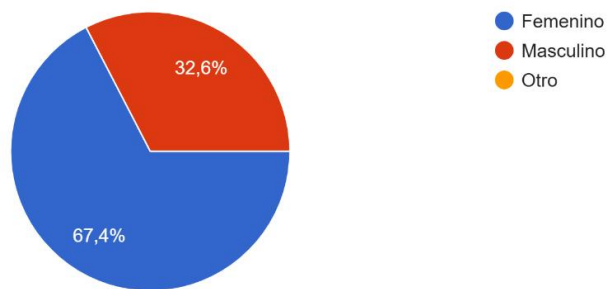
### **Tabla 1**

*Análisis descriptivo del perfil sociodemográfico de los participantes (n=46)*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Datos del padre o madre</b>			
<b>Edad</b>	Adulto joven (20-30)	5	10.9
	Adulto medio (31-40)	27	58.5
	Adulto mayor (41-50)	14	30.3
<b>Género</b>	Femenino	31	67.4

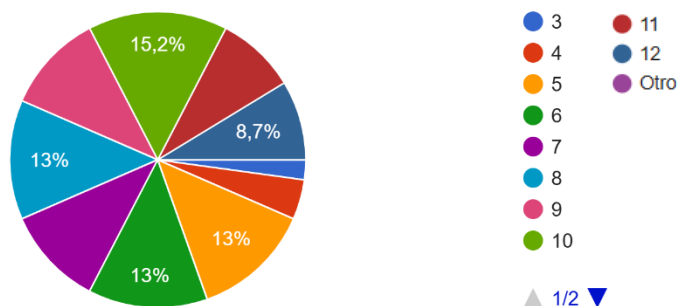
	Masculino	15	32.6
<b>Ocupación</b>	En relación de dependencia	27	58.7
	Independiente o autónomo	17	37.0
	Ama/o de casa	2	4.3
<b>Nivel Educativo Alcanzado</b>	Secundario	5	10.9
	Terciario	18	39.1
	Universitario	23	50.0
<b>Cuenta con O.S o prepaga</b>	Si	45	97.8
	No	1	2.2
<hr/>			
<b>Datos del niño/a</b>			
<hr/>			
<b>Diagnóstico del niño/a</b>	Trastorno de espectro autista	46	100
<b>Edad</b>	Niñez temprana Entre 3 y 5	9	19.5
	Niñez media Entre 6 y 9	22	47.8
	Niñez tardía Entre 10 y 12	15	32.6
<b>Género</b>	Femenino	18	39.1
	Masculino	28	60.9
<b>Nivel de escolaridad</b>	Maternal/Guardería	1	2.2
	Jardín	8	17.4
	Primaria	30	65.2
	Secundaria	7	15.2
<b>Terapias que realiza</b>	Psicología	36	78.3
	Fonoaudiología	19	41.3
	Terapia Ocupacional	16	34.8
	Psicopedagogía	25	54.3
	Otra	5	10.9

*Nota:* N=46. Los porcentajes pueden no sumar exactamente 100% debido al redondeo.



**Figura 1**

*Distribución porcentual de género*



**Figura 2**

*Distribución porcentual de la edad de los hijos/as de los participantes.*

En cuanto a la evaluación de las variables (Escala de Estrés Parental forma abreviada PSI-SF y Cuestionario de Afrontamiento del Estrés CAE), se realizó un análisis descriptivo donde se calcularon los valores mínimos, máximos, la media y finalmente la desviación estándar.

En la Tabla 2 se presentan los resultados de las medias, desviación estándar y valores mínimos y máximos de las subescalas del Escala de Estrés Parental forma abreviada (PSI-SF), así como el resultado total de la escala. En cuanto a las subescalas, Malestar Paterno mostró la media más elevada ( $M=3.76$ ,  $DE=0.69$ ), indicando una mayor percepción del

nivel de estrés, mientras que el valor medio más bajo se registró en la subescala de Niño Dificil (M=3.14, DE=0.597). Por otra parte, el resultado total del PSI-SF, arrojó una media de 126.3, lo cuál se ubica por encima del punto clínico establecido ( $\geq 90$ ), lo que indicaría elevados niveles de estrés parental según los criterios propuestos por Abidin (1995).

**Tabla 2**

*Análisis de resultados de la Escala de Estrés Parental PSI-SF, por subescala y Total.*

	Descriptivas				
	N	Media	DE	Mínimo	Máximo
<b>Malestar Paterno</b>	46	3.76	0.69	2.00	4.75
<b>Interacción Disfuncional</b>	46	3.63	0.49	2.33	4.83
<b>Niño Dificil</b>	46	3.14	0.60	2.00	4.83
<b>PSI-SF TOTAL</b>	46	126.3	18.2	82.0	173

Continuando con la descripción, en la Tabla 3 se presentan los resultados del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), detallando las medias, desviación estándar, y mínimo y máximo obtenido por cada subescala y el puntaje total del cuestionario.

Las subescalas que mostraron la media más elevada fueron “Resolución de Problemas” (M=2.72, DE=0.56) y casi a la par “Reevaluación Positiva” (M=2.55, DE=0.34) indicando que son los estilos de afrontamiento más utilizados por parte de los padres participantes. Por otra parte, la subescala que obtuvo la media más baja fue “Religión” (M=0.43, DE=0.72), sugiriendo que es la estrategia de afrontamiento a la que los padres recurren con menor frecuencia. Además, otras estrategias de afrontamiento presentaron

valores intermedios, como Búsqueda de apoyo social (M=1.77, DE=0.70) y Evitación (M=1.19, DE=0.44).

