



**Universitat**  
de les Illes Balears

**Impacto del Trastorno del Espectro Autista infantil  
sobre el nivel de estrés parental y la calidad de vida  
familiar: una revisión**

*María Dolores López Aranda*

**Memoria del Trabajo de Fin de Máster**

Máster Universitario en *Psicología General Sanitaria*

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico *2019 - 2020*

*Nombre Tutor del Trabajo: María Balle Cabot*

## **Resumen**

El Trastorno de Espectro Autista (TEA) surge en la primera infancia y su prevalencia asciende al 1 % de la población, generando grandes dificultades en la interacción social de los que lo padecen. Además, diversos estudios muestran que la convivencia con un hijo con TEA genera un gran impacto en los padres que se manifiesta en niveles de estrés significativos. Conocer cuáles son los principales factores implicados puede suponer una mejora significativa en las intervenciones familiares y en su calidad de vida. Por ello, este trabajo se dirige a realizar una revisión con el fin de encontrar las principales variables implicadas en el estrés parental y la calidad de vida familiar. Se ha realizado una revisión de estudios publicados en las bases de datos Scopus y Web of Science de la cual se han seleccionado 28 trabajos. Los resultados indican que los principales factores que influyen en ese estrés y en la calidad de vida son: las características de los niños con TEA, como la sintomatología, la gravedad, los problemas emocionales y de conducta; las particularidades de sus padres, como las variables socio-demográficas, la percepción del TEA, el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento; y el funcionamiento familiar y social, donde destacan la interrelación padres – hijos, la relación de pareja entre los progenitores, el apoyo social y el apoyo de la familia extensa. Se concluye que sería positivo incluir estas variables en los programas de educación y capacitación para padres, y seguir investigando la influencia de aquellos aspectos que continúan sin resultados concluyentes.

*Palabras clave:* TEA, familia, estrés, calidad de vida

## **Abstract**

Autism Spectrum Disorder appears in early childhood and contributes to great difficulties in social interactions; its prevalence rises to 1% of the population. Various studies show that living with a child with ASD has a great impact on parents, manifesting itself with significant levels of stress; knowing which are the main factors involved may imply a

significant improvement in family interventions and their quality of life. Therefore, this work is aimed at conducting a review on this topic in order to find the main variables involved in parental stress and family quality of life. A review of studies published in the Scopus and Web of Science databases has been carried out, from which 28 papers have been selected. The results indicate that the main factors are: the characteristics of children with ASD, such as symptoms, severity, emotional and behavioral problems; the particularities of their parents, such as socio-demographic variables, perception of ASD, psychological well-being and coping strategies; and their family and social functioning which include parent-child interrelationship, couple relationship, social and extended family support. It is concluded what would be positive include these variables in parent education and training programs, and continue investigating the influence of those aspects that continue without conclusive results.

*Keywords:* ASD, family, stress, quality of life

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar este trabajo a mi abuelo Blas, que recientemente nos ha dejado debido a la horrible pandemia que ha invadido nuestro mundo; y a mi abuela Dolores, que como gran luchadora que siempre ha sido continúa animándonos a todos para seguir adelante a pesar de la pérdida de su gran amor y compañero de vida. Dos grandes ejemplos a seguir que me han regalado momentos irreemplazables, sobretodo una infancia feliz llena de recuerdos de veranos junto a ellos.

## **Agradecimientos**

En primer lugar quiero dar las gracias a mis padres por su apoyo incondicional en todas y cada una de las situaciones a las que me he enfrentado en mi vida. Siempre he sentido que su único deseo es hacernos felices a mí y a mi hermano y poder ayudarnos en todos los sentidos posibles. En segundo lugar, agradecer a todos mis amigos y amigas, y en especial a mi pareja, por creer en mí y hacerme sentir capaz de alcanzar mis metas. Finalmente, agradecer también a todos los tutores y profesores que he tenido durante la carrera y el máster, ya que cada uno de ellos me ha aportado diferentes aprendizajes y su motivación por mejorar en esta profesión.

## Tabla de Contenido

1. Introducción.....	p. 6
2. Metodología.....	p.9
3. Resultados.....	p. 11
4. Discusión.....	p.16
5. Conclusiones y líneas de investigación futura.....	p.19
6. Referencias bibliográficas.....	p.20
7. Anexos: Tabla 1 y 2 .....	p.31

## Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA en adelante) está incluido en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5) dentro de la categoría de Trastornos del Neurodesarrollo. Este manual indica que existen dos criterios principales para determinar el diagnóstico: déficits persistentes en la comunicación e interacción social, y la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento. El TEA surge antes de los tres primeros años de vida, a partir del año o año y medio suelen aparecer las primeras manifestaciones de alteración en el desarrollo, afectando principalmente al lenguaje y falta de interés o de habilidades en la relación con los otros. Según el DSM-5, en los últimos años, la prevalencia para el TEA ha llegado a cerca del 1 % de la población, con estimaciones parecidas en las muestras infantiles y de adultos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Diversos estudios muestran que la convivencia con un hijo con TEA genera un gran impacto en los padres que se manifiesta en niveles de estrés significativos, debido en gran parte a la incertidumbre que plantea la evolución de estos menores y la falta de un pronóstico claro. El TEA tiene una base biológica, de causa desconocida y que, hasta ahora, no tiene cura. Sus síntomas se manifiestan de forma diversa en las distintas edades. Las características de este trastorno conllevan un efecto negativo en el ambiente familiar y en la calidad de vida de sus miembros. Además de las alteraciones nucleares del trastorno, aparecen con frecuencia otra serie de problemas asociados (como discapacidad intelectual o problemas de conducta) que afectan al bienestar y a la adaptación familiar. De hecho, las denominadas conductas desafiantes, han resultado ser uno de los factores que más influye al estrés y la adaptación de las familias; además de las alteraciones en el sueño y la alimentación (de Autismo, 2010).

La adaptación familiar al TEA, no depende sólo de las características del niño con autismo (gravedad del trastorno o problemas de conducta), sino que existe una gran diversidad de variables implicadas. Por ello, el ajuste emocional de los padres de hijos con

TEA ha sido ampliamente examinado. Estas investigaciones han encontrado que estos padres presentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, respecto a padres que tienen hijos con otros trastornos o con desarrollo típico (de Autismo, 2010).

Los resultados de esta línea de investigación se basan en el modelo teórico de estrés y adaptación Doble ABCX de McCubbin y Patterson (1983), (citado en, de Autismo, 2010). Este modelo expone las diferentes variables implicadas: Además de las características manifiestas del TEA (factor A); el apoyo social (factor B), la percepción del problema (factor C) y las estrategias de afrontamiento (factor BC), amortiguan el impacto negativo en la adaptación familiar (factor X).

Otro punto importante a tener en cuenta, es la actitud de los padres. Frente al cuidado y la educación de un hijo con discapacidad, a menudo aparecen en los padres una serie de actitudes que pueden influir en el hijo o hija y también en el bienestar familiar. Estas actitudes son la sobre-protección (hacer por él cosas que puede hacer, considerando esta acción como un gesto de cariño); el rechazo (manifiesto como hostilidad abierta o reprimida; o como el abandono total o parcial en manos de otras personas); y la culpabilidad (por no ser un padre perfecto, no permitirse errores o descanso, y exigirse perfeccionismo) (Kawage de Quintana, Gutiérrez de KC, Llano de O, Martínez & Chavarría, 2005).

A pesar de que la reacción de los padres ante un diagnóstico de TEA depende de variables como las distintas manifestaciones del TEA y su gravedad, la demora en el diagnóstico, o las experiencias previas en la familia; en la mayoría de los casos los padres pasan por un proceso de duelo en el que experimentan una profunda tristeza, un sentimiento de pérdida (asociado a los ideales o expectativas sobre la paternidad) o de ira (Harris, 2001). En general, las familias que tienen hijos con discapacidad atraviesan una serie de fases descritas por Cunningham y Davis (1988), (citado en González, 2003); son las etapas de choque, reacción y realidad. En la última fase de realidad, la familia logra adaptarse a la situación mediante una serie de factores: Características emocionales y personales de los

padres, dinámica familiar, relación de pareja, apoyos sociales, número de hijos, y nivel sociocultural y económico (Sarto Martín, 1999), (citado en González, 2003).

