

Estrategias efectivas de afrontamiento parental en familias de niños con autismo

Effective Parental Coping Strategies in Families of Children with Autism

Pérez-Alarcón, I. V.^{*1}, Rodríguez-Monge, L. I.¹

 Pérez-Alarcón I. V.
ines.perez@cm.unanleon.edu.ni

 Rodríguez-Monge L. I.
lorna.rodriguez@cm.unanleon.edu.ni

*Autor de correspondencia: ines.perez@cm.unanleon.edu.ni

¹ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León., Nicaragua.

Universitas (León)

Universitas (León) Revista científica de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

ISSN-e: 2311-6072

Periodicidad: Semestral

vol.16, núm.2, 2024

luis.blanco@cm.unanleon.edu.ni

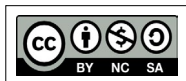
Recepción: 13 Agosto, 2024

Aprobación: 24 Diciembre, 2024

URL: <https://revistas.unanleon.edu.ni/index.php/revistauniversita/article/view/1133>

DOI: <https://doi.org/10.5377/ul.v16i2.20472>

Copyright © 2024 Revista Universitas (León): Revista Científica de la UNAN León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua León. (UNAN-León). Dirección Académica. Departamento de Investigación. Unidad de Publicaciones y Eventos Científicos.



[Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons AtribuciónNoComercialCompartirIgual 4.0](#)

Resumen

Introducción: el estrés en los padres de hijos con autismo representa un proceso complejo y de difícil adaptación; situación que conlleva a sentirse agobiado por las exigencias atribuidas al cuidado del hijo, afectando todas sus dimensiones psicosociales. **Objetivo:** analizar la relación entre los síntomas conductuales del niño y las estrategias de afrontamiento del estrés en padres de hijos con autismo de un centro de estimulación temprana, en Nicaragua. **Material y métodos:** estudio analítico, de casos y controles anidados, con una muestra de 300 padres de hijos diagnosticados de trastorno del espectro autista (TEA). Se compararon mediante tablas de contingencia las variables de interés con las pruebas estadísticas de chi cuadrado, OR, con intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** se determinó prevalencia de estrés (61%). Según la Escala de Evaluación del Autismo de Gilliam – Segunda Edición (GARS-2), el síntoma de evitar el contacto visual fue estadísticamente significativo (P: 0,000; OR: 3,01). la ausencia de humor fue la estrategia de afrontamiento que duplicó la presencia de estrés (P: 0,016; OR: 2,243). **Conclusiones:** la aplicación del humor sobresale como una estrategia de afrontamiento relevante entre los padres. Los padres emplean una variedad de estrategias de afrontamiento como la planificación, apoyo instrumental, apoyo emocional, auto distracción, desconexión conductual y la reinterpretación positiva para favorecer la preparación del núcleo familiar.

Palabras claves: Estrés; Padres; Trastorno del Espectro Autista; Síntomas conductuales; Estrategias de afrontamiento.

Abstract

Introduction: stress in parents of children with autism represents a complex and difficult adaptation process; a situation that leads to feeling overwhelmed by the demands attributed to the care of the child, affecting all psychosocial dimensions. **Objective:** to analyze the relationship between the child's behavioral symptoms and stress coping strategies in parents of children with autism in an early stimulation center in Nicaragua. **Material and methods:** analytical study, nested case-control study, with a sample of 300 parents of children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). Contingency tables were used to compare the variables of interest with the statistical tests of chi-square, OR, with 95% confidence interval. **Results:** prevalence of stress (61%) was determined. According to the Gilliam Autism Rating Scale - Second Edition (GARS- 2), the symptom of avoiding eye contact was statistically significant (P: 0.000; OR: 3.01). The absence of humor was the coping strategy that duplicated the presence of stress (P: 0.016; OR: 2.243). **Conclusions:** the application of humor stands out as a relevant coping strategy among parents. Parents employ a variety of coping strategies such as planning, instrumental support, emotional support, self-distraction, behavioral disengagement and positive reinterpretation to favor the preparedness of the nuclear family.

Keywords: Stress; Parenting; Autism Spectrum Disorder; Behavioral Symptoms; Coping Strategies

Introducción

Los trastornos del espectro autista (TEA) representan un espectro de trastornos complejos, neurológicos y del desarrollo caracterizado por déficit en la interacción y comunicación social recíproca, así como la presencia de intereses y comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados, que se asocian a una gama de exigencias impuestas a cuidadores y familias al proveer la atención y cuidado a lo largo de su vida, manifestados con una plétora de dificultades que aumentan el nivel de estrés. ([Karst & Van Hecke, 2012](#)).

Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), calculan que 1 de cada 100 niños tiene autismo. Esta representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. Además, las exigencias a las familias que brindan atención y apoyo pueden ser significativas ([WHO 2023](#)). Por consiguiente, esta situación afecta la calidad de vida de los cuidadores, manifestado en altos niveles de estrés.

A partir de 2012, 99 estimaciones de 71 estudios publicados mostraron que las tasas globales de autismo variaron dentro y entre regiones, con una prevalencia promedio de 100/10,000 (rango: 1,09/10.000) a 436/10.000. La proporción media entre hombres y mujeres fue de 4,2. El porcentaje medio de casos de autismo con discapacidad intelectual fue del 33%. La prevalencia de TEA en varones superó en número a las mujeres en todos los estudios, pero la relación osciló entre 0,8 y 6 varones por mujer ([Zeidan et al., 2022](#)).

En China continental, los estudios mostraron que los padres de niños con TEA tenían mayores responsabilidades en el cuidado de los niños, mayor riesgo de estrés y menor calidad de vida familiar ([Wang, Hu, & Han, 2020](#)).

Autores como [Fernández et al. \(2014\)](#), publicaron un estudio con una muestra de padres de 81 niños con diagnóstico clínico de TEA. Los resultados mostraron que los niveles de estrés percibido de los padres de niños con TEA eran un 76,90 % más altos que los de los padres de niños del grupo control (30,91%). Esta evidencia demuestra que los padres adaptados al estrés tienen más posibilidades de éxito en las estrategias de afrontamiento e introspección para la cohesión familiar y los recursos personales para lograr metas con sus hijos con autismo, y se concluye que se puede controlar mejor la situación.

Por otro lado [Fernández et al. \(2014\)](#), analizaron las estrategias de afrontamiento de los padres de niños con autismo y destacaron las diferencias de género. Los mismos autores mostraron que las madres utilizaron más estrategias orientadas a los problemas que los padres. Del mismo modo, las madres utilizaron estrategias de afrontamiento y evitación más agresivas que los padres.

[Kütük et al. \(2021\)](#) evaluaron que el diagnóstico de TEA en un niño afectaba los procesos familiares, aumentaba el estrés parental y los conflictos maritales y podía derivar en psicopatología parental. En este sentido, se debería brindar apoyo psicológico tanto a las madres como a los padres que recibe un diagnóstico de TEA.

[Hartini et al. \(2021\)](#) realizó un estudio transversal para identificar factores asociados al estrés en madres de niños con TEA. Se encontró que el estrés de la madre tenía una correlación significativa entre el apoyo social ($r = -3,41$; $p = 0,002$) y los problemas de salud mental ($r = 0,288$; $p = 0,01$). Los problemas de salud mental que afectan el apoyo social de las madres y el estrés de la crianza de las madres representaron el 11,7%. El apoyo social fue el factor más dominante que induce el estrés materno.

El Ministerio de Salud de Nicaragua tiene registrados y diagnosticados a 822 niños con autismo ([Ramirez, 2019](#)). Sin embargo, no existe evidencia de estudios relacionados con el estrés de padres que tienen hijos diagnosticados con TEA en Nicaragua, por lo que esto guía a los investigadores a iniciar el proceso de investigación y de esta manera fortalecer la atención, la dirección y el desarrollo de intervenciones sociosanitarias que optimicen la calidad de vida de estas personas.

Por esta razón, el presente estudio se realizó con el objetivo de analizar la relación entre los síntomas conductuales de los niños con TEA y las estrategias de afrontamiento relacionadas con el estrés de los padres en un centro de estimulación temprana, en Nicaragua.

Material y métodos

Se realizó un estudio analítico, de casos y controles anidados ([Bulla et al., 2010](#)) en padres de hijos diagnosticados con TEA que asistían a un centro de estimulación temprana.

La población de estudio fueron todos los padres con hijos diagnosticados de TEA (n= 300) que asistían a un centro de estimulación temprana de Nicaragua, de los cuales resultaron 183 casos y 117 controles.

Se consideraron como criterios de inclusión para los casos: todos los padres de familia de hijos diagnosticados de TEA con estrés percibido positivo (puntuación > 28 puntos en la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), que asistían al centro de estimulación temprana de Nicaragua y que firmaron el consentimiento informado. Para los controles, se consideró a los padres de familia con puntuación de <28 en la escala PSS-14. Mientras, se excluyeron a los padres de familia sin ningún antecedente de tener hijos con diagnóstico de TEA.