Finalmente, el puntaje total obtenido del CAE, muestra una media de 61.7, con una Desviación estándar de 12.9, lo cuál refleja el nivel general de uso de estrategias de afrontamiento nombradas en el cuestionario.

### Tabla 3

*Análisis descriptivo de los resultados de la Escala de Afrontamiento del Estrés CAE, por subescala y total*

	Descriptivas				
	N	Media	DE	Mínimo	Máximo
<b>Resolución de problemas</b>	46	2.72	0.56	1.50	4.00
<b>Autofocalización negativa</b>	46	0.72	0.52	0.00	2.17
<b>Reevaluación positiva</b>	46	2.55	0.34	1.83	3.33
<b>Expresión emocional</b>	46	0.91	0.47	0.17	2.67
<b>Evitación</b>	46	1.19	0.44	0.00	2.50
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	46	1.77	0.70	0.17	3.17
<b>Religión</b>	46	0.43	0.72	0.00	2.50
<b>CAE TOTAL</b>	46	61.7	12.9	42.2	104

### Análisis comparativo

Para la comparación de los niveles de estrés entre género, se utilizó una prueba t de Student para muestras independientes. La misma no presentó diferencias estadísticamente significativas entre los grupos  $t(44) = 0.12, p = .902$ , con un tamaño del efecto pequeño ( $d$

= 0.04). Por otra parte, a nivel descriptivo, las madres presentaron una media de estrés parental de 127 (DE=16.5), mientras que los padres obtuvieron una media de 126 (DE=22.0), lo que evidencia niveles similares de estrés parental.

**Tabla 4**

*Análisis comparativo de resultados de PSI-SF según el género*

<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>
<b>Femenino</b>	31	127	16.5
<b>Masculino</b>	15	126	22.0

*Nota.* M = media; DE = desviación estándar.

En cuanto al Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), se analizaron las diferencias en las estrategias de afrontamiento elegidas según el género de los padres, a través de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

Los resultados indicaron diferencias estadísticamente significativas en las estrategias resolución de problemas (U= 112.5, p= .005), reevaluación positiva (U= 81.0, p < .001) y búsqueda de apoyo social (U = 67.5, p < .001). A partir del análisis descriptivo, se observó que los padres utilizaron con más frecuencia las estrategias orientadas a la resolución de problemas, mientras que las madres presentaron mayor utilización de las estrategias de reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social.

**Tabla 5**

*Análisis comparativo de los resultados del CAE según el género*

<b>Estrategia de Afrontamiento</b>	<b>U de Mann-Whitney</b>	<b>P</b>
<b>Resolución de problemas</b>	112.5	.005

<b>Estrategia de Afrontamiento</b>	<b>U de Mann-Whitney</b>	<b>P</b>
<b>Autofocalización negativa</b>	190.5	.326
<b>Reevaluación positiva</b>	81.0	< .001
<b>Expresión emocional</b>	193.5	.351
<b>Evitación</b>	229.5	.953
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	67.5	< .001
<b>Religión</b>	175.0	.144

*Nota.* Valores p menores a .05 indican diferencias significativas

### **Análisis correlacional**

Previo a determinar si existe una relación significativa entre las dos variables de estudio, nivel de estrés parental y estrategias de afrontamiento, se verificó la normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk para decidir correctamente que tipo de prueba estadística de correlación se aplicaría. Debido a la falta de normalidad en algunas variables ( $p < .05$ ), se decidió usar la prueba de correlación Rho de Spearman para analizar la correlación entre ambas variables.

Los resultados arrojaron que el nivel de estrés parental total presentó correlación positiva y significativa, estadísticamente hablando, con la estrategia Resolución de Problemas ( $\rho = .44$ ;  $p = .002$ ). Por otra parte, se observaron correlaciones negativas significativas entre los niveles de estrés parental y las estrategias Autofocalización negativa ( $\rho = -.68$ ;  $p < .001$ ), Expresión Emocional ( $\rho = -.53$ ;  $p < .001$ ) y Evitación ( $\rho = -.69$ ;  $p < .001$ ).

### **Tabla 6**

*Análisis correlacional entre las variables Niveles de Estrés Parental y Estrategias de Afrontamiento*

<b>Estrategia de afrontamiento</b>	<b><math>\rho</math> (Spearman)</b>
<b>Resolución de problemas</b>	.44**
<b>Autofocalización negativa</b>	-.68***
<b>Reevaluación positiva</b>	.03
<b>Expresión emocional</b>	-.53***
<b>Evitación</b>	-.68***
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	.04
<b>Religión</b>	-.19

*Nota.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Por otra parte, se realizó un análisis de correlación de Pearson con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de estrés parental y la edad del niño/a. Los resultados indicaron que existe una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la edad del niño/a y el estrés parental total ( $r = .36$ ,  $p = .014$ ), lo que sugiere que, a medida que aumenta la edad del niño/a, se incrementan los niveles de estrés parental.

**Tabla 7**

*Correlación entre la edad del niño/a y el estrés parental total*

<b>Variables</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>P</b>
<b>Edad del niño/a – Estrés parental</b>	.359	.014

*Nota.* Valores de  $p < .05$  indican correlaciones estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Provincia de Buenos Aires. A partir del análisis de los resultados obtenidos, se pudo responder tanto al objetivo general como a los objetivos específicos, permitiendo además contrastar los hallazgos con investigaciones previas sobre la temática.