Debido a la gran cantidad de factores o variables que se relacionan con el bienestar familiar, el presente trabajo pretende comprender mejor la complejidad de la adaptación de las familias con hijos con TEA, con el fin de explorar líneas de investigación necesarias para mejorar las intervenciones con estas familias.

Una de las medidas más utilizadas para examinar la adaptación familiar, es el estudio de la calidad de vida. A pesar de la importancia de este concepto, no existe una definición unánime y precisa del término. Diferentes investigaciones describen varias dimensiones básicas incluidas en la calidad de vida: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, desarrollo personal, relaciones interpersonales, autodeterminación, inclusión social y derechos (Schalock, 2000), (citado en González-Cabanach, Valle, Arce, & Fariña, 2010). Posteriormente, Lawton (2001) diferenció cuatro dominios específicos: calidad de vida física (salud), calidad de vida social (cantidad y calidad de las relaciones interpersonales), calidad de vida subjetiva (percepción de la relación familiar, con amistades y la seguridad económica) y calidad de vida psicológica (afectos, estados de ánimo, necesidades personales, motivación, sentido de coherencia y autoestima).

Conocer cuáles son los principales factores por los que el diagnóstico de TEA genera dicho impacto en la familia, puede suponer una mejora significativa en las intervenciones familiares y en la satisfacción individual de cada uno de los componentes del sistema familiar. Cuando hablamos de tratamiento psicológico infante – juvenil, cabe destacar la importancia de incidir sobre las diferentes áreas de la vida del menor, estas son sobretodo, escuela y familia. Según la guía NICE, la intervención en el TEA debe incluir “Aumentar la comprensión de los padres, cuidadores, maestros o compañeros y la capacidad de respuesta a los patrones de comunicación e interacción del niño/ joven” (National Institute for Health and Care Excellence, 2018). A pesar de los esfuerzos de los diferentes profesionales que trabajan



con esta población, todavía persiste un malestar familiar generado por el TEA. Por ello, mediante este trabajo se pretendía realizar una revisión de la literatura científica para conocer el estado actual del tema y las conclusiones comunes que aportan las investigaciones y estudios realizados, y explorar cuáles son las líneas de investigación futuras necesarias. Más concretamente, el objetivo principal consistió en estudiar qué factores influyen en el nivel de estrés parental y la calidad de vida familiar de padres de menores con TEA, a partir de una revisión de la literatura científica actual.

### **Metodología**

Se realizó una revisión de estudios publicados en las bases de datos Scopus y Web of Science.

Los criterios de inclusión de los estudios fueron: (1) que en sus objetivos se tomara como objeto de estudio la relación entre tener un hijo con TEA y la repercusión en el estrés parental y la calidad de vida familiar; (2) incluir una muestra de padres y/o madres de menores entre 2 y 13 años con TEA de diferentes nacionalidades; (3) que el ámbito de evaluación o de recogida de datos fuera el familiar; (4) estudios correlacionales o estudios comparativos de padres de niños con TEA y padres de niños sin TEA, revisiones y revisiones sistemáticas; (5) artículos publicados en inglés; y (6) documentos publicados entre 2009 y 2020.

Se excluyeron del análisis aquellos artículos que se centraran en intervención o tratamiento; aquellos centrados en los menores con TEA y no en sus padres; los estudios con muestras que incluyesen padres de adolescentes mayores o adultos jóvenes con TEA; y aquellos centrados en otros trastornos distintos al TEA.

Las ecuaciones de búsqueda utilizadas para cada base de datos son las siguientes:

Scopus → (TITLE-ABS-KEY ("autism" OR "autism spectrum disorders") AND TITLE-ABS-KEY ("parental stress" OR "parenting stress" OR "family stress") AND TITLE-ABS-KEY ("quality of life" OR "quality of family life") AND PUBYEAR > 2008).

Web of Science → TS=("autism" OR "autism spectrum disorders") AND TS=("parental stress" OR "parenting stress" OR "family stress") AND TS=("quality of life" OR "quality of family life") Período de tiempo=2009-2020.

La Figura 1 muestra el proceso de selección de los estudios revisados. Se identificaron inicialmente 259 registros potenciales de ser valorados, de los cuales sólo 28 artículos cumplieron todos los criterios requeridos para su inclusión dentro de la presente revisión. De los 28 documentos, 4 son revisiones sistemáticas, 1 revisión narrativa y 1 revisión de la literatura.

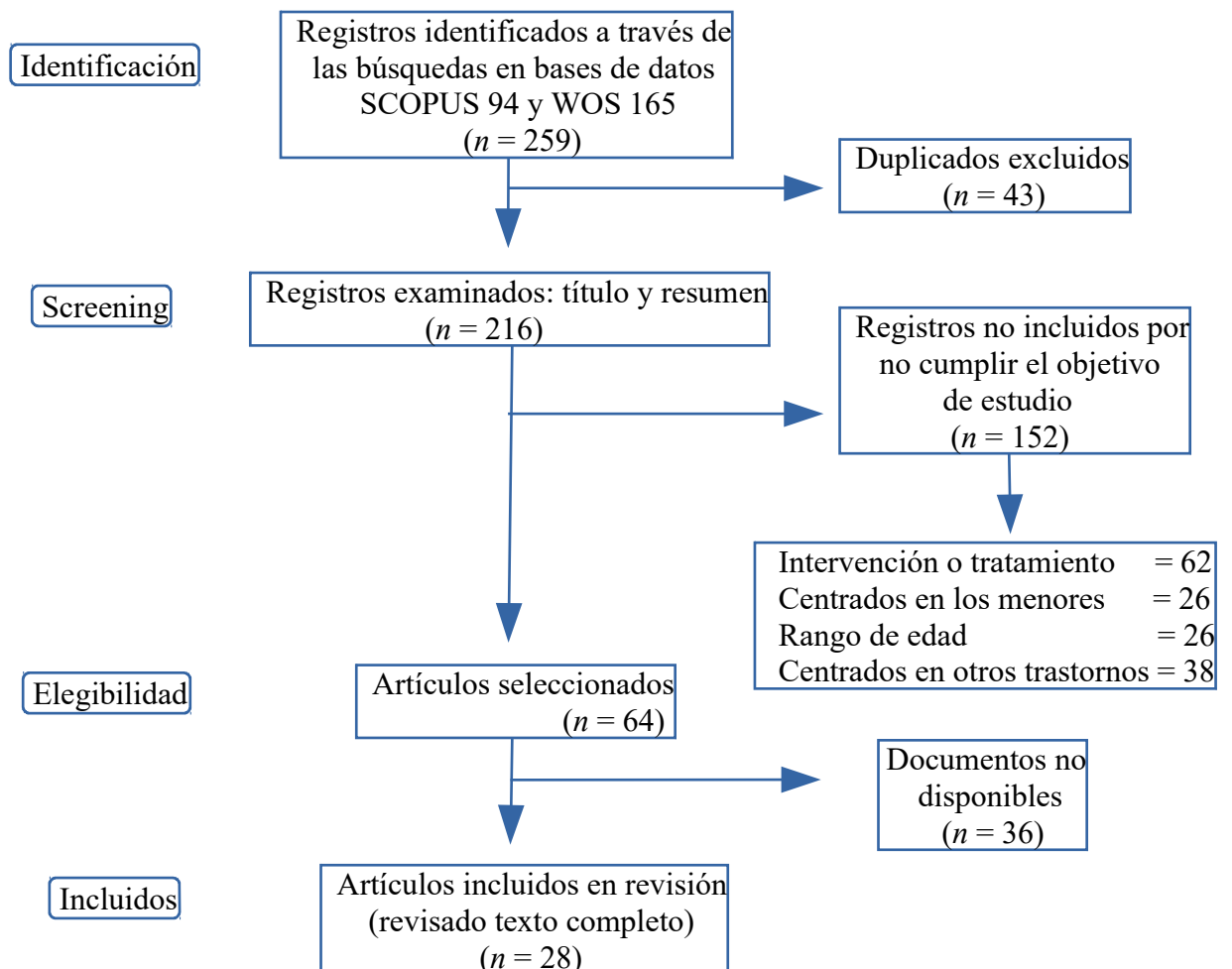


Figura 1. Diagrama de flujo de selección de estudios

## Resultados

En la Tabla 1 (Anexo 1) se resumen los aspectos principales de los estudios incluidos en la revisión. El número de participantes de los diferentes estudios oscilaba entre 26 y 281, y todos ellos eran padres y madres de niños y niñas con TEA de edades comprendidas entre los 2 y 13 años. En cuanto a la nacionalidad de los participantes, de los 22 trabajos de investigación, 5 eran europeos, 4 estadounidenses, 11 asiáticos y 2 australianos.