Variables

Las variables del estudio fueron: 1) Estrés en los padres; 2), Síntomas conductuales del niño con TEA; 3) Estrategias de afrontamiento de los padres; y 4) Variables socio-demográficas.

Métodos de Recolección de Información

Se realizó a través de una encuesta, previamente se envió una carta al director del Centro de Estimulación Temprana para obtener un informe sobre el total de padres activos y los permisos correspondientes para el pre evaluación. Una vez aprobado, los participantes fueron contactados directamente en las instalaciones del centro de estimulación temprana, donde se explicaron los objetivos del estudio, seguido de la admisión e investigación directa.

Instrumentos de medida

Se utilizó un cuestionario ad hoc para recabar datos sociodemográficos como: edad, sexo, procedencia, escolaridad, estado civil, religión y número de hijos.

La **Escala de Estrés Percibido (PSS-14)**: se utiliza para evaluar el nivel de estrés que se percibe en distintas situaciones de la vida. Su tiempo aproximado de aplicación es de 8-10 minutos, y está conformada por 14 ítems que incluyen preguntas directas sobre los niveles de estrés experimentados en el último mes.

Utiliza un formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas, con un rango de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo), invirtiéndose la puntuación en los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. La escala puntúa de 0 a 56; las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido. La escala PSS-14 ha demostrado ser fiable y válida para evaluar el estrés en diversas poblaciones. En este estudio se utiliza la versión española de la PSS-14, adaptada en México ([González Ramírez & Hernández, 2007](#)), y presenta una adecuada consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,83 ([Remor, 2006](#)).

La **Escala de Evaluación del Autismo de Gilliam – Segunda Edición (GARS-2)**, evalúa los síntomas conductuales del niño para la planificación del diagnóstico y tratamiento de personas con autismo. Está formado por tres subescalas de 14 ítems cada una, basadas en la definición del autismo adoptada por la Autism Society of América y en los criterios de diagnóstico del TEA publicados en el DSM-IV-TR.

Contiene 42 ítems, claramente formulados, divididos en tres subescalas que describe conductas específicas, observables y mensurables. La primera subescala, conductas estereotipadas, incluye los ítems del 1 al 14. Los ítems de esta subescala describen conductas estereotipadas, trastornos en la movilidad, y otras conductas únicas y atípicas. La segunda subescala, comunicación, incluye los ítems del 15 al 28. Estos ítems describen conductas verbales y no verbales que son sintomáticas del autismo. La interacción social, la tercera subescala, contiene los ítems del 29 al 42. Los ítems de esta subescala evalúan la aptitud del individuo para relacionarse apropiadamente con personas, hechos u objetos.

Cada ítem se evalúa en función de su frecuencia de aparición, 0 no se ha observado nunca, 1 se ha observado rara vez, 2 se ha observado algunas veces, y 3 se ha observado frecuentemente. Considerando que para el estudio las categorías 0 y 1 se dicotomizaron en respuesta (No) y la categoría 2 y 3 en (Sí).

La fiabilidad del GARS-2 se sitúa claramente dentro de los niveles aceptables, la consistencia interna y la fiabilidad de las subescalas y del índice de autismo se sitúan entre 0,80 y 0,90. Este dato evidencia su utilidad como instrumento de diagnóstico, representando una fuerte fiabilidad, demostrando, de esta forma, su consistencia en la medida de las características del autismo.

Según ([Moran, Landero & González, 2010](#)) el **Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento** (COPE-28), es un inventario multidimensional, desarrollado para evaluar las diferentes formas de respuesta ante el estrés. Está formado por 28 ítems. Cinco de sus escalas de cuatro ítems cada una miden conceptualmente distintos aspectos del afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, búsqueda de apoyo social instrumental).

Para esta investigación se analizó 11 subescalas (afrontamiento activo, apoyo instrumental, uso de apoyo emocional, auto distracción, desconexión conductual, reinterpretación positiva, negación, religión, humor y culpa), debido a que la población de estudio no utilizaba las estrategias de uso de sustancias, desahogo emocional y aceptación para afrontar el estrés.).

Considerando que la versión original del COPE-28 tuvo resultados cuyo promedio osciló entre 0,90 y 1. El análisis factorial confirmatorio mostró una estructura de tres factores que explicaron el 50,3% de la varianza total. Por su parte, la consistencia interna mostró un índice satisfactorio para la escala total 0,81.

