



## Cómo citar el artículo

Albarracín Rodríguez, A. P.; Rey Hernández, L. A. & Jaimes Caicedo, M. M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 111-126. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/498/1034>

## Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista<sup>1</sup>

## Coping Strategies and Socio-demographic Characteristics in Parents of Children with Autistic Spectrum Disorders

## Stratégies de coping et caractéristiques socio-démographique chez parents des fils avec troubles du spectre de l'autisme

<sup>1</sup> Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con Trastornos del Espectro Autista. Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. Salud Mental. Ps. MSc. Angela Pilar Albarracín Rodríguez, Ps. Leidy Astrid Rey Hernández, Ps. Mónica María Jaimes Caicedo. Financiado por Facultad de Psicología. Fecha Inicio: Abril de 2013. Fecha Culminación: Agosto de 2013.

### Ángela Pilar Albarracín Rodríguez

Psicóloga

Maestra en Ciencias Básicas Biomédicas

Docente de la Facultad de Psicología

Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga

Coordinadora Grupo de Psicología Clínica y de la Salud

angela.albarracin@upb.edu.co.

### Leidy Astrid Rey Hernández

Psicóloga

Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga

astridreypsicologa@gmail.com, leidy.rey@upb.edu.co

### Mónica María Jaimes Caicedo

Psicóloga

Universidad Pontificia Bolivariana

seccional Bucaramanga

monikmaja@gmail.com, monica.jaimes@upb.edu.co

**Tipo de artículo:** Investigación e innovación

**Recibido:** 28 de enero de 2014

**Evaluated:** 23 de abril de 2014

**Aprobado:** 30 de abril de 2014

#### Resumen

La situación de un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) puede generar en los padres gran nivel de estrés debido a los cuidados que requiere y las formas adecuadas de afrontamiento. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas presentes en padres de niños con TEA. La muestra estuvo conformada por 31 padres de niños con TEA, seleccionados por conveniencia de una institución de Bucaramanga, a quienes se les aplicó un Cuestionario Sociodemográfico y la Escala de Estrategias de Coping Modificada. Los resultados principales evidenciaron aumento de la ocupación ama de casa después del diagnóstico del hijo, mayor empleo de estrategias enfocadas a la emoción y al problema, y relación significativa entre el número de hijos y estrategias evitativas. En conclusión, estos resultados pueden contribuir al trabajo con los padres en el afrontamiento y adaptación a la situación de sus hijos.

#### Palabras clave

Características sociodemográficas, Estrategias de

afrontamiento, Estrés parental, Trastorno del Espectro Autista.

#### Abstract

A child with Autism Spectrum Disorder requires special care; therefore parents can experience high level of stress which demands appropriate coping strategies. The objective of this study is establishing the relationship between coping strategies and socio-demographic characteristics of parents having children with ASD. The study sample consisted of 31 parents of children diagnosed with ASD purposefully selected from an educational institution of Bucaramanga, Colombia. The parents answered a Socio-demographic Questionnaire and the Coping Strategies Scale. The results showed an increase of housewife occupation after the diagnosis of the child, a greater use of emotion-focused and problem solving strategies, and a significant relationship between the number of children and avoidant strategies. In conclusion, these results may contribute to the work with parents regarding to coping and adaptation to the situation of their children.

## Keywords

Autistic Spectrum Disorder, Coping strategies, Parental stress, Socio-demographic characteristics.

## Résumé

La situation d'un fils avec Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) peut être la cause de un haut niveau de stress chez les parents, ce qui exige des manières appropriés de coping. L'objectif de cette étude est d'établir la relation entre les stratégies de coping et les caractéristiques socio-démographiques chez les parents des fils avec TSA. On a utilisé un échantillon de 31 parents des fils avec TSA, qui ont été sélectionnés dans une institution de la ville de Bucaramanga, Colombie, auxquels on

a enquêté avec un questionnaire Socio-démographiques et sur lesquels on a appliqué l'échelle de stratégies de coping modifiée. Les résultats montrent une augmentation de l'emploi de maitresse de maison après le diagnostic du fils, et une majeure utilisation de stratégies focalisés sur l'émotion et sur le problème, et une relation significative entre le nombre de fils et les stratégies évitatives. En guise de conclusion, ces résultats peuvent de contribuer au travail avec les parents autour de coping et adaptation à la situation de leur fils.

## Mots-clés

Caractéristiques socio-démographiques, stratégies de coping, stress chez les parents, Trouble du Spectre de l'Autisme.

# Introducción

El autismo es uno de los trastornos más complejos y serios del desarrollo infantil, ya que por sus características clínicas de pensamiento, comportamiento y cognición pueden generar en padres y madres una "constante" fuente de estrés, como consecuencia de la gran demanda física, psíquica y económica de la situación (Núñez, 2007, p. 22, como se citó en Basa, 2010, p. 18), la cual a su vez puede alterar la vida familiar, de pareja y social (Obando, 2009). El Trastorno del Espectro Autista (TEA) según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) se caracteriza por déficits persistentes en la comunicación e interacción social a través de múltiples contextos, incluyendo dificultades en la reciprocidad social y conductas comunicativas no verbales utilizadas para la comunicación social, y habilidades en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones interpersonales (American Psychiatric Association [APA], 2013). Por tanto, los niños con diagnóstico TEA requieren de intensos y continuos cuidados, convirtiéndose en un síndrome que compromete la calidad de vida de quien lo sufre y de su familia (Obando, 2009).

El estrés parental es entendido como la reacción del individuo ante una situación que se percibe como amenazante o desbordante de sus recursos (Abidin, 1990, como se citó en Basa, 2010, p. 8). Según investigaciones realizadas sobre padres de personas con autismo, se ha demostrado que las madres de hijos autistas presentan más elevados niveles de estrés que las madres cuyos hijos no tienen el trastorno (Cuxart, 1995, como se citó en Cabanillas, Sarriá & Méndez, 2006, p. 342). Igualmente, las madres de niños autistas presentan una mayor interferencia con el funcionamiento personal y de la familia, mayor pesimismo y síntomas depresivos; contrario a las madres de niños con síndrome de Down, debido al grado de dificultad de la conducta claramente diferencial entre los niños autistas y con síndrome de Down (Abbeduto et al., 2004). En este sentido, se ha encontrado que muchos padres de niños con trastorno vinculado al desarrollo presentan índices más altos de divorcio en comparación con niños que no tienen dificultades en el desarrollo (Risdal & Singer, 2004).