A partir de la revisión realizada, se ha observado que tener un hijo con TEA afecta al estrés parental, a la calidad de vida familiar y a la calidad de vida relacionada con la salud física y mental de los padres (Ahmad & Dardas, 2015; Bohadana, Morrissey & Paynter, 2019; Karst & Van Hecke, 2012; Lee, et al., 2009; Ooi, Ong, Jacob & Khan, 2016). En general, la bibliografía consultada coincide en que los padres de niños con Trastornos del Neurodesarrollo experimentan más estrés parental que los de niños con desarrollo típico (Karst & Van Hecke, 2012; Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer, & Pastor, 2015; Padden & James, 2017). Concretamente los padres de niños con TEA reportan las puntuaciones más altas de estrés parental frente a padres de niños de otros grupos clínicos (Barroso, Mendez, Graziano & Bagner, 2018; Felizardo, Ribeiro, & Amante, 2016). Además, las madres de los niños con TEA experimentan una mayor ansiedad y síntomas depresivos (Zhou, Liu, Xiong & Xu, 2019). En contradicción con el grueso de la bibliografía consultada, según los resultados de Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer, & Pastor (2015); los padres del grupo de TDAH tenían niveles más altos de estrés que los del grupo de TEA y el grupo comórbido en el apego, sin embargo, los autores indican que estos resultados podrían deberse a las atribuciones causales que los padres hacen sobre su comportamiento tras el diagnóstico.

El modelo doble ABCX de McCubbin y Patterson (1983), explica estos resultados mediante factores que incluyen las características del niño, la acumulación de demandas, los recursos externos como el apoyo social, y recursos internos tales como auto-eficacia,

afrontamiento y percepciones de los padres. Diversos estudios han obtenido resultados congruentes con este modelo, encontrando que los determinantes sociales, las variables individuales del cuidador, las características del niño con discapacidad, las características familiares y los factores de apoyo pueden afectar a la salud del cuidador (Bohadana, Morrissey & Paynter, 2019; Derguy, M'Bailara, Michel, Roux & Bouvard, 2016; Paynter, Davies & Beamish, 2018).

A partir de los resultados revisados, vemos como las principales fuentes de estrés y calidad de vida familiar son las siguientes:

### 1. **Características del niño:**

**1.1 Severidad del TEA o de la sintomatología:** la gravedad del deterioro en su funcionamiento adaptativo, social o su rendimiento general (Batool & Khurshid, 2015; DesChamps, Ibañez, Edmunds, Dick & Stone, 2020; Gardiner, Miller & Lach, 2018; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018; Ooi, Ong, Jacob & Khan, 2016). Se encontró una correlación positiva entre la presencia de comportamientos restringidos y repetitivos (RRB) característicos del TEA y el estrés parental; de modo que a mayor aumento de los RRB, mayores puntuaciones de estrés parental (Harrop, McBee & Boyd, 2016).

**1.2 Presencia de un temperamento difícil:** problemas de conducta y emocionales, con énfasis en problemas de externalización y conducta desafiante (Ahmad & Dardas, 2015; Barroso, Mendez, Grazian, o & Bagner, 2018; Bashirian, Karami, Khazaei & Jenabi, 2019; Dardas & Ahmad, 2014a; Dardas & Ahmad, 2014b; Felizardo, Ribeiro, & Amante, 2016; Gardiner, Miller & Lach, 2018, Hou, Stewart, Iao & Wu, 2018; Obeid & Daou, 2015).

### 2. **Características de los padres:**

**2.1 Variables socio-demográficas:**

- *Ingreso familiar:* Los padres económicamente desfavorecidos a menudo tienen recursos limitados para hacer frente a las necesidades médicas de su hijo con TEA (Dardas & Ahmad, 2014a; Dardas & Ahmad, 2014b; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018; Karst & Van Hecke, 2012; Lee 2009; Paynter, Davies & Beamish, 2018).
- *Nivel educativo de los padres:* En relación con el apartado anterior, los padres que tienen niveles más altos de educación pueden tener un mejor acceso a varios servicios de apoyo social y pueden adquirir mejores habilidades de afrontamiento; además, las interacciones positivas entre padres e hijos pueden fomentarse significativamente cuando los padres están más educados y son económicamente seguros (Ahmad & Dardas, 2015).
- *Variables culturales y contextuales:* Algunos estudios destacan que es esencial comprender cómo las diferentes culturas perciben el TEA y qué servicios de apoyo están disponibles para ellos (Hou, Stewart, Iao & Wu, 2018; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018; Ooi, Ong, Jacob & Khan, 2016). Por ejemplo, se ha demostrado que las madres taiwanesas tienden a asumir responsabilidades completas de cuidado en el hogar y pueden experimentar niveles más altos de estrés por el cuidado (Hou, Stewart, Iao & Wu, 2018). Mientras que en las familias chinas la carga emocional, el estigma social del TEA y el estrés repercuten en sus percepciones más bajas respecto a la salud emocional de los padres (Zeng, Hu, Zhao & Stone-MacDonald, 2020). Por otro lado, la comprensión del TEA y las preocupaciones de los padres sobre el futuro de sus hijos también pueden verse afectadas por sus creencias religiosas (Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018).

## ***2.2 Características personales de los padres:***

- *Angustia parental (Distress)*: Hace referencia al malestar psicológico o al nivel de estrés general previo de los padres, que posteriormente puede evolucionar hacia ansiedad, depresión o estrés generado por la crianza de un hijo con TEA (Ahmad & Dardas, 2015; Dardas & Ahmad, 2014a).
- *Autocompasión*: Se ha encontrado una asociación entre la autocompasión y una mayor esperanza y satisfacción con la vida entre los padres, puesto que la autocompasión proporciona una red de seguridad, la capacidad de consolarse y apoyarse a sí mismo que parece brindar a los padres los recursos emocionales necesarios para su bienestar (Neff & Faso, 2015). Sin embargo, la autocompasión tiene varias dimensiones que se clasifican en positivas y negativas: las dimensiones positivas (auto-amabilidad, humanidad compartida, y conciencia plena) correlacionan con una mejor calidad de vida familiar; mientras que sus dimensiones negativas (auto-juicio, aislamiento y sobre-identificación) tienden a aumentar el nivel de estrés parental. (Bohadana, Morrissey & Paynter, 2019).
- *Auto-eficacia parental*: la capacidad y la confianza de los padres en su capacidad de criar a un niño en situaciones difíciles puede reducir su estrés (Batool & Khurshid, 2015; DesChamps, Ibañez, Edmunds, Dick & Stone, 2020).
- *Estrategias de afrontamiento adaptativas*: Las distintas formas de afrontamiento parental parecen actuar como mediadores y moderadores entre el estrés y la calidad de vida en los padres de niños con TEA; las estrategias adaptativas serían “aceptar la responsabilidad”, “buscar apoyo social” y “evitar la evasión”. (Dardas & Ahmad, 2014b; Dardas & Ahmad, 2015b; Ghanizadeh, Alishahi & Ashkani, 2009; Padden & James, 2017). Se puede considerar que la resiliencia o capacidad de recuperación ante la adversidad, es otra estrategia de afrontamiento que actúa como factor protector para manejar con éxito estresores y ajustes a las transiciones de la vida y como un medio para enfatizar el funcionamiento familiar

saludable y positivo frente al estrés (Gardiner & Iarocci, 2012; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018). Además, un estilo de afrontamiento adaptativo disminuye la tasa de resultados negativos tales como la depresión, el aislamiento social y los problemas de relación conyugal. (Ghanizadeh, Alishahi & Ashkani, 2009). Mientras que presencia de un estilo de afrontamiento religioso, afrontamiento de desconexión conductual, y falta de apoyo emocional predice un mayor estrés parental (Obeid & Daou, 2015; Vargas, López, Rocamora, Aguila, Díaz y Padilla, 2017).