Los ítems son planteados en términos de la acción y la respuesta que las personas realizan en una escala ordinal con cuatro alternativas (de 0 a 3), entre "nunca hago esto" (No) hasta "siempre hago esto" (Sí). Esta respuesta puede ser cambiada según el investigador esté interesado en el afrontamiento estado o en el afrontamiento rasgo ([Moran, Landero & González, 2010](#)).

Análisis de datos

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se presentan la media, el error estándar y los intervalos de confianza del 95 %; para las variables cualitativas, se recogen las frecuencias absolutas de los casos y controles, se comparó la magnitud del estrés en los padres de hijos con autismo, a través de una gráfica de barra. Se compararon mediante tablas de contingencia las variables de interés, con las pruebas estadísticas del chi cuadrado ($P < 0.05$) y se calculó la razón de ventaja. Todos los análisis se analizaron con el software estadístico IBM SPSS versión 22.

La hipótesis del estudio fue: Los síntomas conductuales en el niño con autismo y el no adoptar estrategias de afrontamiento como: la evitación, estrategias centradas en las emociones y en el problema, son un factor de riesgo para desarrollar niveles de estrés severo en los padres de familia que asistieron al centro de estimulación temprana.

Aspectos éticos

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por parte del comité de investigación, del área conocimiento específico de Enfermería, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

Posteriormente, se solicitó la autorización de la dirección del Centro de Estimulación Temprana, para poder realizar la presente investigación y obtener el acceso a la información de los padres de familia de hijos diagnosticados con TEA que fueron atendidos en el centro durante el periodo del estudio.

Se obtuvo consentimiento informado por escrito de los padres de los niños diagnosticados con TEA participantes en el estudio, así como se les explicó el propósito y uso del resultado de la investigación.

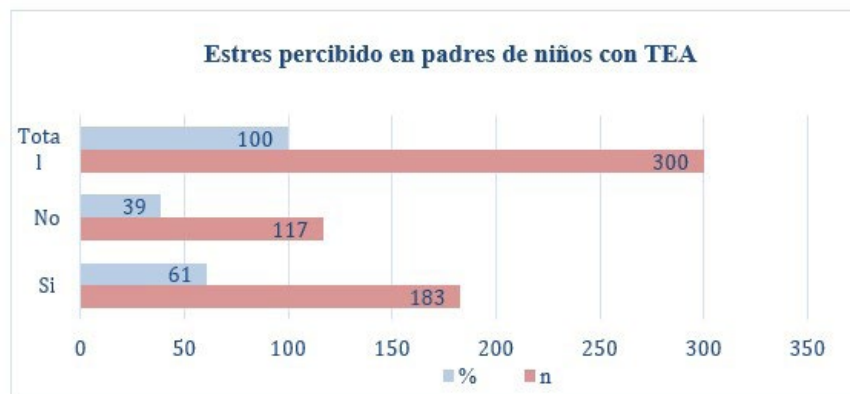
Se respetó la libre participación de la persona en el proceso de la investigación. Respecto al anonimato, durante todo el proceso del estudio se omitió la identidad de la persona.

En relación con la confidencialidad, se aseguró la preservación del derecho secreto de la información recolectada, explicando a los padres participantes en el estudio, que se realizó únicamente con fines académicos.

Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes se apreció un predominio del sexo femenino 55% de los participantes y con un promedio de edad de 30 años, con predominio de 2 hijos; la mayoría procedieron de la zona urbana 58,3%; con relación al estado civil gran parte estaban casados 46,6%; la mayor parte de religión católica 56,6% y con nivel académico de primaria 49%. De acuerdo con el estrés percibido en los padres de niños con autismo, se encontró niveles de estrés (61%) en los casos equivalente a 183/300 de los participantes y 117 (39%) en los controles. ([Ver Gráfico N°1](#))

Gráfico 1- Estrés percibido en padres de niños con TEA



Como se muestra en la tabla 1, de acuerdo con la GARS-2, la subescala de conductas estereotipadas del niño, muestran una tendencia a evitar el contacto visual el síntoma de evitar establecer contacto visual. Esta manifestación de la conducta puede influir en el nivel de estrés de los padres de familia. Los resultados estadísticos muestran un valor de $p = 0,000$, $OR = 3,001$, $Lni:0,1$, $Lns:0,4$.