Ante esta situación, los padres evidencian habilidades de afrontamiento y solución de problemas, que al no ser utilizadas correctamente pueden promover la tensión y las reacciones agresivas (Corsi, 1994). Por tanto, es importante el abordaje de las estrategias de afrontamiento, definidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de una persona (Lazarus & Folkman, 1987). Es decir, el individuo utiliza diversas estrategias para tratar con el estrés, las cuales pueden ser o no adaptativas; por tanto, las respuestas del individuo suelen estar determinadas por una interacción entre las disposiciones personales y las situaciones externas (Sandín & Chorot, 2003).

Se ha planteado que los estilos de afrontamiento resultan de la tendencia a sobre generalizar el uso de las estrategias de afrontamiento, y se pueden focalizar en el problema (orientado a alterar o manipular el problema) o la emoción (orientado a regular la reevaluación del problema) (Loubat & Cuturrufo, 2007). Lo anterior se explica, debido a que los esfuerzos cognitivos o comportamentales pueden darse de manera activa, pasiva o evitativa. Activa, al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación; pasiva, al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones, y de manera evitativa, intentando evitar o huir de la situación y/o de sus consecuencias (Londoño et al., 2006).

Algunos estudios han revelado que las estrategias de afrontamiento tienen un papel fundamental en el resultado de la adaptación. Un estudio sobre este tema fue el realizado por Hastings y Johnson (2001) quienes encontraron que padres y madres de hijos con autismo, que utilizaban estrategias de escape-avoidancia al afrontar el cuidado de sus hijos, presentaban gran nivel de estrés y problemas de salud mental como depresión y ansiedad. En contraste, aquellos que utilizaban una reestructuración positiva de la situación presentaban menos estrés en el afrontamiento de la situación.

Asimismo, investigaciones como la de Jones y Passey (2005) concluyen que los padres adaptados tenían mayor control de la situación, en estrategias de afrontamiento e introspección para unir sus recursos familiares y personales para la consecución de metas con su hijo con TEA. Por otro lado, Hastings et al. (2005) analizan las estrategias de afrontamiento en madres y padres de niños con autismo y destacan diferencias de género. Los autores enfatizan que las madres utilizan más estrategias focalizadas en el problema que los padres; asimismo, las madres utilizan mayor número de estrategias de afrontamiento de evitación y de afrontamiento positivo que los padres.

Por el contrario, Lyons, Leon, Roecker Phelps y Dunleav (2010) resaltan diferencias en los estilos de afrontamiento más usados por los padres y madres de acuerdo a la severidad de los síntomas de sus hijos; por tanto, mientras más dificultades presentan los niños, los padres evidencian un estilo de afrontamiento más focalizado a la emoción; en cambio cuando los síntomas son más leves hacen uso de estilos de afrontamiento orientados al problema. Por su parte, Essex, Klein, Miech y Smider (2001) destacan en su estudio sobre madres de adultos con discapacidad intelectual, que las madres usan más estrategias focalizadas en la emoción que los padres. Finalmente, Pakenham, Samios y Sofronoff (2005) quienes examinaron el ajuste en madres de niños con Síndrome de Asperger, evidenciaron resultados que mostraron la severidad del estresor, la acumulación de demandas y las estrategias de afrontamiento relacionadas con el ajuste familiar.

En esta línea, algunos estudios han evidenciado que el tener un hijo con TEA genera cambios relacionados con la dinámica familiar, en algunos casos las madres tuvieron que dejar sus profesiones ya que sus hijos con TEA requerían más cuidados, lo que supone la dedicación exclusiva a los cuidados del hogar y a sus hijos (Bueno-Hernández, Cárdenas-Gutiérrez, Pastor-Zamalloa & Silva-Mathews, 2012; Gray, 2003). Igualmente, Pineda (2012) expone en su investigación "Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con Trastornos del Espectro Autista", realizada con una muestra conformada por 58 padres y madres, y desarrollada en módulos diferentes, que más de la mitad de la muestra de mujeres no se encontraba laborando, asimismo, tuvieron que dejar dichas labores a raíz del diagnóstico de sus hijos, percibiéndose un rol más "activo" en el cuidado del niño y un mayor contacto con los terapeutas que atendían a su hijo/a, a diferencia de los hombres quienes se encontraban activos laboralmente. A su vez, concluye que la mayoría de padres y madres de la muestra, no habían accedido a la educación superior, registrándose ingresos a la educación técnica sin haber sido ésta culminada.

Aunque existen investigaciones como las expuestas anteriormente que analizan las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas en padres de niños con TEA, esta relación ha sido poco estudiada en nuestro contexto, por lo cual la presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas presentes en los padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, con el fin de comprender la situación de los padres, y así obtener

---

implicaciones prácticas en el trabajo con las familias, que ayuden a incrementar el afrontamiento positivo y a reducir el uso de estrategias desadaptativas.

## Método

### Participantes

En el estudio participó una muestra de 31 padres (9.7%) y madres (90.3%) de niños diagnosticados con algún Trastorno del Espectro Autista (TEA), con edades comprendidas entre los 24 y 50 años ( $M= 35$ ,  $DE= 8.77$ ) y vinculados a una entidad sin ánimo de lucro ubicada en la ciudad de Bucaramanga. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia; por tanto, participaron del estudio las personas voluntarias y que cumplieron con los criterios de inclusión: tener un hijo o hijos diagnosticados con TEA, no evidenciar ningún tipo de enfermedad fisiológica o discapacidad que impidiera la aplicación de los instrumentos. Asimismo, los criterios de exclusión fueron: padres y madres de hijos con trastornos o enfermedades diferentes al TEA o comórbidas, poseer dificultades motoras, visuales o auditivas no corregidas que impidieran la contestación de los instrumentos. Para todos los casos se obtuvo la autorización previa de los participantes, mediante un formato de consentimiento informado. Este estudio fue aprobado por el Comité de Trabajos de Grado de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana.

### Instrumentos

*Cuestionario Sociodemográfico* (Pineda, 2012; adaptado por Rey & Jaimes, 2013): es un documento diligenciado por los padres en el cual se consignan datos personales como edad, género, escolaridad, estado civil, número de hijos, tipo de diagnóstico del hijo o hijos y ocupación antes y después de conocer el diagnóstico del hijo o hijos, el cual se empleó para verificar los criterios de inclusión y exclusión.

*Escala de Estrategias de Coping- Modificada (EEC-M)*: esta escala fue elaborada por primera vez por Lázarus y Folkman en 1984 (Ways of Coping Instrument, WCI) (Chorot & Sandín, 1993). Posteriormente, en 1993, Chorot y Sandín realizaron una versión modificada y mejorada, denominada Escala de Estrategias de Coping-Revisado (EECR). Finalmente, Londoño et al. (2006) llevaron a cabo la validación con muestra colombiana llamada Escala de Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M). Esta escala tiene como fin evaluar el conjunto de recursos y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales orientados a resolver el problema, a reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación.