- *Diferencias de género de los padres:* Por un lado, algunos estudios confirman que existen diferencias entre padres y madres respecto a la percepción de la calidad de vida (Dardas & Ahmad, 2014 – b); por ejemplo, ciertos factores como las características difíciles del niño, el nivel de ingresos familiar, y el número de hermanos afecta más a la calidad de vida materna que a la paterna (Dardas & Ahmad, 2014a; Ghanizadeh, Alishahi & Ashkani, 2009). Sin embargo, según Batoool & Khurshid (2015), no se encontraron diferencias de género en los padres en referencia a la auto-eficacia, sentido de coherencia y el nivel de estrés parental.

### 3. Características de la familia:

#### ***3.1 Interacción padre – hijo, funcionamiento familiar y estilo de crianza parental:***

Una de las variables predictoras de una baja calidad de vida familiar es la existencia de una interacción disfuncional entre los padres y sus hijos (Bashirian, Karami, Khazaei & Jenabi, 2019; Dardas & Ahmad, 2014b; Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer, & Pastor, 2015); también ocurre que, un elevado nivel de emoción expresada hacia los hijos, como hostilidad o rechazo (Derguy, M'Bailara, Michel, Roux & Bouvard, 2016), así como el desarrollo de un estilo de crianza más severo y autoritario

(Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer, & Pastor, 2015), correlacionan con un mayor nivel de estrés familiar.

**3.2 Interacción conyugal:** Los problemas de pareja, la falta de acuerdo o de apoyo, también repercuten a la calidad de vida familiar (Ghanizadeh, Alishahi & Ashkani, 2009; Karst & Van Hecke, 2012).

**3.3 Número de hermanos:** una mayor carga parental también influye en el nivel de estrés parental (Bashirian, Karami, Khazaei & Jenabi, 2019; Dardas & Ahmad, 2014a, Lee, et al., 2009).

**3.4 Apoyo social percibido:** Un bajo nivel de apoyo social percibido se asocia con una peor calidad de vida familiar (Felizardo, Ribeiro, & Amante, 2016; Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden, 2018; Ooi, Ong, Jacob & Khan, 2016; Zeng, Hu, Zhao, & Stone-MacDonald, 2020). Además, los padres que cuenta con mayor apoyo de la familia extensa, como los abuelos, presentan menos estrés parental y mejor calidad de vida física de las madres (Derguy, M'Bailara, Michel, Roux & Bouvard, 2016; Ghanizadeh, Alishahi & Ashkani, 2009; Paynter, Davies & Beamish, 2018). Sin embargo, según Obeid & Daou (2015); en contraste con la literatura y sus expectativas, el apoyo social no tuvo un efecto significativo en el bienestar y estrés parental.

## **Discusión**

El objetivo del presente trabajo consistía en realizar una revisión de la literatura científica actual para estudiar cuál es la repercusión del TEA sobre el estrés parental y la calidad de vida familiar, en padres de menores con TEA. A este respecto, los resultados de esta revisión permiten confirmar la relación existente entre tener un hijo con TEA y un mayor nivel de estrés parental frente a padres que tienen hijos con desarrollo típico u otras alteraciones de la infancia. La literatura consultada también respalda la evidencia de que



mayores niveles de estrés parental reducen el bienestar percibido en las familias, obteniendo puntuaciones más bajas de calidad de vida familiar.

La mayor parte de la bibliografía consultada señala variables implicadas en los niveles de estrés parental y calidad de vida familiar en concordancia con el modelo ABCX de McCubbin y Patterson (1983). De manera que los estudios sobre familias que tienen hijos con TEA deben contemplar tanto las características de los propios menores, las particularidades de sus padres y de su funcionamiento familiar y social.

Adicionalmente, se han encontrado asociaciones significativas del estrés parental con otros factores relevantes como las características socio – demográficas y personales de los padres, y las características del sistema familiar.

Como se puede observar en la tabla 1, a pesar de haber obtenido resultados similares, las investigaciones revisadas han usado diferentes instrumentos de evaluación para obtener sus datos, siendo el más utilizado el PSI-SF (*The Parenting Stress Index – Short Form*; Abidin, 1995), que consta de tres subescalas: La subescala de Malestar Paterno, determina el malestar provocado por factores personales como el sentido de competencia o la falta de apoyo social; la subescala de Interacción Disfuncional Padres-Hijo, refleja la percepción de los padres respecto a si su hijo satisface o no sus expectativas previas; y la subescala Niño Dificil que ofrece una valoración respecto a la dificultad de controlar a sus hijos en base a sus rasgos conductuales y de desobediencia.

Se han encontrado varias incongruencias entre los resultados de algunas de las investigaciones mencionadas. En primer lugar, según los resultados del trabajo de Harrop, McBee, & Boyd (2016), no existe evidencia de la relación entre las variables socio-demográficas de los padres con los niveles de estrés parental, concretamente las variables “estado socio-económico” y “género del cuidador”. Los autores argumentan que estos resultados pueden deberse a las características de la muestra utilizada en este estudio, debido al reducido número de padres incluidos (28 padres frente a 170 madres), y al relativamente

alto nivel socio-económico de las familias que componen su muestra. En segundo lugar, el estudio de Batoool & Khurshid (2015) tampoco obtuvo resultados que respalden la relación entre variables socio-económicas y estrés, sin embargo, cabe destacar que este es uno de los pocos trabajos en los que no se ha utilizado el PSI-SF como medida de estrés parental. En su lugar, utilizaron el PSS-A (*Parenting Stres Scale: Autism*; Berry y Jones, 1995), que incluye las subescalas estresores parentales y satisfacción parental, pero no contempla los aspectos de “niño difícil” como el PSI-SF, de manera que las diferencias en sus resultados pueden deberse al hecho de no medir exactamente lo mismo. En mi opinión, este es uno de los puntos a debatir. Tal vez sea necesario establecer cuál es la medida de estrés parental más oportuna para el grupo de padres de menores con TEA. Personalmente considero que, la subescala de “niño difícil” incluida en el PSI-SF podría ser la más oportuna por abarcar más concretamente los problemas conductuales presentes en los niños con TEA.

Por otro lado, Dardas & Ahmad (2015a); obtuvieron que ninguna de las estrategias de afrontamiento investigadas podría mediar o moderar la relación estrés-calidad de vida entre los padres participantes. Los autores justifican estos inesperados resultados argumentando que es posible que los propios factores estresantes derivados del cuidado de un hijo con TEA junto con dificultades sociales y financieras dificulten que los padres utilicen de manera efectiva sus recursos disponibles para hacer frente y mejorar su calidad de vida.

Cabe destacar que no existe evidencia suficiente para afirmar que la recepción del diagnóstico de TEA es otro factor que aumenta el estrés parental; ya que según DesChamps, Ibañez, Edmunds, Dick & Stone (2020), la recepción de un diagnóstico de TEA no es el detonante de un mayor estrés parental y puede haber continuidad en el estrés de los padres antes y después de un diagnóstico.