Lo que sugiere la necesidad de brindar a las familias el apoyo necesario para superar estas situaciones efectivamente proporcionando herramientas efectivas y aplicativamente a los padres puede ayudarlos a afrontar las confrontaciones con calma y paciencia, creando un ambiente armonioso y positivo tanto para ellos como para sus hijos. (Ver Tabla N°1. Anexo)

En la Tabla 2, en base al Cuestionario Estrategias de Afrontamiento del estrés COPE 28, al analizar las estrategias de afrontamiento se identificó que los valores entre la estrategia de humor frente al desarrollo de estrés en padres de hijos con autismo fueron estadísticamente significativos evidenciando que 165 de los casos la utilizan, $p: 0,016$, un $OR: 2,243$, con sus $Lni:1,1$, $Lns:4,3$

Tabla N°2- Relación entre las estrategias de afrontamiento ítems de cada subescala del COPE - 28 y el desarrollo de estrés en padres de hijos con autismo que asisten a un centro de estimulación temprana

Estrategias de afrontamiento	de	Caso	Control	Total	OR	(P)	IC:95%
Afrontamiento activo	No	57	54	111	0,009	0,528	(0,32-0,85)
	Si	126	63	189			
Planificación	No	63	56	119	0,020	0,572	(0,35-0,91)
	Si	120	61	181			
Apoyo instrumental	No	69	78	147	0,000	0,303	(1,86-0,492)
	Si	114	39	153			
Uso de apoyo emocional	No	146	89	235	0,446	1,241	(0,71-2,16)
	Si	37	28	65			
Auto distracción	No	157	93	250	0,152	1,558	(0,84-2,87)
	Si	26	24	50			
Desconexión conductual	No	165	97	262	0,065	1,890	(0,95-3,74)
	Si	18	20	38			
Reinterpretación positiva	No	149	85	234	0,074	1,650	(0,95-2,86)
	Si	34	32	66			
Negación	Si	159	95	254	0,182	1,534	(0,18-2,88)
	No	24	22	46			
Religión	No	158	94	252	0,167	1,546	(0,83-2,87)
	Si	25	23	48			
Humor	No	25	23	48	0,016	2,243	(1,15-4,36)
	Si	165	94	259			
Autoinculpación	Si	144	81	225	0,065	1,641	(0,96-2,78)
	No	39	36	75			
Total		183	117	300			

*El uso de sustancias, desahogo emocional y aceptación no se calculó ningún estadístico porque resulta una constante, debido a que el 100% de los participantes no utilizaba la estrategia.

Sin embargo, muchas otras estrategias de hacer frente fueron llevadas a cabo por los padres, tales como afrontamiento activo y planificación, apoyo instrumental, apoyo emocional y auto distracción, desconexión conductual y reinterpretación positiva. La mayoría de estas estrategias tienen un efecto sobre el bienestar familiar en general y hacen que los padres estén más preparados para el desafío diario, más capaces de resistir. (Ver Tabla N.º 2)

Discusión

En relación con los datos sociodemográficos de la población estudiada se identificaron que los padres de niños con autismo tienen una edad promedio de 30 años, predominando el sexo femenino, con estado civil de casados, procedentes de la zona urbana, de religión católica, con nivel de educación secundaria y como promedio tienen 2 hijos. Estos datos coinciden con lo evidenciado por [Uzátegui-Gamarra & Malvaceda-Espinoza, \(2023\)](#), que las características de los padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista son que sus edades oscilan entre los 35 y los 55 años, la edad promedio es de 45 años, han completado la educación secundaria y la mayoría estaban casados, destacando que el promedio de hijos era dos.

El nivel de estrés presentado en los padres de niños con autismo fue del 61%, estos datos destacan el desarrollo de intervenciones psicoeducativas ([Chan et al., 2018](#)) para optimizar su bienestar y dotarlos de las herramientas que con eficacia puedan enfrentar los retos cotidianos.

Los resultados obtenidos coinciden con autores, ([Schieve, Rice & Boyle, 2007](#)) que reconocen que día a día aumentan los niveles de estrés en padres y madres de niños diagnosticados con autismo, puesto que hay más probabilidades de obtener puntajes en el rango de agravación alta, de un 55% en comparación de los padres de niños con discapacidades del desarrollo diferentes al autismo.

Al medir la relación entre los síntomas conductuales en niños con autismo y el desarrollo de estrés, según la subescala de comportamiento estereotipado: evitar el contacto visual, apartar la mirada durante el contacto visual, se encontró una correlación variable ya que el factor riesgo aumentó a 3,001. Estos resultados se comparan con estudios realizados evidenciando que los padres de niños con autismo y las necesidades de servicios especiales recientes tenían sustancialmente más probabilidades de tener un alto agravamiento que los padres de niños con necesidades de servicios especiales ([Schieve, Rice & Boyle, 2007](#)). No obstante, esta información también destaca la necesidad de brindar un apoyo integral a las familias para prevenir el agotamiento.