Consta de 69 ítems, agrupados en 12 factores o estrategias con opciones de respuesta tipo likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 de la siguiente manera: 1, Nunca; 2, Casi Nunca; 3, A veces; 4, Frecuentemente; 5, Casi siempre y 6, Siempre. Los factores o estrategias que componen la escala son: Solución de problemas, Apoyo social, Espera, Religión, Evitación emocional, Apoyo profesional, Reacción agresiva, Evitación cognitiva, Reevaluación positiva, Expresión de la dificultad de afrontamiento, Negación y Autonomía.

Según los resultados psicométricos, la escala cuenta con un Alfa de Cronbach de 0.847, y un 58% de varianza total acumulada evidenciando que lo evaluado a través de esta prueba está representado por una sola dimensión (estrategia de afrontamiento al estrés), la cual está conformada por 12 factores o estrategias (Londoño et al., 2006).

Por último, la escala se califica sumando los ítems correspondientes a cada estrategia, estas puntuaciones directas se transforman en percentiles para obtener el baremo a partir de la tabla "Media, desviación y percentiles de la Escala de Estrategias de Coping- Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana" (Londoño et al., 2006).

## Procedimiento

En primer lugar, se estableció el contacto con la entidad sin ánimo de lucro que trabaja con población TEA, a la cual se le presentó el estudio y avaló el desarrollo del mismo. Posteriormente, se estableció contacto con padres y madres de los pacientes con algún tipo de diagnóstico TEA, a quienes se les invitó a participar y se les convocó a una reunión, en la que se explicó el propósito del estudio. Los padres que aceptaron participar, se les entregó el consentimiento informado para su firma, luego se procedió con el diligenciamiento del Cuestionario Sociodemográfico para verificar los criterios de inclusión y exclusión del estudio, de tal forma que se pudiera seguir con la aplicación de la EEC-M. Todo lo anterior se llevó a cabo en una sola sesión de aproximadamente 1 hora. Finalmente, se realizó la calificación, interpretación y elaboración de informes de resultados para ser entregados a las personas evaluadas. Se elaboró la base de datos y se realizaron los análisis estadísticos respectivos.

## Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron por medio del paquete estadístico SPSS 20.0. En primera medida, se realizó un análisis descriptivo de las variables socio-demográficas de la muestra como género, estado civil, escolaridad, número de hijos, tipo de diagnóstico del hijo o hijos y, ocupación antes y después del diagnóstico del hijo o hijos. Posterior a ello, se analizaron el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de hijos con TEA, para lo cual se empleó un análisis de varianza de una vía (ANOVA, Kruskal-Wallis), seguido por el método de Dunn's. Finalmente, para conocer la relación entre las características sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento de los padres de hijos con TEA, se realizó por una parte una correlación de Spearman para las variables cuantitativas; y por otra, se emplearon pruebas de independencia (chi-cuadrado) para las variables cualitativas. Para todas las pruebas estadísticas se estableció como nivel de significancia,  $p < 0,05$ .

## Resultados

*Análisis de las características sociodemográficas:* en la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los padres como género, estado civil, escolaridad, número de hijos y diagnóstico del hijo o hijos. Los resultados muestran que la mayoría de padres pertenecen al género Femenino con un 90.3%; presentan como estado civil Unión Libre (45.2%); el 71% posee Educación Secundaria; el 35.5% de los padres no reportó el Número de Hijos; y el diagnóstico de los hijos es en su mayoría Autismo con un 71.0%.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Características		Frecuencia	Porcentaje
Género*	Masculino	3	9.7%
	Femenino	28	90.3%
Estado Civil*	Soltero	2	6.5%
	Casado	13	41.9%
	Unión Libre	14	45.2%
	Separado o divorciado	2	6.4%
Escolaridad de los padres*	Primaria	2	6.5%
	Secundaria	22	71.0%
	Educación Superior	7	22.6%
Número de hijos*	No responde	11	35.5%
	1	9	29.0%
	2	7	22.6%
	3	4	12.9%
Diagnóstico hijos*	Autismo	22	71.0%
	Asperger	1	3.2%
	Autismo leve	3	9.7%
	Autismo atípico	3	9.7%
	Autismo de Alto funcionamiento	2	6.5%

Nota: \*n=31

En cuanto a la ocupación de los padres antes y después de conocer el diagnóstico de TEA de su hijo, se encontró que la ocupación antes de conocer el diagnóstico en su mayoría era Ama de Casa con un 38.7%, seguido por un 35.5% quienes eran Empleados, y un 19.4% quienes eran Independientes. En contraste, al analizar las ocupaciones actuales, se encontró un aumento en la categoría Ama de Casa representada en un 58.1% de la muestra, permaneciendo en primer lugar. Mientras que hubo una disminución para la categoría Empleado con un 25.8%, permaneciendo igualmente en segundo lugar. A su vez, la categoría Independiente pasó a un 12.9%, y Estudiante pasó de un 3.2% como ocupación antes del diagnóstico, a un 0% después del diagnóstico. Finalmente, en la categoría No Responde, no se observaron cambios (ver la figura 1).