Los resultados incongruentes hallados deben ser analizados cautelosamente, ya que, como apuntan muchos de estos trabajos, las variables culturales podrían tener relación con las diferencias encontradas por motivo de ideología, rol parental o religión.

La primera limitación con la que nos encontramos es la falta de acceso a varios artículos no disponibles (36 artículos). En segundo lugar, el criterio de exclusión por rango de edad deja fuera también varios estudios que contemplaban nuestro mismo objetivo, pero que abarcaban hasta los 18 años de edad o incluso más. También es importante resaltar aquí los impactos culturales en el afrontamiento individual de los padres. La diversidad cultural de las diferentes investigaciones revisadas puede haber resultado una limitación en el presente estudio para obtener resultados concluyentes. Este aspecto debe ser tenido en consideración para futuras investigaciones.

### **Conclusiones y líneas de investigación futura**

El presente trabajo ha intentado reunir los diferentes factores estudiados en las diversas investigaciones halladas con el fin de establecer un listado de posibles variables que inciden sobre el estrés parental y la calidad de vida familiar de las familias que tienen hijos con TEA. Una de las principales fortalezas de este trabajo reside en que, la elaboración de dicho listado de variables suponer una mejora significativa a la hora de desarrollar programas de intervención familiar y, en consecuencia, en la satisfacción individual de cada uno de los componentes del sistema familiar.

En líneas generales, los resultados de esta revisión sugieren que sería positivo incluir diferentes aspectos en los programas de educación y capacitación para padres: estudio de la dinámica familiar, de las interacciones conyugales y entre padres e hijos; evaluación del entorno y del nivel apoyo social que recibe la familia; conocer y dar acceso a los servicios sanitarios y sociales necesarios; fomentar una correcta auto-eficacia parental y capacidad de resiliencia; ofrecer la información precisa para aumentar la comprensión del TEA; y enseñar

estrategias de afrontamiento adaptativas frente al estrés y capacitación sobre el manejo de los problemas de conducta y de regulación emocional.

Finalmente, cabe señalar que son necesarias más investigaciones sobre las cuestiones que siguen sin resultados concluyentes, como el efecto de la recepción del diagnóstico y las posibles diferencias de género en la percepción de los padres. Todo ello con el fin de poder mejorar las intervenciones familiares y ofrecer una ayuda eficaz a estos padres y sus familias.

### Referencias bibliográficas

- Ahmad, M. M., & Dardas, L. A. (2015). The hidden patients: Fathers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 40*(4), 368-375. doi:10.3109/13668250.2015.1064879
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5<sup>a</sup> ed.) (DSM-5). Washington, DC: APA.
- Arora, S., Goodall, S., Viney, R., Einfeld, S., & the MHYPEDD team. (2020). Health-related quality of life amongst primary caregivers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 64*(2), 103-116. doi:10.1111/jir.12701
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*(3), 449-461.
- Bashirian, S., Karami, M., Khazaei, S., & Jenabi, E. (2019). Predictors of quality of life for parents of children with autism disorders in Iran. *Advances in Human Biology, 9*(2), 108.
- Batool, S. S., & Khurshid, S. (2015). Factors associated with stress among parents of children with autism. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 25*(10), 752-756.

- Bohadana, G., Morrissey, S., & Paynter, J. (2019). Self-compassion: A novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(10), 4039-4052. doi:10.1007/s10803-019-04121-x
- Cappe, É., Wolff, M., Bobet, R., & Adrien, J. -. (2012). Study about quality of life and adaptation of parents of a child with autism or asperger syndrome: Effect of social and biographical variables and child's characteristics. [étude de la qualité de vie et des processus d'ajustement des parents d'un enfant ayant un trouble autistique ou un syndrome d'Asperger : Effet de plusieurs variables socio-biographiques parentales et caractéristiques liées à] *Evolution Psychiatrique*, 77(2), 181-199. doi:10.1016/j.evopsy.2012.01.008
- Cappe, É., Pedoux, A., Poirier, N., Downes, N., & Nader-Grosbois, N. (2019). Adaptation and quality of life of parents with a child with autism spectrum disorder: A comparative exploratory study between france, french-speaking belgium and quebec. [Processus d'ajustement et qualité de vie des parents d'un enfant ayant un trouble du spectre de l'autisme: une étude exploratoire comparative entre la France, la Belgique francophone et le Québec] *Psychologie Francaise*, doi:10.1016/j.psfr.2018.11.002
- Choi, M. (2019). A study on parenting stress in mothers of preschool children with disabilities: With priority given to preschoolers with intellectual disabilities and autistic disorders. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(5), 1105-1111. doi:10.5958/0976-5506.2019.01226.9
- Craig, F., Operto, F. F., De Giacomo, A., Margari, L., Frolli, A., Conson, M., . . . Margari, F. (2016). Parenting stress among parents of children with neurodevelopmental disorders. *Psychiatry Research*, 242, 121-129. doi:10.1016/j.psychres.2016.05.016

- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). Coping strategies as mediators and moderators between stress and quality of life among parents of children with autistic disorder. *Stress and Health, 31*(1), 5-12. doi:10.1002/smi.2513
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2015). For fathers raising children with autism, do coping strategies mediate or moderate the relationship between parenting stress and quality of life? *Research in Developmental Disabilities, 36*, 620-629. doi:10.1016/j.ridd.2014.10.047.
- Dardas, L. A., & Ahmad, M. M. (2014). Predictors of quality of life for fathers and mothers of children with autistic disorder. *Research in Developmental Disabilities, 35*(6), 1326-1333. doi:10.1016/j.ridd.2014.03.009
- de Autismo, A. E. D. P. (2010). Investigación e innovación en Autismo. *Premios Ángel Rivière*.
- Derguy, C., M'Bailara, K., Michel, G., Roux, S., & Bouvard, M. (2016). The need for an ecological approach to parental stress in autism spectrum disorders: the combined role of individual and environmental factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(6), 1895-1905.
- DesChamps, T. D., Ibañez, L. V., Edmunds, S. R., Dick, C. C., & Stone, W. L. (2020). Parenting stress in caregivers of young children with ASD concerns prior to a formal diagnosis. *Autism Research, 13*(1), 82-92. doi:10.1002/aur.2213
- Ekas, N. V., & Whitman, T. L. (2011). Adaptation to daily stress among mothers of children with an autism spectrum disorder: The role of daily positive affect. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*(9), 1202-1213. doi:10.1007/s10803-010-1142-4
- Gardiner, E., & Iarocci, G. (2012). Unhappy (and happy) in their own way: A developmental psychopathology perspective on quality of life for families living with developmental disability with and without autism. *Research in Developmental Disabilities, 33*(6), 2177-2192.

- Gardiner, E., Miller, A. R., & Lach, L. M. (2018). Family impact of childhood neurodevelopmental disability: considering adaptive and maladaptive behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(10), 888-899.
- Ghanizadeh, A., Alishahi, M. -, & Ashkani, H. (2009). Helping families for caring children with autistic spectrum disorders. *Archives of Iranian Medicine*, 12(5), 478-482.  
Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)
- Giovagnoli, G., Postorino, V., Fatta, L. M., Sanges, V., De Peppo, L., Vassena, L., ... & Mazzone, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 45, 411-421.
- González, B. Á. (2003). *Orientación familiar: Intervención familiar en el ámbito de la diversidad*. Sanz y Torres.
- González-Cabanach, R., Valle, A., Arce, R., & Fariña, F. (2010). Calidad de vida, bienestar y salud. *Calidad de vida, bienestar y salud*, 5-22.
- Güneş, S., & Ekinçi, Ö. (2019). Health-related quality of life in children and adolescent with ASD: the role of mothers' emotional symptoms. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(5), 548-555.
- Harrop, C., McBee, M., & Boyd, B. A. (2016). How are child restricted and repetitive behaviors associated with caregiver stress over time? A parallel process multilevel growth model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1773-1783.  
doi:10.1007/s10803-016-2707-7
- Harris, S. L. (2001). *Los hermanos de niños con autismo. Su rol específico en las relaciones familiares*. Madrid: Narcea.
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and