En relación con la hipótesis general, que proponía que el estrés parental está asociado positivamente a estrategias evitativas y negativamente a estrategias activas como resolución de problemas y reevaluación positiva, los resultados del análisis correlacional indican que el estrés parental se asocia de manera diferencial con dichas estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres. En particular, se observó una correlación positiva moderada entre el estrés parental total y la estrategia resolución de problemas ( $\rho = .44$ ;  $p = .002$ ), lo que indica que a mayores niveles de estrés, los padres tienden a emplear con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento adaptativas orientadas a la acción y la búsqueda de soluciones para hacer frente a las demandas asociadas a la crianza de un niño con TEA, en relación con el modelo transaccional del estrés y afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman (1984), así como los aportes de Abidin (1995) en relación al estrés parental.

Asimismo, estos resultados coinciden parcialmente con lo reportado por La Torre Atusparia et al. (2024) y Espinoza et al. (2024), quienes señalaron una mayor utilización de estrategias orientadas al problema y de apoyo social en padres de niños con TEA. Por su parte, Bottino Rojas et al. (2025) indicaron que las estrategias evitativas se asociaban a mayores niveles de estrés, lo que refuerza la importancia del tipo de afrontamiento empleado como variable relevante en la experiencia del estrés parental.

Por otro lado, el análisis de los resultados arrojó correlaciones negativas significativas entre el estrés parental y las estrategias de autofocalización negativa ( $\rho = -.68$ ;  $p < .001$ ), expresión emocional ( $\rho = -.53$ ;  $p < .001$ ) y evitación ( $\rho = -.69$ ;  $p < .001$ ). Estos resultados reflejan que a medida que aumenta el estrés parental, los padres optan por priorizar afrontamientos más activos, con una tendencia menor a negar o postergar el afrontamiento de estas situaciones, así como a la tendencia a inhibir la manifestación emocional y no centrarse en pensamientos autocríticos. Este patrón resulta consistente con el encontrado por Ntre et al. (2021) quienes observaron que determinadas estrategias pasivas se relacionaban positivamente con la angustia parental y con síntomas depresivos.

En cuanto a la primera hipótesis específica, que planteaba que las madres y padres de niños con TEA de la Provincia de Buenos Aires presentan altos niveles de estrés, el análisis descriptivo de los resultados del PSI-SF evidenció que los padres participantes presentan elevados niveles de estrés parental, con un puntaje promedio de 126.3 que se encuentran por encima de los valores clínicos de referencia establecidos por Abidin ( $\geq 90$ ). Estos resultados refuerzan la evidencia hallada en investigaciones anteriores, que señalan que la crianza de niños con TEA implica mayores demandas emocionales, cognitivas y prácticas, lo cual incrementa el riesgo de experimentar altos niveles de estrés parental (Rahman & Jermadi, 2021).

Además, los resultados descriptivos confirmaron la hipótesis de que las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron reevaluación positiva y resolución de problemas, mientras que religión fue la menos empleada. Estos resultados, sugieren que ante situaciones estresantes vinculadas a la crianza de un hijo con TEA, las madres y padres suelen recurrir a estrategias más activas. En cuanto a religión, podría relacionarse a otras variables no trabajadas en esta investigación, como por ejemplo cultura o creencias.

En cuanto a la tercer hipótesis específica, acerca de que las madres y padres presentan elevados niveles de estrés cuando sus hijos se encuentran en la niñez temprana, los resultados rechazaron la hipótesis de que a menor edad de los niños, mayor el nivel de estrés experimentado por los padres y madres, sino que por el contrario los resultados indicaron que a medida que aumenta la edad de los hijos, también se incrementan los niveles de estrés. Esto sugiere que con el crecimiento del niño el estrés no necesariamente disminuye, sino que por lo contrario se puede intensificar con las demandas asociadas a cada etapa del desarrollo, así como a las características del niño (Abidin, 1995).

Finalmente, en relación con la última hipótesis que planteaba que las madres de niños con Trastorno de Espectro Autista presentarían niveles más elevados de estrés parental en comparación a los padres, los resultados del análisis comparativo no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, sino que por lo contrario fueron similares. Estos resultados coinciden con los encontrados por Bagnato et al (2023) y Rivera Machuca (2022) que sugieren que el estrés parental no estaría determinado por el género del padre o madre, sino que se vincularía con otros factores compartidos, ya sean las demandas del rol, la disponibilidad de recursos y las características del niño.

En conjunto, los resultados obtenidos permiten llegar a la conclusión de que los padres y madres de niños con Trastorno de Espectro Autista presentan niveles elevado de estrés parental y que el mismo tiene relación significativa con las estrategias de afrontamiento que utilizan.

## **CONCLUSIÓN**

A partir del análisis de los resultados obtenidos, se concluye que existe relación significativa entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con Trastorno del Espectro Autista de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo, se

evidenció que los padres participantes presentan elevados niveles de estrés parental, con una media ubicada por encima del punto de corte clínico establecido, lo que confirma el impacto de las demandas asociadas a la crianza de niños con diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista.

Por otra parte, los resultados permitieron determinar, en base al objetivo general del estudio, que el estrés parental se encuentra vinculado de manera diferencial con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres y madres, por lo que resultan relevantes los recursos que los mismos utilicen para enfrentar las situaciones estresantes del rol. Así mismo, algunas estrategias de afrontamiento se asocian significativamente con los niveles de estrés, evidenciando que la forma en que se afrontan las demandas cotidianas constituyen un aspecto clave en la experiencia del estrés parental.