Al medir la relación entre las estrategias de afrontamiento y el desarrollo de estrés en los padres, se determinó que la ausencia de la estrategia de humor tiene una correlación estadísticamente significativa para la variable, siendo un factor de riesgo que aumenta hasta 2,243 la probabilidad de desarrollar estrés en los padres de hijos diagnosticados con TEA. En este sentido los resultados afirman la teoría expuesta por [Wang, Hu & Han, \(2020\)](#), evidenciando que los padres de niños con TEA presentan significativamente más síntomas de estrés como percepciones negativas sobre sí mismos, síntomas de depresión y un uso más frecuente del afrontamiento de evitación activa, que padres de niños con un desarrollo típico.

Cabe destacar, algunos participantes utilizan estrategias positivas para mitigar el estrés, entre ellas el afrontamiento activo, la planificación, apoyo instrumental, apoyo emocional, auto distracción, desconexión conductual y la reinterpretación positiva, aunque estos no fueron estadísticamente significativos favorece la preparación del núcleo familiar. ([Tan, Hamzaid & Ibrahim, 2023](#))

Las limitaciones del estudio la constituyen el tamaño de la muestra, lo que no posibilitó determinar el riesgo de todas las variables del estudio.

Conclusiones

Los resultados obtenidos con base en el estudio demuestran que 139 niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de acuerdo con el puntaje de GARS-2, se identificó una porción significativa que tiende a evadir el contacto visual. Estos resultados intensifican la necesidad de desarrollar soluciones de apoyo para las familias, demostrando la importancia de proporcionar a los padres las habilidades necesarias para enfrentar los desafíos con serenidad y paciencia. Esto genera un ambiente positivo para los padres y para los niños.

Los resultados del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento del Estrés COPE 28 indican que la aplicación del humor sobresale como una estrategia de afrontamiento relevante entre los padres. Esta perspectiva no solo contribuye a mitigar el estrés, sino que además favorece el bienestar integral de la familia.

Asimismo, es alentador observar que los padres emplean una variedad de estrategias de afrontamiento la planificación, apoyo instrumental, apoyo emocional, auto distracción, desconexión conductual y la reinterpretación positiva para favorecer la preparación del núcleo familiar y optimizar la calidad de vida del niño con autismo en las dimensiones físicas, emocionales y sociales.

Declaración de ética

El estudio se realizó de acuerdo con las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki ([WMA, 2019](#)).

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés. El análisis se realizó en ausencia de cualquier relación comercial o financiera que pudiera interpretarse como posible conflicto de interés.

Agradecimientos

A los siguientes estudiantes: Bra. María José Ferrufino Salazar, Griscelda Isabel Meza Maldonado por su valioso aporte a la investigación y en especial a los padres de familia de niños con condición de autismo por su constancia en el cuidado de sus hijos.

Referencias bibliográficas

- Bulla, F., & María, C. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar (2010). Metodología de la investigación, 5a ed., México: Mc Graw Hill, 2010. *Revista Docencia Universitaria*, 11, 169-172. <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-docencia-universitaria/articulo/hernandez-sampieri-roberto-fernandez-collado-carlos-baptista-lucio-pilar-metodologia-de-la-investigacion-5a-ed-mexico-mc-graw-hill-2010>
- Chan, K. K. S., Lam, C. B., Law, N. C. W., & Cheung, R. y. M. (2018). From child autistic symptoms to parental affective symptoms: A family process model. *Research In Developmental Disabilities*, 75, 22-31. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.005>
- Fernández, M. I. F., Cerezuela, G. P., & Pérez, P. B. (2014). Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 425. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.630>
- González Ramírez, M. T., & Hernández, R. (2007). Factor structure of the Perceived stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal Of Psychology*, 10(1), ISSN:1138-7416. <https://www.redalyc.org/pdf/172/17210120.pdf>
- Hartini, S., Simanjuntak, S. R., & Sutomo, R. (2021). Factors correlating with parenting stress among mothers of children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). *Enfermería Clínica*, 31, 505-510. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.042>
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and Family Impact of Autism Spectrum Disorders: A Review and Proposed Model for Intervention Evaluation. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 15(3), 247-277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Kütük, M. Ö., Tufan, A. E., Kılıçaslan, F., Güler, G., Çelik, F., Altıntaş, E., Gökçen, C., Karadağ, M., Yektaş, Ç., Mutluer, T., Kandemir, H., Büber, A., Topal, Z., Acikbas, U., Giray, A., & Kütük, Ö. (2021). High Depression Symptoms and Burnout Levels Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Multi-Center, Cross-Sectional, Case-Control Study. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 51(11), 4086-4099. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>
- Morán, C., Landero, R. & González, M. T. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9 (2), ISSN: 1657-9267. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64716832020.pdf>
- Ramírez, P. O. (2019, 20 febrero). Reconocido especialista del Reino Unido brinda conferencia sobre autismo. <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:87586-reconocido-especialista-del-reino-unido-brinda-conferencia-sobre-autismo> .
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal Of Psychology*, 9(1), 86-93. <https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- Schieve, L. A., Blumberg, S. J., Rice, C., Visser, S. N., & Boyle, C. (2007). The Relationship Between Autism and Parenting Stress. *PEDIATRICS*, 119(Supplement_1), S114-S121. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089q>