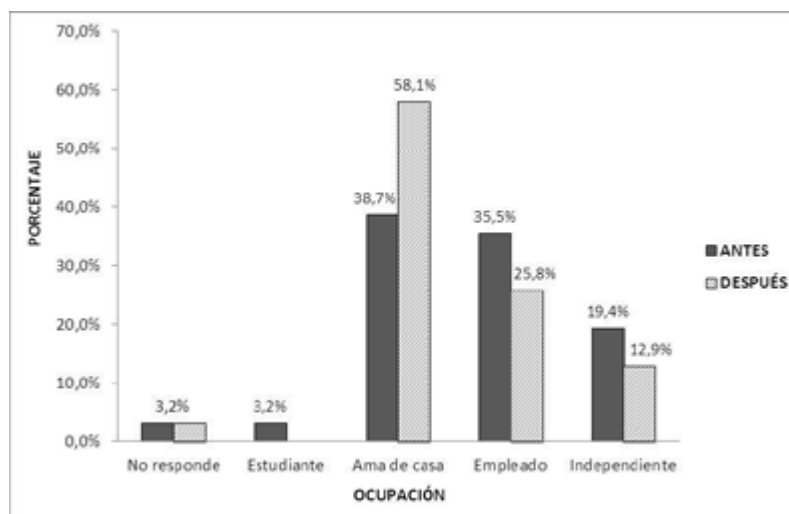
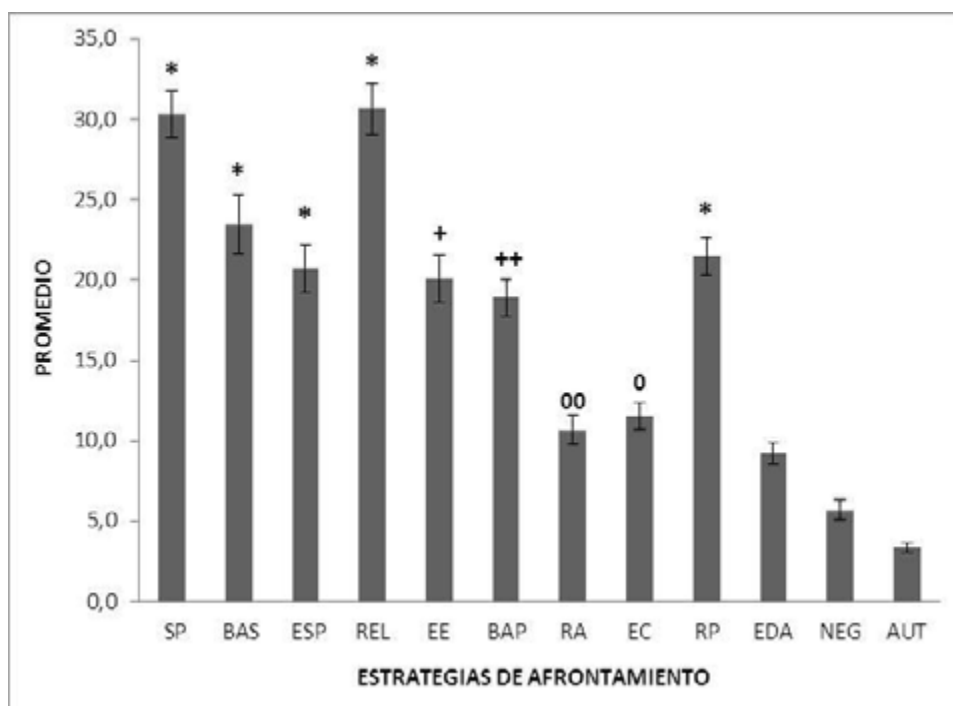


Figura 1. Ocupación de los padres antes y después de conocer el diagnóstico de TEA

**Análisis de la Escala de Estrategias de Coping-Modificada (EEC-M):** el análisis de varianza de una vía (ANOVA) (ver la figura 2), presentó diferencias estadísticamente significativas en la puntuación obtenida por la muestra total en la EEC-M ( $H = 244.452$ ,  $p < 0.001$ ).

Según el análisis Post-Hoc (Prueba de Dunn's) se encontró que los padres y madres alcanzaron una puntuación significativamente mayor en las estrategias Religión, Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva y Espera, en comparación con Autonomía ( $Q = 10.007$ ;  $Q = 10.021$ ;  $Q = 7.939$ ;  $Q = 7.655$ ;  $Q = 7.226$ ), Negación ( $Q = 8.882$ ;  $Q = 8.896$ ;  $Q = 6.814$ ;  $Q = 6.530$ ;  $Q = 6.101$ ), Expresión de la Dificultad de Afrontamiento ( $Q = 7.233$ ;  $Q = 7.247$ ;  $Q = 5.165$ ;  $Q = 4.881$ ;  $Q = 4.452$ ), Reacción Agresiva ( $Q = 6.606$ ;  $Q = 6.620$ ;  $Q = 4.538$ ;  $Q = 4.254$ ;  $Q = 3.825$ ) y Evitación cognitiva ( $Q = 6.237$ ;  $Q = 6.251$ ;  $Q = 4.169$ ;  $Q = 3.884$ ;  $Q = 3.456$ ).

De igual manera, los padres y madres obtuvieron una puntuación mayor en Evitación Emocional frente a las estrategias Autonomía ( $Q = 7.014$ ), Negación ( $Q = 5.889$ ), Expresión de la Dificultad de Afrontamiento ( $Q = 4.239$ ) y Reacción Agresiva ( $Q = 3.613$ ). Además existe una diferencia significativa mayor en Búsqueda de Apoyo Profesional en comparación con Autonomía ( $Q = 6.720$ ), Negación ( $Q = 5.595$ ) y Expresión de la Dificultad de Afrontamiento ( $Q = 3.946$ ). Por último, los padres obtuvieron una puntuación mayor en Evitación cognitiva en comparación con Autonomía ( $Q = 3.771$ ) y Reacción Agresiva en comparación con Autonomía ( $Q = 3.401$ ).



**Figura 2. Puntaje asignado para las estrategias del EEC-M (media  $\pm$  EEM) por la muestra total.** \*, Puntaje mayor asignado para las estrategias Religión (REL), Solución de Problemas (SP), Búsqueda de Apoyo Social (BAS), Reevaluación Positiva (RP) y Espera (ESP), en comparación con los puntajes asignados para las estrategias Autonomía (AUT), Negación (NEG), Expresión de la Dificultad de Afrontamiento (EDA), Reacción Agresiva (RA) y Evitación Cognitiva (EC) (ANOVA de una vía,  $p < 0.05$  método Dunn's). +, Puntaje mayor asignado para la estrategia Evitación Emocional (EE), en comparación con los puntajes asignados para las estrategias Autonomía (AUT), Negación (NEG), Expresión de la Dificultad de Afrontamiento (EDA) y Reacción Agresiva (RA) (ANOVA de una vía,  $p < 0.05$  método Dunn's). ++, Puntaje mayor asignado para la estrategia Búsqueda de Apoyo Profesional (BAP), en comparación con los puntajes asignados para las estrategias Autonomía (AUT), Negación (NEG) y Expresión de la Dificultad de Afrontamiento (EDA) (ANOVA de una vía,  $p < 0.05$  método Dunn's). O, Puntaje mayor asignado para la estrategia Evitación Cognitiva (EC), en comparación con el puntaje asignado para la estrategia Autonomía (AUT) (ANOVA de una vía,  $p < 0.05$  método Dunn's). OO, Puntaje mayor asignado para la estrategia Reacción Agresiva (RA), en comparación con el puntaje asignado para la estrategia Autonomía (AUT) (ANOVA de una vía,  $p < 0.05$  método Dunn's).