En cuanto a las hipótesis, se concluye que las madres y padres de niños con Trastorno del Espectro Autista presentan niveles elevados de estrés parental, confirmando la primera hipótesis planteada. Por otra parte, las estrategias de afrontamiento más utilizadas fueron aquellas de carácter activo y cognitivo, como resolución de problemas y reevaluación positiva, mientras que religión fue la menos recurrida. Si bien esta hipótesis fue confirmada a nivel descriptivo, no se evidenció relación significativa entre la religión como estrategia y los niveles de estrés parental.

Además, el análisis correlacional entre la edad del hijo y el estrés parental mostró una relación significativamente positiva, indicando que a medida que los niños crecen también se incrementan los niveles de estrés parental. Este resultado no permitió confirmar la hipótesis que planteaba mayor estrés en padres de niños más pequeños, sino que por el contrario aporta evidencia relevante de que el estrés parental puede mantenerse o incluso

intensificarse en etapas posteriores del desarrollo, en cuanto a las demandas y desafíos asociadas al crecimiento de los niños con Trastorno del Espectro Autista.

Finalmente, el análisis comparativo según género de los padres y madres no evidenció diferencias significativas en los niveles de estrés parental entre madres y padres, lo que sugiere que el estrés parental constituye una experiencia compartida por ambos progenitores, más allá del género, y que su intensidad estará determinada por las demandas del contexto y las características del niño, más que por el rol parental asumido.

En conjunto, los resultados de la presente investigación permiten concluir que los padres y madres de niños con Trastorno del Espectro Autista presentan elevados niveles de estrés parental y que se encuentra significativamente asociado a las estrategias de afrontamiento utilizadas. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar al estrés parental como una dimensión central en el abordaje psicológico de las familias, así como de promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas que favorezcan el bienestar emocional de los padres.

## **APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación aporta evidencia empírica sobre la relación entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Provincia de Buenos Aires, contribuyendo al conocimiento en el área de la psicología clínica y de la salud.

En primer lugar, permite visibilizar los elevados niveles de estrés parental en esta población, destacando la importancia de considerar el bienestar psicológico de las madres y padres dentro del abordaje integral del Trastorno del Espectro Autista, así como aportando información sobre las estrategias de afrontamiento más utilizadas, evidenciando la

predominancia de estrategias activas y cognitivas, como la resolución de problemas y la reevaluación positiva.

Por otra parte, los resultados vinculados a la edad del hijo contribuyen a comprender que el estrés parental no se limita exclusivamente a las primeras etapas del desarrollo, sino que puede mantenerse o incrementarse con el crecimiento del niño. Finalmente, el uso de instrumentos estandarizados en una muestra local constituye un aporte metodológico que favorece la producción de conocimiento situado y relevante para el contexto sociocultural.

### **LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Los resultados de la presente investigación deben interpretarse considerando ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, la muestra fue reducida y no probabilística, lo que limita la generalización de los hallazgos a la población total de padres de niños con Trastorno del Espectro Autista.

En segundo lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas, permitiendo únicamente identificar asociaciones entre el estrés y las estrategias de afrontamiento.

Por otra parte, los resultados fueron obtenidos mediante instrumentos de autoinforme, lo que podría implicar algunos sesgos vinculados a la percepción subjetiva de los padres participantes. Finalmente, no se contemplaron otras variables contextuales relevantes, como el nivel socioeconómico, el acceso a los tratamientos o la severidad del trastorno, las cuales podrían influir en los niveles de estrés parental.

### **LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURA**

A partir de los resultados obtenidos, se propone continuar la investigación sobre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con Trastorno

del Espectro Autista mediante estudios con muestras más amplias y representativas, lo que permitirá profundizar y ampliar el conocimiento sobre ambas variables y la relación entre ellas.

Por otra parte, se sugiere desarrollar investigaciones de estilo longitudinal que permitan analizar la evolución del estrés parental a lo largo del tiempo y en relación con las distintas etapas del desarrollo de los niños y los desafíos que estas presentan.

Así mismo, para futuras investigaciones se podría incorporar variables adicionales con el objetivo de comprender de manera integral demás factores que influyen en el estrés parental, tales como el nivel de apoyo social percibido, la severidad del trastorno, tiempo transcurrido desde que obtuvieron el diagnóstico y acceso a los tratamientos, entre otros.

Finalmente, se propone profundizar el análisis de las diferencias según género, explorando no solo los niveles de estrés, sino también las particularidades en el uso de estrategias de afrontamiento entre madres y padres, los roles asumidos en el cuidado cotidiano y las percepciones subjetivas frente a las demandas asociadas a la crianza de un hijo con Trastorno del Espectro Autista. Esto permitirá comprender de manera más amplia las particularidades de la experiencia materna y paterna así como los factores socioculturales que podrían influir en dichas diferencias.

## **PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN**

Proyecto de intervención

“Taller psicoeducativo para la reducción del estrés parental y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”

### **Fundamentación**

Los resultados de la presente investigación evidencian que los padres con hijos con Trastorno del Espectro Autista presentan elevados niveles de estrés parental, el cuál está influenciado por las estrategias de afrontamiento utilizadas. Estos hallazgos ponen en evidencia la necesidad de generar espacios de intervención específicos destinados al acompañamiento emocional de los padres y madres y fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento.