- without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629-642. doi:10.1007/s10803-012-1604-y.
- Hsiao, Y. -. (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: Roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 122-130. doi:10.1016/j.rasd.2015.10.008
- Hsiao, Y. -, Higgins, K., Pierce, T., Whitby, P. J. S., & Tandy, R. D. (2017). Parental stress, family quality of life, and family-teacher partnerships: Families of children with autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 70, 152-162. doi:10.1016/j.ridd.2017.08.013
- Hsiao, Y. -. (2018). Autism spectrum disorders: Family demographics, parental stress, and family quality of life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 15(1), 70-79. doi:10.1111/jppi.12232
- Hou, Y. M., Stewart, L., Iao, L. S., & Wu, C. C. (2018). Parenting stress and depressive symptoms in Taiwanese mothers of young children with autism spectrum disorder: Association with children's behavioural problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(6), 1113-1121.
- Huang, Y. P., Chang, M. Y., Chi, Y. L., & Lai, F. C. (2014). Health-related quality of life in fathers of children with or without developmental disability: the mediating effect of parental stress. *Quality of Life Research*, 23(1), 175-183.
- Iadarola, S., Levato, L., Harrison, B., Smith, T., Lecavalier, L., Johnson, C., ... & Scahill, L. (2018). Teaching parents behavioral strategies for autism spectrum disorder (ASD): Effects on stress, strain, and competence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1031-1040.



- Ilias, K., Liaw, J. H. J., Cornish, K., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2017). Wellbeing of mothers of children with “AUTISM” in Malaysia: An interpretative phenomenological analysis study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 42*(1), 74-89.
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 9*, 280.
- Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S., & Simpson, P. (2011). Autism spectrum disorder: Parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, Systems and Health, 29*(3), 232-252. doi:10.1037/a0025341
- Jones, S., Bremer, E., & Lloyd, M. (2017). Autism spectrum disorder: Family quality of life while waiting for intervention services. *Quality of Life Research, 26*(2), 331-342. doi:10.1007/s11136-016-1382-7
- 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.
- Kawage de Quintana, A., GUTIÉRREZ DE KC, R., LLANO DE O, M., MARTÍNEZ R, D., & CHAVARRÍA O, M. (2005). Los hijos discapacitados y la familia. *Editorial Alcalá de Guadaíra (Sevilla)*.
- Khanna, R., Madhavan, S. S., Smith, M. J., Patrick, J. H., Tworek, C., & Becker-Cottrill, B. (2011). Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*(9), 1214-1227.
- Kousha, M., Attar, H. A., & Shoar, Z. (2016). Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Health Care, 20*(3), 405-414.

- Kuhlthau, K., Payakachat, N., Delahaye, J., Hurson, J., Pyne, J. M., Kovacs, E., & Tilford, J. M. (2014). Quality of life for parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1339-1350. doi:10.1016/j.rasd.2014.07.002
- Lee, G. K., Bain, F., Thomeer, M. L., Volker, M. A., Lopata, C., Toomey, J. A., . . . Smith, R. A. (2012). Coping strategies use among mothers of children with high-functioning autism spectrum disorders: How do different coping strategies affect their stress and quality of life? *Autism Spectrum Disorders: New research* (pp. 73-93) Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)
- Lee, G. K., Lopata, C., Volker, M. A., Thomeer, M. L., Nida, R. E., Toomey, J. A., . . . Smerbeck, A. M. (2009). Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(4), 227-239. doi:10.1177/1088357609347371
- Lovell, B., & Wetherell, M. A. (2020). Exploring the moderating role of benefit finding on the relationship between child problematic behaviours and psychological distress in caregivers of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(2), 617-624.
- Marquis, S., Hayes, M. V., & McGrail, K. (2019). Factors affecting the health of caregivers of children who have an intellectual/developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(3), 201-216.
- Mary Minolin, T., Jojimol, J., Jemima, M., & Kowsalya, K. (2019). A study to assess the quality of life among parents of autism spectrum disorder patients. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 10(4), 3114-3117. doi:10.26452/ijrps.v10i4.1606
- McAuliffe, T., Cordier, R., Vaz, S., Thomas, Y., & Falkmer, T. (2017). Quality of life, coping styles, stress levels, and time use in mothers of children with autism spectrum disorders:

- Comparing single versus coupled households. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3189-3203. doi:10.1007/s10803-017-3240-z
- McKechanie, A. G., Moffat, V. J., Johnstone, E. C., & Fletcher-Watson, S. (2017). Links between autism spectrum disorder diagnostic status and family quality of life. *Children*, 4(4), 23.
- McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M., & Begeer, S. (2014). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism*, 18(5), 502-510. doi:10.1177/1362361313485163
- McStay, R. L., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Maternal stress and family quality of life in response to raising a child with autism: From preschool to adolescence. *Research in Developmental Disabilities*, 35(11), 3119-3130. doi:10.1016/j.ridd.2014.07.043
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82(1), 81-95.
- Neff, K. D., & Faso, D. J. (2015). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. *Mindfulness*, 6(4), 938-947.
- National Institute for Health and Care Excellence. NICE (2018) <https://www.nice.org.uk/>
- Obeid, R., & Daou, N. (2015). The effects of coping style, social support, and behavioral problems on the well-being of mothers of children with autism spectrum disorders in Lebanon. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 10, 59-70.
- Ooi, K. L., Ong, Y. S., Jacob, S. A., & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 745-762. doi:10.2147/NDT.S100634

- Padden, C., & James, J. E. (2017). Stress among parents of children with and without autism spectrum disorder: a comparison involving physiological indicators and parent self-reports. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 29*(4), 567-586.
- Paynter, J., Davies, M., & Beamish, W. (2018). Recognising the “forgotten man”: fathers’ experiences in caring for a young child with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43*(1), 112-124.
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of polish children with high functioning autism or asperger syndrome. *PLoS ONE, 12*(10) doi:10.1371/journal.pone.0186536
- Porter, N., & Loveland, K. A. (2019). An integrative review of parenting stress in mothers of children with autism in Japan. *International Journal of Disability, Development and Education, 66*(3), 249-272.
- Schiltz, H. K., McVey, A. J., Magnus, B., Dolan, B. K., Willar, K. S., Pleiss, S., ... & Van Hecke, A. V. (2018). Examining the links between challenging behaviors in youth with ASD and parental stress, mental health, and involvement: Applying an adaptation of the family stress model to families of youth with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(4), 1169-1180.
- Sikora, D., Moran, E., Orlich, F., Hall, T. A., Kovacs, E. A., Delahaye, J., ... & Kuhlthau, K. (2013). The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(2), 307-315.
- Sim, A., Cordier, R., Vaz, S., Netto, J., & Falkmer, T. (2017). Factors associated with negative co-parenting experiences in families of a child with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation, 20*(2), 83-91. doi:10.3109/17518423.2015.1069414
- Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., & Falkmer, T. (2018). Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation, 21*(3), 155-165.