- Tan, W. Y., Hamzaid, N. H., & Ibrahim, N. (2023). Parental Perceptions on the Importance of Nutrients for Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Coping Strategies: A Qualitative Study. *Nutrients*, 15(7), 1608. <https://doi.org/10.3390/nu15071608>
- Uzátegui-Gamarra, R., & Malvaceda-Espinoza, E. (2023). Psychosocial Adaptation in Parents of Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Psicología Teoría E Pesquisa*, 39. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39230.en>
- Wang, H., Hu, X., & Han, Z. R. (2020). Parental stress, involvement, and family quality of life in mothers and fathers of children with autism spectrum disorder in mainland China: A dyadic analysis. *Research In Developmental Disabilities*, 107, 103791. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103791>
- WMA - (2019.). - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos Para las Investigaciones Médicas Con Participantes Humanos. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- World Health Organization: WHO. (2023, 15 noviembre). *Autism*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scora, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, 15(5), 778-790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

Anexos

Tabla 1: Relación entre síntomas conductuales del niño con autismo y el desarrollo de estrés en padres que asisten a un centro de estimulación temprana.

Subescala conductas estereotipadas						
Evita establecer contacto visual, mira a lo lejos cuando se hace contacto visual con él.	Estrés severo		Total	(P)	OR	IC:95%
	Caso	Control				
Si	139	60	199	0,000	3,001	(1,8-4,9)
No	44	57	101			
Se mira fijamente las manos, objetos o elementos del ambiente durante 5 segundos por lo menos				0,346	0,800	(0,5-1,2)
Si	79	57	136			
No	104	60	164			
Mueve rápidamente los dedos delante de sus ojos durante periodos de 5 segundos o superiores				0,756	0,929	(0,5-1,4)
Si	78	52	130			
No	105	65	170			
Come alimentos específicos y rehúsa comer lo que comen habitualmente los demás.				0,202	1,355	(0,8-2,1)
Si	92	50	142			
No	91	67	158			
Lame, chupa e intenta comer objetos no comestibles				0,681	1,102	(0,6-1,7)
Si	81	49	130			
No	102	68	170			
Huele u olfatea objetos				0,951	1,015	(0,6-1,6)
Si	82	52	134			
No	101	65	166			
Gira en círculos				0,527	1,162	(0,7-1,8)
Si	96	57	153			
No	87	60	147			
Gira objetos no diseñados para ser girados				0,144	0,706	(0,4-1,1)
Si	75	58	133			
No	108	59	167			
Se balancea hacia adelante y hacia ataras mientras está sentado o de pie.				0,231	0,753	(0,4-1,1)
Si	84	62	146			
No	99	55	154			