Las instituciones como Espacio TEMPUS y otros centros terapéuticos constituyen ámbitos propicios para el desarrollo de este tipo de propuestas, ya que los padres y madres participan activamente en instancias vinculadas al tratamiento de sus hijos, y no solo conocen de que manera trabajan sino que también ya poseen cierta confianza y seguridad con los profesionales que allí trabajan. Es por esto, que desde una perspectiva integral, se considera fundamental abordar no solo las necesidades de los niños con TEA, sino también del bienestar psicológico y emocional de sus padres y madres, y como esto influye en la dinámica familia y en los procesos de acompañamiento terapéutico.

## **Objetivos**

### Objetivo general

Promover el bienestar psicológico de los padres y madres de niños con TEA mediante la reducción del estrés y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento adaptativas.

### Objetivos específicos

- Brindar información psicoeducativa sobre el estrés y sus manifestaciones
- Favorecer la adquisición de estrategias de afrontamiento activas, tales como resolución de problemas y reevaluación positiva

- Generar espacio de escucha, contención emocional y apoyo entre padres
- Fortalecer recursos personales para afrontar las demandas asociadas a la crianza de niños con TEA

### **Modalidad de trabajo y duración**

La intervención se desarrollará bajo la modalidad grupal y presencial, en Espacio TEMPUS, con encuentros semanales de 60 minutos de duración. Para esto se utilizarán técnicas específicas de psicoeducación, ejercicios de reestructuración cognitiva y estrategias de regulación emocional. Cada encuentro incluirá:

- Explicación teórica breve
- Actividades prácticas
- Espacios de intercambio
- Ejercicios de reflexión y aplicación a situaciones cotidianas

### **Responsables y destinatarios**

El proyecto será coordinado por un/a o dos Licenciados/as en Psicología, con formación en intervención clínica y experiencia en trabajo y orientación a familias de niños con TEA. El mismo será dictado a padres y madres que formen parte del Espacio TEMPUS y que sus hijos realicen algún tratamiento dentro del mismo.

### **Recursos**

Espacio físico, sala para reuniones grupales. Materiales gráficos (guías en formato pdf), pizarra y presentaciones digitales proyectadas, cuestionario, materiales didácticos. Figura del psicólogo como facilitador.

### **Impacto esperado**

El proyecto busca generar un impacto positivo tanto a nivel individual como familiar e institucional, ya que se espera que los padres participantes logren disminuir los niveles de estrés parental y fortalecer las estrategias de afrontamiento, así como comprender sus propias emociones, asociadas a la crianza de niños con Trastorno del Espectro Autista, para lograr fortalecer el bienestar psicológico y la percepción de autoeficacia parental, y además contribuir a una dinámica familiar más equilibrada y saludable.

Por otra parte, a nivel institucional, podría contribuir al fortalecimiento del abordaje integral de los niños con TEA, complementando las intervenciones centradas en el niño, para que luego la propuesta pueda ser replicada en la cotidianeidad.

Finalmente, se espera que la propuesta pueda ser replicada y aplicada en otras instituciones que trabajen con niños con TEA, promoviendo la salud mental y el desarrollo de intervenciones preventivas y el cuidado de las familias.

## REFERENCIAS

- Abidin, R.R. (1983) The Parenting Stress Index. Charlottesville, VA. Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index (PSI) manual (3rd ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press
- Arberas, C., Ruggiere, V. (2019) Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. Medicina, Buenos Aires.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2017) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2022) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5-TR. Revisión de texto.
- Bada, J. A. (2011) Estrés parental con hijos autistas: un estudio comparativo. Tesis de grado. Facultad de Humanidades Teresa de Ávila.
- Bagnato, M. J., Hontou Beisso, C., Barbosa Molina, E. y Gadea Rojas, S. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Discapacidad*, 11(2), 149–164.  
<https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.09>
- Balboa, M. (2020). Estrategias de afrontamiento y su rol intermediario frente al estrés familiar. Revisión bibliográfica. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, Vol.5 (202). DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v5.202>
- Bonilla, M.F.; Chaskel, R. Trastorno del espectro autista. Colombia
- Bottino Rojas, A. C., & Ojeda Ayala, G. D. P. (2025). Relación entre estrés y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de niños con autismo. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 6(1), 1522 – 1535.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3432>

- Braun, J. et al. (2014) Gestational Exposure to Endocrine-Disrupting Chemicals and Reciprocal Social, Repetitive, and Stereotypic Behaviors in 4- and 5-Year-Old Children: The HOME Study. doi: [10.1289/ehp.1307261](https://doi.org/10.1289/ehp.1307261)
- Cannon, W. (1932) La sabiduría del cuerpo.
- Casado Cañero, F. (2002) Modelo de Afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental. España
- Chavez, V. (2024) Qué es el estrés parental y por qué los padres de hoy están más agotados que nunca. *Infobae*.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (2008) Organización Panamericana de la Salud. Décima revisión.
- Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista (2019) Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Presidencia de la Nación.
- Díaz-Herrero, A. et al. (2010) Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22(4), 1033-1038. <https://doi.org/10.1016/j.psicothema.2010.02.017>
- Espinoza, C., Rugel, M. & Saona, C. (2024). Resumen Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en padres con hijos con discapacidad intelectual. *Revista Latinoamericana de Humanidades y Desarrollo Educativo*, 3(2), pp. 2 – 13 <https://doi.org/10.5281/zenodo.14788307>
- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. En E.G. Fernández-Abascal, F. Palmero, M. Chóliz y F. Martínez (Eds.), Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide.
- Gaona, V. (2024) Etiología del Autismo. Departamento de Neuropediatría. Centro Médico La Costa. Paraguay

Hobfoll, S. E (1989) Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>

Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD) (2005) El autismo y los genes.