**Análisis de la relación entre características sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento:** se realizó una correlación de Spearman entre las estrategias de afrontamiento y las variables sociodemográficas cuantitativas de los padres (ver la tabla 2). Este análisis reveló que existe una correlación positiva significativa entre la variable Número de Hijos con las estrategias de afrontamiento Evitación Emocional, Evitación Cognitiva y Autonomía; es decir, que a mayor número de hijos, los padres utilizan más las estrategias de Evitación Emocional, Evitación Cognitiva y Autonomía para afrontar la situación de su hijo con TEA.



**Tabla 2. Correlación entre características sociodemográficas y la EEC-M**

Variable	Valores	Evitación Emocional	Evitación Cognitiva	Autonomía
Número de hijos	r	0.369	0.383	0.382
	p	0.041	0.033	0.034
	n	31	31	31

Adicionalmente, según los resultados de las pruebas de independencia (ver la tabla 3), se evidencia una relación significativa entre el género masculino (66.7%) y una puntuación baja en las estrategias Solución de problemas y Espera. Por otro lado, tanto el género masculino (66.7%) como el género femenino (67.9%) presentan una puntuación alta en la estrategia Religión. Así mismo, se evidencia que las personas Solteras (100%), Casadas (69.2%) y en Unión Libre (64.3%) muestran una relación significativa con una puntuación alta en la estrategia Búsqueda de Apoyo Profesional, mientras que los padres Separados presentaron una puntuación alta en un 50% y una puntuación baja en un 50%. En cuanto a la Ocupación Antes de conocer el diagnóstico TEA, los padres con ocupación Estudiante (100%), Ama de casa (66.7%), Empleado (72.7%) e Independiente (66.7%), mostraron una relación significativa con la estrategia Religión en puntuación alta. Por otra parte, con respecto a la Ocupación Después del diagnóstico de hijo con TEA, se evidenció que un 75% de los padres Independientes presentaron una puntuación alta en Reevaluación positiva; y los padres con ocupación Ama de casa (66.7%), Empleado (75%) e Independiente (67.7%) mostraron una puntuación alta en Religión. Finalmente, en cuanto al diagnóstico se encontró una relación significativa entre padres de niños con Asperger (100%) con una puntuación alta en Evitación emocional, y una puntuación baja con los padres de niños con Autismo de alto funcionamiento (100%). Igualmente, se evidenció una puntuación alta en Reacción agresiva y Evitación cognitiva en los padres de niños con Asperger (100%). Mientras que se observó una puntuación baja en Evitación cognitiva en padres de niños con Autismo (54.5%), Autismo atípico (100%) y Autismo de alto funcionamiento (100%).

**Tabla 3. Pruebas de independencia entre las características sociodemográficas y la EEC-M**

Variable	N	Valores	Solución de problemas		Espera		Religión		Evitación emocional		Búsqueda apoyo profesional		Reacción agresiva		Evitación cognitiva		Reevaluación positiva	
			Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Alto	Bajo
Género																		
Masculino	3	$\chi^2$	14.65		6.21	10.29												
		p	0.00		0.04	0.00												
Femenino	28	$\chi^2$				10.29												
		p				0.00												
Ocupación antes																		
Estudiante	1	$\chi^2$				31.58												
		p				0.00												
Ama de casa	12	$\chi^2$				31.58												
		p				0.00												
Empleado	11	$\chi^2$				31.58												
		p				0.00												
Independiente	6	$\chi^2$				31.58												
		p				0.00												
Ocupación después																		
Estudiante	0	$\chi^2$																
		p																
Ama de casa	18	$\chi^2$				31.24												
		p				0.00												

Empleado	8	$\chi^2$					31.24										
		p					0.00										
Independiente	4	$\chi^2$					31.24										17.39
		p					0.00										0.00
Estado civil																	
Soltero	2	$\chi^2$															16.31
		p															0.01
Casado	13	$\chi^2$															16.31
		p															0.01
Separado	2	$\chi^2$															16.31
		p															0.01
Unión libre	14	$\chi^2$															16.31
		p															0.01
Diagnóstico																	35.64
Autismo	22	$\chi^2$															0.00
		p															36.38
Asperger	1	$\chi^2$															17.62
		p															0.00
Autismo leve	3	$\chi^2$															0.02
		p															0.00
Autismo atípico	3	$\chi^2$															0.00
		p															35.64
Autismo alto funcionamiento	2	$\chi^2$															0.00
		p															36.38
																	0.00
																	0.00

Nota:  $\chi^2$ = Chi-cuadrado

## Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y las características sociodemográficas presentes en los padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Los hallazgos obtenidos serán discutidos a la luz de los antecedentes teóricos reportados en la literatura, acerca de las estrategias de afrontamiento asociadas a los padres de hijos con diagnóstico TEA.

A nivel sociodemográfico, la mayoría de los participantes pertenecen al género femenino, esto posiblemente se encuentre relacionado con que suelen ser las madres quienes se encargan de atender a los niños y satisfacer sus necesidades (Yamada et al., 2007). De igual forma, las pruebas de independencia evidencian que tanto el género femenino como masculino presentan una relación significativa con puntuaciones altas en la estrategia Religión. Por tanto, las madres y los padres tienden a desarrollar y participar en actividades religiosas o grupos como una forma de reducir el malestar que experimentan ante la situación de su hijo según lo reportado por Lázarus & Folkman (1987). Por otra parte, el género masculino evidenció una puntuación baja con las estrategias Solución de problemas y Espera, lo que muestra que los padres no tienden a realizar acciones orientadas a analizar e intervenir el problema (Londoño et al., 2006), pero tampoco tienen la creencia que la situación se resolverá por sí sola con el pasar del tiempo (Pineda, 2012).

En cuanto a la variable Ocupación más de la mitad de las madres de hijos con TEA no se encuentran laborando o tuvieron que dejar dichas labores a raíz del diagnóstico de sus hijos, siendo coherente con otras investigaciones (Bueno-Hernández et al., 2012; Gray, 2003; Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009; Pineda, 2012). Esto refleja una necesidad de la madre -cuidador primario- de asumir completamente la responsabilidad de la crianza del niño con TEA, de acompañar cada uno de los cuidados y necesidades que requiere el hijo durante todas las etapas del desarrollo y por ende, devela las repercusiones en el ámbito ocupacional y personal de la madre (Bueno-Hernández et al., 2012; Cuxart & Fina, s.f). De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, se observa que gran parte de la muestra, pertenece al rol de ama de casa, aumentando esta condición después de conocer el diagnóstico de su hijo o hijos. Esta situación hace que se le atribuya más importancia al rol parental que a la vida profesional, reduciendo así, las posibilidades de empleo e incrementando el aislamiento social y la disminución de las redes sociales (Rodrigue, Morgan & Geffken, 1990). Igualmente, en las pruebas de independencia se evidencia que los padres y madres con ocupación Ama de casa, Empleado, Independiente y Estudiante antes del diagnóstico, muestran una relación significativa con puntuaciones altas en la estrategia Religión, por tanto, se infiere que tanto padres y madres desde antes de conocer la situación de sus hijos utilizan la oración o pertenencia a un grupo religioso como una forma de tolerar los problemas y realizar acciones orientadas a la disminución del estrés (Londoño et al., 2006), esta relación entre la estrategia Religión y la ocupación después de conocer el diagnóstico TEA, se mantiene siendo la más empleada por padres y madres.