			Total	(P)	OR	IC:95%
Se abalanza rápidamente o hace movimientos precipitados, cuando se traslada de un lado a otro.				0,924	1,023	(0,6-1,6)
Si	98	62	160			
No	85	55	140			
Hace cabriolas (ej: anda puntillas)				0,425	0,827	(0,5-1,3)
Si	79	56	135			
No	104	61	165			
Agita las manos o los dedos frente a la cara o a los lados de esta.				0,301	1,279	(0,8-2,0)
Si	105	60	165			
No	78	57	135			
Hace sonidos repetitivos u otras vocalizaciones para auto estimularse				0,723	0,919	(0,5-1,4)
Si	90	60	150			
No	93	57	150			
Subescala de comunicación						
Repite palabras (como un eco verbalmente o con signos)						
	Caso	Control	Total	(P)	OR	IC:95%
Si	96	54	150	0,287	1,287	(0,8-2,0)
No	87	63	150			
Repite palabras fuera de contexto (repite palabras que ha escuchado anteriormente)				0,166	1,388	(0,8-2,2)
Si	101	55	156			
No	82	62	144			
Repite palabras o frases una y otra vez				0,788	1,187	(0,7-1,8)
Si	97	57	154			
No	86	60	146			
Habla o señala con tono apagado, afectado o con modelos arrítmicos.				0,378	1,232	(0,7-1,9)
Si	94	54	148			
No	89	63	152			
Responde inapropiadamente a ordenes simples				0,966	0,990	(0,6-1,5)
Si	84	54	138			
No	99	63	162			
Mira a lo lejos o evita mirar a su interlocutor, cuando se le llama por su nombre				0,537	1,158	(0,7-1,8)
Si	88	52	140			
No	95	65	160			
No pregunta por las cosas que quiere.				0,915	0,975	(0,6-1,5)
Si	88	57	145			
No	95	60	155			
No inicia conversaciones con compañeros ni adulto.				0,197	1,052	(0,6-1,7)
Si	89	48	137			
No	94	69	163			
Utiliza inapropiadamente “sí” y “no” (ej: si se le pregunta si quiere un objeto responde no, y si se le pregunta si quiere un estímulo, responde si).				0,851	1,046	(0,6-1,6)
Si	99	62	161			
No	84	55	139			
Utiliza inadecuadamente los pronombres (ej: se refiere a sí mismo, como ella o él)				0,519	0,857	(0,5-1,3)
Si	101	69	170			
No	82	48	130			
Utiliza la palabra yo de forma inapropiada (ej: no dice yo para referirse a sí mismo)				0,162	0,715	(0,4-1,1)
Si	96	71	167			
No	87	46	133			
Repite sonidos inteligibles (balbuceos) una y otra vez				0,054	0,627	(0,3-1,0)
Si	95	74	169			
No	88	43	131			
En lugar de hablar utiliza gestos o señales para conseguir objetos				0,589	0,880	(0,5-1,4)
Si	88	60	148			
No	95	57	152			

Responde inapropiadamente a preguntas sobre una frase o historia breve.				0,090	1,498	(0,9-2,3)
Si	95	49	144			
No	98	68	156			
Subescala de interacción social						
Evita el contacto visual, mira a lo lejos cuando alguien le mira.	Caso	Control	Total	(P)	OR	IC:95%
Si	92	53	145	0,400	1,221	(0,7-1,9)
No	91	64	155			
Mira fijamente o mira sin expresión cuando se le complace o se le entretiene				0,723	1,088	(0,6-1,7)
Si	93	57	150			
No	90	60	150			
Se resiste al contacto físico con otros				0,417	1,213	(0,7-1,9)
Si	94	54	148			
No	89	62	151			
No imita a otras personas cuando se le pide o es deseable, como en juegos o en actividades de aprendizaje				0,356	0,802	(0,5-1,2)
Si	98	69	167			
No	85	48	133			
Se retira, permanece apartado o actúa de forma reservada en situaciones grupales.				0,617	0,888	(0,5-1,4)
Si	90	61	151			
No	93	56	149			
Se comporta de una manera irrazonable, temerosa, asustada				0,163	1,392	(0,8-2,2)
Si	98	53	151			
No	85	64	149			
Es poco afectuoso, no da respuestas afectivas				0,430	1,206	(0,7-1,9)
Si	93	54	147			
No	90	63	153			
No muestra reconocimiento de que hay una persona presente				0,966	1,010	(0,6-1,6)
Si	99	63	162			
No	84	54	138			
Se carcajea, ríe, o grita inapropiadamente				0,892	1,033	(0,6-1,6)
Si	100	63	163			
No	83	54	137			
Utiliza inadecuadamente juguetes u objetos				0,226	1,332	(0,8-2,1)
Si	96	53	149			
No	87	64	151			
Hace ciertas cosas de forma repetitiva, ritualista				0,470	1,188	(0,7-1,8)
Si	86	50	136			
No	97	67	164			
Se altera cuando se cambian las rutinas				0,215	0,745	(0,4-1,1)
Si	82	61	143			
No	101	56	157			
Responde negativamente o con rabietas cuando se le dan ordenes o instrucciones.				0,008	0,528	(0,3-0,8)
Si	79	69	148			
No	104	48	152			
Ordena los objetos en líneas precisas y se altera cuando se cambia el orden.				0,703	0,912	(0,5-1,4)
Si	107	71	178			
No	76	46	122			
Total	183	117	300			

(P): coeficiente de correlación poblacional de Pearson. OR: odds ratio expresa si la probabilidad de ocurrencia de un evento o enfermedad. IC: intervalo de confianza