La Torre Atusparia, L., Talavera, J. E., Roldan, L. ., & Loayza Alarico, M. (2024). Stress Level and the Use of Coping Strategies of Parents of Autistic Children: Nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(3), 27–35.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v24i3.6606>

Lazarus, R. S. (1999) Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Biblioteca de Psicología. España.

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Barcelona

Levine, S., Weinberg, J. y Ursin, H. (1978). Definition of the coping process and statement of the problem. En *Psychobiology of stress*.

Martínez Martín, M. Ángeles, y Bilbao León, M. Cruz. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*. 215-230. <https://doi.org/10.4321/S1132-05592008000200009>

Naranjo Pereira, M. L., (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190.

<https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>

Ntre, V., Papanikolaou, K., Amanaki, E., Triantafyllou, K., Tzavara, C., & Kolaitis, G. (2021). Coping strategies in mothers of children with autism spectrum disorder and

their relation to maternal stress and depression. *Psychiatriki*, 33(3), 210–218.

<https://doi.org/10.22365/jpsych.2022.068>

Organización Mundial de la Salud (2023) Concepto de autismo.

Organización Mundial de la Salud (2023) Concepto de estrés.

Pedrero Perez, E. J. (20003) Modelo de conservación de los recursos de Hobfoll y su potencial aplicación al tratamiento de drogodependencias. Asociación para la Prevención e Investigación en Dependencias.

Pilnik, S. (2010) El concepto de alostasis: un paso más allá del estrés y la homeostasis.

*Revista Del Hospital Italiano De Buenos Aires*, 30(1), 7-12.

<https://doi.org/10.51987/Rev.Hosp.Ital.B.Aires.v30i1.1025>

R Core Team (2025). *R: A Language and environment for statistical computing*. (Version 4.5) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from CRAN snapshot 2025-05-25).

Rahman, P., Jermadi, S. (2021) Parental Stress and Parenting Styles in Managing Autistic Children with Behavior Problems. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*. Malaysia.

Registro Nacional de Personas con Discapacidad (2021) Anuario Estadístico Nacional 2021.

Registro Nacional de Personas con Discapacidad (2023) Personas con certificado único de discapacidad con condiciones de salud vinculadas a trastornos del espectro autista. Agencia Nacional de Discapacidad.

Rivera Machuca, R. d. P. (2022). Resiliencia y estrés parental en padres de niños y adolescentes con autismo de un centro terapéutico de Lima, 2021.

Sampieri, R. et al. (2014) El proceso de investigación cualitativa. En *Metodología de la Investigación*, sexta edición.

Sandín, B. (2003) El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales.

International Journal of Clinical and Health Psychology, 3\*(1), 141–157.

Sandín, B; Chorot, P. (2002) Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Asociación Española de Psicología Clínica y

Psicopatología. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>

Selye, H. (1936) El síndrome general de adaptación. En El estrés de la vida (pp.1-25)

The jamovi project (2025). *jamovi*. (Version 2.7) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.

Yi Ding, P.C. et al. (2020) Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. School Psychology International. USA.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0143034320971675>

## ANEXOS

### Anexo A

Tabla sociodemográfica completa de la muestra

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Datos del padre o madre</b>			
<b>Edad</b>	Adulto joven (20-30)	5	10.9
	Adulto medio (31-40)	27	58.5
	Adulto mayor (41-50)	14	30.3
<b>Género</b>	Femenino	31	67.4
	Masculino	15	32.6
	Otro	0	0
<b>Parentesco</b>	Mamá	31	67.4
	Papá	15	32.6
<b>Ocupación</b>	En relación de dependencia	27	58.7
	Independiente o autónomo	17	37.0
	Desempleado	0	0
	Ama/o de casa	2	4.3
	Jubilado o pensionado	0	0
	Otro	0	0
<b>Nivel Educativo Alcanzado</b>	Primario	0	0
	Secundario	5	10.9
	Terciario	18	39.1
	Universitario	23	50
	Otro	0	0
	<b>Estado Civil</b>	Soltero	3
Casado		19	41.3
En pareja		18	39.1

	Separado	4	8.7
	Divorciado	2	4.3
<b>Cuenta con O.S o prepaga</b>	Si	45	97.8
	No	1	2.2
<b>Si fué si especificar</b>	Obra Social	18	40
	Prepaga	27	60
<hr/>			
<b>Datos del niño/a</b>			
<hr/>			
<b>Diagnóstico que tiene el niño/a</b>	Trastorno de espectro autista	46	100
	Otro	0	0
<b>Edad</b>	Niñez temprana Entre 3 y 5	9	19.5
	Niñez media Entre 6 y 9	22	47.8
	Niñez tardía Entre 10 y 12	15	32.6
<b>Género</b>	Femenino	18	39.1
	Masculino	28	60.9
	Otro	0	0
<b>Nivel de escolaridad</b>	Maternal/Guardería	1	2.2
	Jardín	8	17.4
	Primaria	30	65.2
	Secundaria	7	15.2
	No asiste	0	0
<b>Terapias que realiza</b>	Psicología	36	78.3
	Fonoaudiología	19	41.3
	Terapia Ocupacional	16	34.8
	Psicopedagogía	25	54.3
	Musicoterapia	0	0
	Estimulación Temprana	0	0
	Otra	5	10.9
<hr/>			