- Singh, P., Ghosh, S., & Nandi, S. (2017). Subjective burden and depression in mothers of children with autism spectrum disorder in India: Moderating effect of social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(10), 3097-3111.
- Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2020). Families under pressure: Stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. *Irish Journal of Psychological Medicine*, doi:10.1017/ipm.2020.4
- Suzumura, S. (2015). Quality of life in mothers of preschoolers with high-functioning pervasive developmental disorders. *Pediatrics International*, 57(1), 149-154.
- Torbet, S., Proeve, M., & Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with Autism Spectrum Disorder. *Mindfulness*, 10(12), 2492-2506.
- Tsermentseli, S., & Kouklari, E. C. (2019). Impact of child factors on parenting stress of mothers of children with autism spectrum disorder and intellectual disability: a UK school-based study. *Early Child Development and Care*, 1-12.
- Tung, L. -, Huang, C. -, Tseng, M. -, Yen, H. -, Tsai, Y. -, Lin, Y. -, & Chen, K. -. (2014). Correlates of health-related quality of life and the perception of its importance in caregivers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(9), 1235-1242. doi:10.1016/j.rasd.2014.06.010
- Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Cousson-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H., & Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(6), 747-758. doi:10.1007/s00787-018-1183-3
- Walsh, C. E., Mulder, E., & Tudor, M. E. (2013). Predictors of parent stress in a sample of children with ASD: Pain, problem behavior, and parental coping. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(2), 256-264. doi:10.1016/j.rasd.2012.08.010

- Weitlauf, A. S., Vehorn, A. C., Taylor, J. L., & Warren, Z. E. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress, and depression in mothers of children with autism. *Autism, 18*(2), 194-198. doi:10.1177/1362361312458039
- Yamada, A., Kato, M., Suzuki, M., Suzuki, M., Watanabe, N., Akechi, T., & Furukawa, T. A. (2012). Quality of life of parents raising children with pervasive developmental disorders. *BMC Psychiatry, 12* doi:10.1186/1471-244X-12-119
- Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(10), 3393-3415.
- Zablotsky, B., Anderson, C., & Law, P. (2013). The association between child autism symptomatology, maternal quality of life, and risk for depression. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*(8), 1946-1955.
- Zeng, S., Hu, X., Zhao, H., & Stone-MacDonald, A. K. (2020). Examining the relationships of parental stress, family support and family quality of life: A structural equation modeling approach. *Research in Developmental Disabilities, 96* doi:10.1016/j.ridd.2019.103523
- Zhou, W., Liu, D., Xiong, X., & Xu, H. (2019). Emotional problems in mothers of autistic children and their correlation with socioeconomic status and the children's core symptoms. *Medicine, 98*(32).

Tabla 1

*Artículos científicos sobre la relación entre el diagnóstico de trastorno del espectro autista infantil, el estrés parental y la calidad de vida familiar*

Autores y año	Muestra	Edad de los menores	Lugar	Objetivo de estudio e instrumentos de evaluación	Resultados
Ahmad & Dardas (2015)	101 padres (No específica por género)	5,9 años <i>SD</i> = 3,2	Jordania	Aumentar la comprensión de cuán influyentes fueron el estrés parental y las variables demográficas en la predicción de la CV de los padres de niños con TEA.  Instrumentos: - <i>The Parenting Stress Index – Short Form</i> (PSI-SF; Abidin, 1995). - <i>The World Health Organization Quality of Life Assessment – Brief Self-Administered Instrument</i> (WHOQOL-BREF; WHO, 1996).	Los padres informan altos niveles de estrés que afectan significativamente a su CV. La angustia parental, el sexo y temperamento difícil del niño, y el nivel educativo de los padres, fueron predictores para la CV de estos padres.
Bashirian, Karami, Khazaei, & Jenabi (2019)	81 padres y 82 madres	9,96 años <i>SD</i> = 4,62	Irán	Encontrar predictores de CV en padres de niños con TEA.  Instrumentos: - Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, y Barton, 2009). - <i>The Parenting Stress Index – Short Form</i> (PSI-SF; Abidin, 1995).	Los predictores de CV parental fueron la interacción disfuncional padre-hijo, el temperamento difícil del niño y el número de hermanos.
Batool &	50 padres y	De 2 a 6 años.	Pakistán	Determinar factores asociados con el estrés en padres de	Los principales predictores

Khurshid (2015)	50 madres			niños con TEA.	fueron la severidad del TEA y la auto-eficacia parental.
				Instrumentos:	No se encontraron
				- <i>Childhood Autism Rating Scale</i> (CARS; Schopler, Robert y <a href="#">Roehen</a> , 1988).	diferencias de género en los padres en referencia a auto-
				- <i>Tool to Measure Parenting Self-efficacy</i> (TOPSE; Kendall y Bloomfield, 2005).	eficacia, sentido de
				- <i>Sense of Coherence- Short Form</i> (SOC-SF; Antonovsky, 1987).	coherencia y el nivel de
				- <i>Parenting Stress Scale: Autism</i> (PSS-A; Berry y Jones, 1995).	estrés parental.
Bohadana, Morrissey, & Paynter (2019)	19 padres y 120 madres	De 6 a 12 años.	Australia	Investigar si la autocompasión es un predictor único de los resultados de estrés y CV de los padres.	Los padres de niños con TEA informan menor CV en comparación con los datos normativos.
				Instrumentos:	La autocompasión aparece
				- <i>The Social Communication Questionnaire</i> (SCQ; Rutter et al. 2003).	como predictor significativo
				- <i>Behavior Problems Inventory-Short Form</i> (BPI-SF; Rojahn et al. 2012).	de estrés y CV, una vez
				- <i>Revised Social Readjustment Rating Scale</i> (RSRRS; Hobson and Delunas 2001)	controlados predictores
				- <i>Parenting Sense of Competence Scale</i> (PSOC; Johnston and Mash 1989).	establecidos por el modelo
					ABCX, como las
					características del niño, la
					acumulación de demandas,



				<p>- <i>26-item Self-Compassion Scale</i> (Neff 2003)</p> <p>- <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (Zimet et al. 1988).</p>	<p>el apoyo social, la autoeficacia, el afrontamiento y las percepciones de los padres.</p>
Dardas & Ahmad (2014)-a.	70 padres y 114 madres	De 2 a 12 años.	Jordania	<p>Examinar predictores de CV para padres y madres de niños con TEA.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>- <i>The Parenting Stress Index – Short Form</i> (PSI-SF; Abidin, 1995).</p> <p>- <i>The World Health Organization Quality of Life Assessment –BriefSelf-Administered Instrument</i> (WHOQOL-BREF; WHO, 1996).</p>	<p>Se encontraron diferencias de género: la angustia parental fue un predictor para ambos padres, pero las características difíciles del niño, el ingreso familiar y el número de hermanos solo predijeron la CV de las madres.</p>
Dardas & Ahmad (2014)-b.	70 padres y 114 madres	De 2 a 12 años.	Jordania	<p>Examinar diferencias en CV en padres y madres de niños con TEA y sus correlatos psicosociales de CV.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>- <i>The Parenting Stress Index – Short Form</i> (PSI-SF; Abidin, 1995).</p> <p>- <i>The World Health Organization Quality of Life Assessment –BriefSelf-Administered Instrument</i> (WHOQOL-BREF; WHO, 1996).</p> <p>- <i>The Ways of Coping Checklist – Revised</i> (WCC-R;</p>	<p>Se encontraron diferencias de género en la percepción de CV. El estrés parental se asoció a las característica del niño con TEA, las estrategias de afrontamiento, el nivel socio-económico, y la calidad de relación paterno – filial.</p>

				Folkman & Lazarus, 1988).	
Dardas & Ahmad (2015)-a.	101 padres (No especifica por género)	De 2 a 13 años	Jordania	<p>Examinar los posibles efectos de mediación y moderación de las estrategias de afrontamiento en padres de niños con TEA sobre su estrés y CV.</p> <p>- <i>The Parenting Stress Index – Short Form</i> (PSI-SF; Abidin, 1995).</p> <p>- <i>The World Health Organization Quality of Life Assessment – Brief Self-Administered Instrument</i> (WHOQOL-BREF; WHO, 1996).</p> <p>- <i>The Ways of Coping Checklist – Revised</i> (WCC-R; Folkman &amp; Lazarus, 1988).</p>	Ninguna de las estrategias de afrontamiento investigadas mostró que podría mediar o moderar la relación estrés - CV entre los padres participantes.
Dardas & Ahmad (2015)-b.	70 padres y 114 madres	De 2 a 12 años	Jordania	<p>Examinar las estrategias de afrontamiento como mediadores y moderadores entre el estrés y la calidad de vida (CV) entre los padres de niños con</p> <p>- <i>The Parenting Stress Index – Short Form</i> (PSI-SF; Abidin, 1995).</p> <p>- <i>The World Health Organization Quality of Life Assessment – Brief Self-Administered Instrument</i> (WHOQOL-BREF; WHO, 1996).</p> <p>- <i>The Ways of Coping Checklist – Revised</i> (WCC-R; Folkman &amp; Lazarus, 1988).</p>	La única estrategia de mediación fue "Aceptar la responsabilidad". Mientras que 'buscar apoyo social' y 'evitar la evasión' resultaron ser estrategias moderadoras.