Adicionalmente, en la ocupación después del diagnóstico, se observa que los Independientes obtuvieron una puntuación alta en la estrategia Reevaluación positiva, presentando una relación significativa. Este resultado puede estar relacionado con que los padres y madres a pesar de su ocupación se preocupan por tolerar la problemática y por generar pensamientos que favorezcan el enfrentamiento de la situación. La Reevaluación positiva es catalogada como un autoestímulo y como un aprendizaje positivo de la situación, centrándose sobre todo en el desarrollo personal. Igualmente, es considerada como un modo de afrontamiento dirigido tanto a la emoción como al problema, que modifica la forma de vivir la situación sin distorsionar necesariamente la realidad o cambiarla objetivamente (Lázarus & Folkman, 1987).

Con respecto al estado civil de la muestra, la Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana (2010) realizó una Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), encontrando que la mayoría de las mujeres viven actualmente en unión libre, situación que se evidencia en la presente investigación. Adicionalmente, en las pruebas de independencia se encontraron relaciones significativas entre las variables de Soltero, Casado y Unión libre con puntuaciones altas en la estrategia Búsqueda de apoyo profesional, lo cual sugiere que los padres y madres prefieren utilizar recursos profesionales para tener mayor información sobre la condición de su hijo y sobre las alternativas para enfrentarlo (Londoño et al., 2006), a diferencia de los padres y madres separados, los cuales en un 50% no buscan el apoyo de los profesionales.

Por otro lado, se observa que la mayoría de padres y madres de la muestra no han accedido a la educación superior, registrándose ingresos a la educación técnica sin haber sido ésta culminada (Pineda, 2012). Lo anterior puede estar relacionado a que en la actualidad la educación formal en Colombia presenta agudos problemas y no está garantizada la cobertura para la totalidad de la población. Asimismo, persisten en el país altas tasas de repitencia y deserción escolar, lo que permite hablar de su ineficacia, contribuyendo la educación nacional en alto grado a aumentar la inequidad social (Turbay, 2000). Asimismo, se considera que la necesidad primaria de los padres, especialmente de las madres por cuidar de sus hijos con TEA, les trae consecuencias para continuar con su desarrollo profesional, ocupacional y personal (Cuxart & Fina, s.f). Igualmente, es importante considerar que el hecho que dichos padres no reciban educación universitaria puede resultar perjudicial, puesto que al tener un menor acceso a fuentes de información, no se favorece una detección e intervención más temprana del trastorno, y al mismo tiempo existe la posibilidad que estos padres no se percaten de los efectos a largo plazo que desencadenan la crianza de un niño con TEA. De la misma manera, puede conllevar a que el pronóstico de sus niños no los haga reflexionar y replantear las expectativas que tienen, no sólo en lo referente a sus hijos, sino a sí mismos y a la familia en general (Gray, 2006).

Según los resultados obtenidos con la prueba EEC-M, se observó que los padres presentaron puntuaciones significativamente altas para las estrategias de Religión, Solución de problemas, Búsqueda de apoyo social, Reevaluación positiva y Espera. Esto indica, que los padres participan en actividades religiosas para tolerar el problema y evaluar las acciones orientadas a la disminución del estrés (Londoño et al., 2006) siendo coherente con lo encontrado en las pruebas de independencia. En este sentido, estudios como el de Meadan, Halle y Ebata (2010, como se citó en Hartmann, 2012, p. 19) señalan un auge en las estrategias enfocadas en lo emocional como lo es la Religión, permitiendo en los padres una adecuada reestructuración hacia el bienestar y el fortalecimiento de los vínculos familiares. Sin embargo, en otras investigaciones como la desarrollada por Obando (2009), en la que se evaluó la estrategia Religión como medio de apoyo social, no tuvo relevancia significativa para padres con niños TEA, por lo cual se infiere que es un aspecto dependiente de cada cultura.

Respecto a Solución de problemas, algunas investigaciones como la realizada por Azar y Solomon (2001) con 60 padres, encontraron un mayor empleo materno de las estrategias de solución de problemas, es decir, las madres están más activas en acciones orientadas a solucionar el problema, teniendo en cuenta el momento oportuno para analizarlo e intervenirlo (Londoño et al., 2006). Por tanto, se considera que la mayoría de los padres utiliza esta estrategia como una forma de planificación, donde movilizan habilidades cognitivas analíticas y racionales para solucionar el problema, la cual además, se ha empleado como una técnica útil en los procesos de intervención para solución de problemas (Londoño et al., 2006). Lo anterior puede estar relacionado con las pruebas de independencia y con el hecho que la mayoría de participantes de la muestra son mujeres, pues de acuerdo con Frydenberg y Lewis (1997b), las mujeres usan más las estrategias de soporte social y el apoyo de la religión.

Siguiendo con la estrategia Búsqueda de apoyo social como la tercera estrategia de afrontamiento más usada por los padres y madres, hace referencia a que las personas tienden a solicitar apoyo, asistencia o información (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Es decir, los padres buscan ayuda proporcionada por amigos y familiares (soporte social informal) (Pineda, 2012), y están dispuestos a recibir apoyo emocional para tolerar o enfrentar la situación de su hijo con TEA. Asimismo, algunas investigaciones han planteado que el empleo de esta estrategia les permite a los padres manejar adecuadamente el estrés y prevenir consecuencias somáticas negativas que pueden afectar su salud (Londoño et al., 2006; Pineda, 2012). La Búsqueda de apoyo social se encuentra ligada a la Búsqueda de apoyo profesional (estrategia que también es empleada por los padres), pues las dos movilizan esfuerzos para adaptarse a la situación. En este sentido, los padres buscan que los profesionales de la salud puedan brindarles información acerca de las posibles conductas que puede presentar un niño con autismo (Obando, 2009), y de las alternativas para tratarlo (Londoño et al., 2006).