Anexo B

Matriz de correlaciones entre nivel de estrés parental y estrategias de afrontamiento

Variable	PSI Total	RDP	AN	RP	EE	E	BAS	R
<b>Estrés parental total</b>	—							
<b>Resolución de problemas</b>	.44**	—						
<b>Autofocalización negativa</b>	-.68***	-.24	—					
<b>Reevaluación positiva</b>	.03	-.07	.21	—				
<b>Expresión emocional</b>	-.53***	-.18	.45**	.13	—			
<b>Evitación</b>	-.69***	-.25	.38**	-.07	.38**	—		
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	.04	-.19	.06	.58***	.35*	.09	—	
<b>Religión</b>	-.19	.00	.40**	.40**	.31*	.01	.26	—

*Nota.* Los coeficientes corresponden a correlaciones rho de Spearman.  
 $p < .05^*$ ,  $p < .01^*$ ,  $**p < .001$ .

Anexo C

Matriz de correlaciones entre variables sociodemográficas (Edad de los niños/a) y niveles de estrés parental

		Edad Hijo	Malestar Paterno	Interacción Disfuncional	Niño Difícil	Estrés Total
<b>Edad Hijo</b>	r	—				
	valor p	—				
<b>Malestar Paterno</b>	r	.110	—			
	valor p	.465	—			
<b>Interacción Disfuncional</b>	r	.346*	.560***	—		
	valor p	.018	<.001	—		

<b>Niño Dificil</b>	<b>r</b>	.502***	.471***	.814***	—	
	<b>valor p</b>	<.001	<.001	<.001	—	
<b>Estrés Total</b>	<b>r</b>	.359*	.818***	.895***	.868***	—
	<b>valor p</b>	.014	<.001	<.001	<.001	—

*Nota.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## Anexo D

### Formulario de Consentimiento informado

#### Formulario de Consentimiento Informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer acerca de cuál es el nivel de estrés parental de padres de niños con Trastorno de Espectro Autista así como las estrategias que eligen para afrontarlo. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre **“Estrés parental y estrategias de afrontamiento en padres de niños con trastorno de espectro autista en Provincia de Buenos Aires”**.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán en el marco de la investigación. La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a [sinvestydes@uflo.edu.ar](mailto:sinvestydes@uflo.edu.ar)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación. \*

Acepto

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe0aPmodFfxWJHXvnYT1HFgZio45oolH7QWBmnmQUfB3reHkA/viewform?usp=header>

## Anexo E

# Cuestionario Sociodemográfico

Sección 2 de 6

## Datos Sociodemográficos

La información que se solicita a continuación es con fines estadísticos. Se solicitarán datos sobre usted y su hijo para poder tener una mejor descripción de la población que estamos investigando

### Datos personales del madre/padre

Descripción (opcional)

#### 1. Edad (solo número) \*

**B** *I* U ↻ ✕

Texto de respuesta corta

#### 2. Género \*

- Femenino
- Masculino
- Otro

#### 3. Parentesco \*

- Mamá
- Papá

#### 4. Ocupación \*

- Trabajador/a en relación de dependencia
- Trabajador/a independiente o autónomo
- Desempleado/a
- Ama/o de casa
- Jubilado/a o pensionado/a
- Otro

5. Nivel Educativo Alcanzado \*

- Primario
- Secundaria
- Terciario
- Universitario
- Otro

6. Estado Civil \*

- Soltero/a
- Casado/a
- En pareja
- Separado/a
- Divorciado/a

7. ¿Cuenta con obra social o prepaga? \*

- Si
- No

8. Si su respuesta anterior fue sí, especificar cuál.

- Obra social
- Prepaga

**Datos acerca de su hijo/a**

Descripción (opcional)

9. ¿Qué diagnóstico tiene su hijo/a? \*

Recuerda que esta es una investigación acerca de padres de hijos con Trastorno de Espectro Autista.

- Trastorno de Espectro Autista
- Otro

**10. Edad (solo número) \***

- 1. 3
- 2. 4
- 3. 5
- 4. 6
- 5. 7
- 6. 8
- 7. 9
- 8. 10
- 9. 11
- 10. 12
- 11. Otro

**11. Género \***

- Femenino
- Masculino
- Otro

**12. Nivel de escolaridad del hijo/a \***

- Maternal/Guardería
- Jardín
- Primaria
- Secundaria
- No asiste

**13. ¿Qué terapias realiza su hijo/a? \***

- Psicología
- Fonoaudiología
- Terapia Ocupacional
- Psicopedagogía
- Musicoterapia
- Estimulación Temprana
- Otra

Anexo F

Cuestionario de Estrés Parental, Versión abreviada en español (PSI-SF)

**CUESTIONARIO DE ESTRÉS PARENTAL, VERSIÓN ABREVIADA**

1.1. Cuestionario de Estrés Parental, versión española original

**CEP (PSI-SF)**  
Versión Reducida

**Richard R. Abidin**  
Universidad de Virginia

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas.	1	2	3	4	5
2.	Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre.	1	2	3	4	5
3.	Desde que tengo a mi hijo/a siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.	1	2	3	4	5
4.	Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades que siempre esperé para mi hijo/a.	1	2	3	4	5
5.	Desde que tuve a mi hijo/a no he hecho cosas nuevas y diferentes.	1	2	3	4	5
6.	No estoy contento con las últimas compras de ropa que he hecho para mí.	1	2	3	4	5
7.	Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida.	1	2	3	4	5
8.	Tener a mi hijo/a ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja.	1	2	3	4	5
9.	Me siento solo/a y sin amigos.	1	2	3	4	5
10.	Cuando voy a una fiesta, normalmente creo que no voy a disfrutar.	1	2	3	4	5
11.	No estoy tan interesado/a en la gente como solía estar acostumbrado/a.	1	2	3	4	5
12.	No disfruto con las cosas como acostumbraba.	1	2	3	4	5
13.	Mi hijo/a rara vez hace cosas por mí que me hagan sentir bien.	1	2	3	4	5
14.	La mayoría de las veces siento que mi hijo/a no me quiere y desea estar cerca de mí.	1	2	3	4	5
15.	Mi hijo/a me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba.	1	2	3	4	5
16.	Cuando hago cosas por mi hijo/a tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.	1	2	3	4	5
17.	Cuando mi hijo/a juega no se ríe a menudo.	1	2	3	4	5
18.	Mi hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5
19.	Mi hijo/a parece que no sonríe mucho como la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5

20.	Mi hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.	1	2	3	4	5
21.	Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo/a se acostumbre a cosas nuevas.	1	2	3	4	5
22.	Elige una de las 5 frases, que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre. Siento que soy: 1. Muy buen padre/madre 2. Superior a la media. 3. En la media 4. Cometo muchos errores siendo padre/madre 5. No soy muy buen padre/madre.	1	2	3	4	5
23.	Esperaba estar mucho más cercano/a y tener unos sentimientos más tiernos de los que tengo hacia mi hijo/a, y eso me duele.	1	2	3	4	5
24.	Muchas veces mi hijo/a hace cosas que me preocupan porque no son buenas.	1	2	3	4	5
25.	Mi hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.	1	2	3	4	5
26.	La mayoría de las veces mi hijo/a despierta de mal humor.	1	2	3	4	5
27.	Siento que mi hijo/a tiene un humor muy cambiante y, se altera fácilmente.	1	2	3	4	5
28.	Mi hijo/a hace cosas que me molestan mucho.	1	2	3	4	5
29.	Mi hijo/a reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.	1	2	3	4	5
30.	Mi hijo/a se altera fácilmente con las cosas más pequeñas.	1	2	3	4	5
31.	El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba.	1	2	3	4	5
32.	Elige una de las 5 frases, que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre. Me he dado cuenta que con mi hijo/a conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba: 1. Mucho más fácil. 2. Algo más fácil. 3. Tan duro como esperaba. 4. Algo más duro. 5. Mucho más duro	1	2	3	4	5
33.	De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor, se adapte a lo que usted cree. Piense con cuidado y cuenta el número de cosas que le molestan de su hijo/a. Por ejemplo: que se entretenga con todo, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición, los lloriqueos, etc. 1. 1-3	1	2	3	4	5

	2. 4-5 3. 6-7 4. 8-9 5. 10+					
34.	Hay algunas cosas que hace mi hijo/a que me preocupan bastante.	1	2	3	4	5
35.	Tener a mi hijo/a ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba.	1	2	3	4	5
36.	Mi hijo/a me plantea más demandas que la mayoría de los chicos.	1	2	3	4	5

## Anexo G

### Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

#### ¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente ..... 0 1 2 3 4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal ..... 0 1 2 3 4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema ..... 0 1 2 3 4
4. Descargué mi mal humor con los demás ..... 0 1 2 3 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas ..... 0 1 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía ..... 0 1 2 3 4
7. Asistí a la Iglesia ..... 0 1 2 3 4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados ..... 0 1 2 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas ..... 0 1 2 3 4
10. Intenté sacar algo positivo del problema ..... 0 1 2 3 4
11. Insulté a ciertas personas ..... 0 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema ..... 0 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema ..... 0 1 2 3 4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.) ..... 0 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo ..... 0 1 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema ..... 0 1 2 3 4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás ..... 0 1 2 3 4
18. Me comporté de forma hostil con los demás ..... 0 1 2 3 4
19. Sali al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema ..... 0 1 2 3 4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema ..... 0 1 2 3 4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema ..... 0 1 2 3 4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema ..... 0 1 2 3 4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación ..... 0 1 2 3 4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes ..... 0 1 2 3 4
25. Agredí a algunas personas ..... 0 1 2 3 4
26. Procuré no pensar en el problema ..... 0 1 2 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal ..... 0 1 2 3 4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación ..... 0 1 2 3 4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas ..... 0 1 2 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema ..... 0 1 2 3 4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga» ..... 0 1 2 3 4
32. Me irrité con alguna gente ..... 0 1 2 3 4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema ..... 0 1 2 3 4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir ..... 0 1 2 3 4
35. Recé ..... 0 1 2 3 4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema ..... 0 1 2 3 4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran ..... 0 1 2 3 4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor ..... 0 1 2 3 4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos ..... 0 1 2 3 4
40. Intenté olvidarme de todo ..... 0 1 2 3 4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos ..... 0 1 2 3 4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar ..... 0 1 2 3 4