Reevaluación Positiva, es la cuarta estrategia más empleada por los padres, por ende, utilizan la situación de su hijo con TEA como autoestímulo y como un aprendizaje positivo de la circunstancia, centrándose sobre todo en el desarrollo personal (Londoño et al., 2006). Según Lázarus y Folkman (1987) el uso de esta estrategia, es considerado como un modo de afrontamiento dirigido tanto a la emoción como al problema, que modifica la forma de vivir la situación sin distorsionar necesariamente la realidad o cambiarla objetivamente. En definitiva, los padres buscan crear un nuevo significado de la situación de sus hijos (Fernández-Abascal, 1997, como se citó en Londoño et al., 2006, p. 341), generando pensamientos que favorezcan su forma de vivir.

Como quinta estrategia más empleada por los padres está Espera, referida a que creen que los problemas se solucionan con el pasar del tiempo, actuando con una espera pasiva que contempla una expectativa positiva de la solución del problema (Londoño et al., 2006). No obstante, Londoño et al. (2006) manifiestan que esta estrategia fue incluida en el proceso de validación colombiana de la escala y por tanto, no se encuentra referida en la literatura, por lo que su interpretación y relación con otros comportamientos se dificulta para este trabajo.

Dentro de los resultados también se encuentra la estrategia Evitación emocional, la cual puntuó por encima de Autonomía, Negación y Expresión de la dificultad de afrontamiento. En el estudio de Romero et al. (2010) se demostró que estrategias de tipo evitativo también son usadas en mayor número por las madres; de tal manera

---

que las madres tienden a ocultar o inhibir las propias emociones, con el objetivo de evitar las reacciones emocionales valoradas por los otros, en consecuencia se tiene la creencia de una desaprobación social si se expresa la situación de su hijo con diagnóstico TEA. Acción que puede desencadenar un control emocional, enfocada a regular y ocultar los propios sentimientos (Fernández-Abascal & Palmero, 1999).

En contraste las estrategias menos empeladas por los padres y madres son Autonomía, Negación, Expresión de la dificultad de afrontamiento, Reacción Agresiva y Evitación Cognitiva. Por tanto, los padres al parecer no poseen la tendencia a responder ante el problema y no buscan de manera independiente las soluciones del mismo, en este caso, quieren contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales (Londoño et al., 2006), siendo coherente con el uso de las estrategias Búsqueda de apoyo social y profesional. Asimismo, frente a Negación, los padres presentan aceptación del problema sin llegar a la evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración (Fernández-Abascal & Palmero, 1999). Sin embargo, los padres presentan una baja tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación (Londoño et al., 2006), aunque muestran no perder la esperanza. Finalmente, en cuanto a las estrategias Reacción Agresiva y Evitación Cognitiva, refieren que los padres no tienden a la expresión impulsiva de la ira y a no ser neutros en pensamientos valorados como negativos o perturbadores (Londoño et al., 2006); tampoco evitan pensar en el problema propiciando otros pensamientos o realizando otras actividades (Londoño et al., 2006).

Con respecto a los análisis de correlación, se identificó que a mayor número de hijos los padres y madres evaluados emplean más las estrategias de Evitación emocional, Evitación cognitiva y Autonomía; es decir, tienden a ocultar o inhibir las propias emociones, enfocándose en otras actividades lo que en ciertos momentos ayuda a nivelar las cargas de estrés. Igualmente tienden a neutralizar los pensamientos valorados como negativos por medio de la distracción o actividad, y a buscar en menor medida el apoyo de amigos, familiares o profesionales (Londoño et al., 2006) queriendo ser independientes, lo cual puede estar relacionado con que existe una carga más alta por el cuidado de sus otros hijos y demás responsabilidades tanto personales como familiares (Bueno-Hernández et al., 2012). No obstante, a largo plazo el empleo de estas estrategias no permite la adaptación y aceptación del diagnóstico (Gupta & Singhal, 2005), generando grandes niveles de estrés y problemas de salud mental como depresión y ansiedad (Bueno-Hernández et al., 2012; Hastings & Johnson, 2001).

Finalmente, el análisis del diagnóstico y las estrategias de afrontamiento con las pruebas de independencia, arrojó que los padres y madres de niños con Asperger presentan una puntuación alta en las estrategias Evitación emocional, Reacción agresiva y Evitación Cognitiva a diferencia de los padres de niños con Autismo de alto funcionamiento; lo que sugiere que los padres de niños con Asperger tienden a realizar más actividades de distracción y a presentar expresiones impulsivas de ira hacia sí mismos, hacia los demás o hacia objetos con el fin de disminuir su carga emocional en un momento dado (Londoño et al., 2006). Lo anterior puede deberse a que los niños con Asperger tienen características de comportamiento y emocionales diferenciales (más ansiosos, antisociales y con mayor dificultad en las relaciones sociales) que los niños con Autismo de alto funcionamiento (Tonge, Brereton, Gray & Einfeld, 1999), lo que puede generar en los padres mayor necesidad de enfocarse en otras acciones (Lyons et al., 2010). En cambio, se observó una puntuación baja en la estrategia Evitación cognitiva por los padres y madres de niños con Autismo, Autismo atípico y Autismo de alto funcionamiento, evidenciando que no buscan neutralizar los pensamientos negativos por medio de la distracción, afrontando los efectos emocionales de la situación de sus hijos (Londoño et al., 2006). No obstante, estos resultados sobre los diagnósticos diferenciales del TEA deben seguir siendo discutidos, teniendo en cuenta que varias investigaciones no han encontrado diferencias entre los mismos (Macintosh & Dissanayake, 2006; South, Ozonoff & McMahon, 2005). Así mismo, los hallazgos de la presente investigación pueden no ser generalizables a todos los padres y madres de niños con TEA, dado que solo se contó con la participación de 1 padre o madre en el análisis de algunas de las variables.

## Conclusiones

Se evidencia que los padres participantes en este estudio (en su mayoría mujeres) utilizan en primera medida las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, y en segunda medida las centradas en el problema. En este caso, se infiere que el uso de estas estrategias pueden reflejar menores niveles de estrés parental, permitiendo que los padres identifiquen las dificultades a las que se están enfrentando en el cuidado de su niño, buscando ayuda para mejorar dicha situación (Pineda, 2012). Por su parte, la búsqueda de apoyo social por razones emocionales permite que los padres se adapten a las exigencias de su entorno y desarrollen mayor resiliencia en su rol de cuidadores, dado que los padres están sintiéndose apoyados por las personas que los rodean, logrando así sentirse fortalecidos (Tway, Connolly & Novak, 2006). Particularmente, la institución a la que acuden los participantes para que sus hijos reciban tratamiento, forma parte de este espacio de apoyo, no solo por las recomendaciones que puedan recibir de los profesionales, sino en especial al verse rodeados de otros padres que están sobrellevando una situación similar y con los cuales pueden extender sus redes de apoyo.

En cuanto a las estrategias evitativas que son utilizadas en menor medida por los padres, son un aspecto positivo, ya que según Lázarus y Folkman (1987) el uso dominante de este tipo de estrategias, puede ser un indicador del grado de vulnerabilidad de la familia. En todo caso, se sugiere que para el desarrollo del trabajo con los padres de niños con TEA se tengan en cuenta las estrategias más y menos empleadas, así como sus características sociodemográficas, con el fin de ayudar más efectivamente en el afrontamiento y adaptación a la situación de sus hijos.

## Referencias

- Abbeduto, L., Mailick, M., Shattuck, P., Wyngaarden, M., Orsmond, G., & Murphy, M. (2004). Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths With Autism, Down Syndrome, or Fragile X Syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 109(3), 237–254. Recuperado de <http://www.waisman.wisc.edu/family/pubs/autism/2004%20Abbeduto%20Seltzer%20Shattuck%20psyc%20well%20being.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a. ed.). Washington, D.C.: Autor.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Recuperado de [http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales\\_indicadores.pdf](http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf).
- Azar, R., & Solomon, C. (2001). Coping strategies of parents facing child diabetes mellitus. *Journal of Pediatric Nursing*, 16, 418-428.
- Basa, J. A. (2010). *Estrés parental con hijos autistas. Un estudio comparativo* (Trabajo de pregrado). Universidad Católica de Argentina. Paraná. Recuperado de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/estres-parental-con-hijos-autistas.pdf>
- Bueno-Hernández, A., Cárdenas-Gutiérrez, M., Pastor-Zamalloa, M., & Silva-Mathews, Z. (2012). Experiencias de los padres ante el cuidado de su hijo autista. *Revista de Enfermería Herediana*, 5(1): 26-35.
- Cabanillas, P., Sarriá, E. & Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.
- Carver, C., Sheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267- 283.
- Corsí, J. (1994). *Vida en familia. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Chorot, P., & Sandín, B. (1993). *EECR: Escala de estrategias de coping revisado [Manual]*. Madrid: UNED.
- Cuxart, F. & Fina, L. (s.f). *El autismo: Aspectos Familiares*. Recuperado de <http://www.autismo.com.es/autismo/documentacion/documents/El%20efecto%20de%20un%20hijo%20con%20autismo%20en%20la%20familia.pdf>
- Essex, M., Klein, M., Miech, R. & Smider, N. (2001). Timing of initial exposure to maternal major depression and children's mental health symptoms in kinder garden. *British Journal of Psychiatry*, 179, 151-156.

- Fernández-Abascal, E. & Palmero F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997b). *Escala de afrontamiento para adolescentes: ACS [Manual]*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gupta, A. & Singhal, N. (2005). Psychosocial support for families of children with autism. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 16(2), 62-83. Recuperado de <http://www.aifo.it/english/disability/apdrj/apdrj205/autism.pdf>
- Gray, D. (2003). Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science & Medicine*, 56, 631-642.
- Gray, D. (2006). Coping over time: The parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 970-976.
- Hartmann, A. (2012). Autism and its impact on families. *Master of Social Work Clinical Research Papers*. Recuperado de [http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=msw\\_papers](http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=msw_papers)
- Hastings, R. & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducted intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327-336.
- Hastings, R., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N., Degli, F. & Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism*, 9(4), 377-391.
- Jones, J. & Passey, J. (2005). Family adaptation, coping and resources: parents of children with developmental disabilities and behavior problems. *Journal on Developmental Disabilities*, 11(1), 31-46.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Ways of coping scale. Stress, appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 150-170.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1987). *Estrés y procesos cognitivos*. México, D.F.: Martínez Roca.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M). *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- Loubat, M. & Cuturrufo, N. (2007). Estrategias de afrontamiento de padres respecto de los primeros brotes psicóticos de sus hijos y su relación con la adhesión al tratamiento. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 45(4), 269-277.
- Lyons, A., Leon, S., Roecker Phelps, C. & Dunleav, A. (2010). The impact of child symptom severity on stress among parents of children with ASD: The moderating role of coping style. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 516- 524. doi: 10.1007/s10826-009-9323-5.
- Macintosh, K. & Dissanayake, C. (2006). Social skills and problem behaviours in school aged children with high-functioning autism and Asperger's disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(8), 1065-1076. doi: 10.1007/s10803-006-0139-5.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con Trastornos del Espectro Autista en atención primaria*. Recuperado de [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGPC\\_462\\_Autismo\\_Lain\\_Entr\\_compl.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271812687172&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGPC_462_Autismo_Lain_Entr_compl.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271812687172&ssbinary=true)
- Obando, D. (2009). *Experiencia de los cuidadores en niños y niñas con autismo* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis15.pdf>
- Pakenham, K., Samios, C. & Sofronoff, K. (2005). Adjustment in mothers of children with Asperger syndrome: Na application of the double ABCX model of family adjustment. *Autism*, 9(2), 191-212.
- Pineda, G. (2012). *Estrés parental y estilos de afrontamiento en padres de niños con trastornos del espectro autista* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1659>
- Rey, L., & Jaimes, M. (2013). *Estudio correlacional entre estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)* (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. Bucaramanga. Recuperado de [http://biblioteca.upbbga.edu.co/docs/digital\\_25470.pdf](http://biblioteca.upbbga.edu.co/docs/digital_25470.pdf)
- Risdal, D. & Singer, G. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: A historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 95-103.
- Rodrigue, J., Morgan, S. & Geffken, G. (1990). Families of autistic children: Psychological Functioning of mothers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), 371-379.
- Romero, A., Zapata, R., García, A., Brustad, R., Garrido, R. & Letelier (2010). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes

- tenistas de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 19 (1), 117-133.
- Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- South, M., Ozonoff, S. & McMahon, W. (2005). Repetitive behavior profiles in Asperger syndrome and high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(2), 145-158. Doi: 10.1007/s10803-004-1992-8.
- Tonge, B., Brereton, A., Gray, K. & Einfeld, S. (1999). Behavioural and emotional disturbance in high-functioning autism and Asperger syndrome. *Autism*, 3(2), 117-130.
- Turbay, C. (2000) El derecho a la educación. Recuperado de <http://www.unicef.org.co/pdf/educacion.pdf>
- Twoy, R., Connolly, P. & Novak, J. (2006). Coping strategies used by parents of children with autism. *Journal of American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 251-260.
- Yamada, A., et al. (2007). Emotional distress and its correlates among parents of children with pervasive developmental disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61, 651-657.