Derguy, M'Bailara, Michel, Roux, & Bouvard (2016).	42 padres y 73 madres	De 3 a 10 años	Francia	<p>Identificar predictores de estrés de los padres en TEA al considerar factores individuales y ambientales en un enfoque ecológico</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Parenting Stress Index, Short Form</i> (Abidin 1995).</li> <li>- <i>French Autism Questionnaire</i> (FAQ; (Baron-Cohen et al. 2001).</li> <li>- <i>Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence-third version</i> (Wechsler 2004).</li> <li>- <i>Systemic analysis of the family environment</i> (SAFE) (Yingling et al. 1998).</li> <li>- <i>The family attitude scale</i> (FAS; Kavanagh et al. 1997; Vandeleur et al. 2013).</li> </ul>	<p>Las variables ambientales son las más asociadas al estrés parental, en congruencia con el modelo ABCX; sobretodo las interacciones de baja calidad en la familia extensa, altos niveles de emoción expresada y ausencia de escolarización.</p>
DesChamps, Ibañez, Edmunds, Dick & Stone, (2020)	17 padres y 264 madres	De 2 a 4 años	EEUU	<p>Investigar las trayectorias longitudinales del estrés parental entre los padres de niños pequeños con TEA en comparación con los padres de niños con problemas de desarrollo no TEA y los padres de niños sin problemas de desarrollo. También se examinaron predictores conocidos del estrés parental.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Parenting Stress Index, Short Form</i> (Abidin 1995).</li> </ul>	<p>Los padres de niños con TEA experimentaron niveles más altos de estrés incluso antes del diagnóstico formal. Predictores del estrés: eficacia de la crianza, funcionamiento psicológico, y satisfacción social de los padres, y los</p>

				<p>- <i>The World Health Organization Quality of Life Assessment –BriefSelf-Administered Instrument</i> (WHOQOL-BREF; WHO, 1996).</p> <p>- <i>Parenting Efficacy Scale</i> (PES; Teti &amp; Gelfand, 1991)</p> <p>- <i>Parent Interview for Autism—Clinical Version</i> (PIA-CV; Stone, Coonrod, Pozdol, &amp; Turner, 2003)</p>	comportamientos de comunicación social.
Felizardo, Ribeiro, & Amante (2016)	20 padres y 132 madres	De 5 a 10 años.	Portugal	<p>Analizar las diferencias de estrés y apoyo social entre grupos de padres de niños con diferentes discapacidades.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>- <i>Parenting Stress Index, Short Form</i> (Abidin 1995).</p> <p>- <i>Social Support Questionnaire – short form</i> (SSQ6; Pinheiro and Ferreira, 2001).</p>	Los padres de niños con TEA mostraron valores más altos de estrés en “adaptabilidad”, asociados a conducta inadecuada del niño y al desajuste entre las características del niño y expectativas. Enfatiza la importancia del apoyo social.
Harrop, McBee & Boyd (2016).	28 padres y 170 madres	De 3 a 5 años	Estados Unidos	<p>Analizar la relación entre comportamientos restringidos y repetitivos sobre estrés del cuidador de preescolares con TEA.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>- <i>Behavior Scale-Revised</i> (RBS-R; Bodfish et al. 1999).</p> <p>- <i>Parent Stress Index-Short Form</i> (PSI-SF; Abidin 1995).</p>	El aumento en los RRB infantiles predijeron fluctuaciones en el estrés del cuidador con el tiempo; a mayor aumento de los RRB, mayores puntuaciones de estrés parental. Por otro

					lado, no se encontró ninguna asociación predictiva entre las variables socio-demográficas y el estrés.
Hou, Stewart, Iao & Wu (2018)	102 madres	De 2 a 4 años.	Tailandia	<p>Comparar el estrés parental y síntomas depresivos en madres de niños pequeños con TEA en comparación con madres de niños pequeños con retraso del desarrollo.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Child Behaviour Checklist for Ages 1½ - 5</i> (CBCL/1½-5; Achenbach &amp; Rescorla, 2000).</li> <li>- <i>The Parenting Stress Index</i> (PSI; Weng, 2003)</li> </ul>	Se encontraron asociaciones entre el estrés parental, los síntomas depresivos y los problemas de comportamiento de los niños con TEA.
Lee, Lopata, Volker, Thomeer, Nida, Toomey. . . Smerbeck (2009)	135 padres y madres (No específica por género)	De 7 a 13 años	Nueva York	<p>Comparar las variables demográficas, el estrés de los padres, el afrontamiento, los recursos y la CV de padres de niños con TEA de alto funcionamiento en comparación con padres de niños sin discapacidad.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>The Family Crisis–Oriented Personal Evaluation</i> (McCubbin, Olson, &amp; Larsen, 1981).</li> <li>- <i>The Family Inventory of Resources for Management</i> (McCubbin, Comeau, &amp; Harkins, 1981).</li> <li>- <i>The Parenting Stress Inventory–SF</i> (Abidin, 1995).</li> </ul>	Los resultados indicaron que la CV de padres de niños con TEA fue significativamente menor que los del grupo normativo; las variables demográficas y psicosociales explicaron una cantidad significativa de variación para la CVRS, siendo el ingreso, el número de hijos y el estrés variables

				<p>- <i>Parent Rating Scales of the Behavioral Assessment System for Children–Second Edition</i> (Reynolds &amp; Kamphaus, 2004).</p> <p>- <i>MOS 36-Item Short-Form Health Survey</i> (Version 1.0) (Ware &amp; Sherbourne, 1992).</p>	destacadas.
Miranda, Tárraga, Fernández, Colomer & Pastor (2015)	16 padres y 105 madres	De 5 a 9 años.	Valencia	<p>Estudiar los niveles de estrés parental experimentado por los padres de niños con TDAH, TEA, TEA + TDAH y desarrollo típico para definir el perfil de estrés parental en cada grupo clínico.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>- <i>Colored Progressive Matrices</i> (Raven's, 1996).</p> <p>- <i>The Parenting Stress Inventory–Short Form</i> (Abidin, 1995).</p>	La afectación conductual presente en los trastornos del neurodesarrollo produce una mayor tensión en la relación padre-hijo y el desarrollo de un estilo parental más severo y autoritario. Los padres del grupo de TDAH tenían niveles más altos de estrés que los del grupo de TEA y el grupo comórbido en el apego.
Neff & Faso (2015).	11 padres y 40 madres	De 4 a 12 años.	EEUU	<p>Examinar la asociación entre la autocompasión y el bienestar en padres de niños con autismo utilizando medidas de autoinforme.</p> <p>Instrumentos:</p>	La autocompasión se asoció positivamente con la esperanza y la satisfacción de la vida; y se asoció negativamente con la

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Gilliam Autism Rating Scale</i> (Gilliam, 2006).</li> <li>- <i>Self Compassion Scale</i> (SCS; Neff, 2003).</li> <li>- <i>Life Scale</i> (SWLS; Diener et al. 1985).</li> <li>- <i>AdultHopeScale</i> (Snyder et al. 1991).</li> <li>- <i>Goal Reengagement Scale</i> (Wrosch et al. 2003).</li> <li>- <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i> (CES-D; Radloff 1977).</li> <li>- <i>Parenting Stress Index – Short Form</i> (PSI-SF; Abidin 1995).</li> </ul>	depresión y el estrés de los padres. La autocompasión predijo el bienestar de los padres más allá de los efectos de la gravedad de los síntomas infantiles.
Obeid & Daou (2015)	163 madres	De 2 a 12 años	Líbano	<p>Evaluar los efectos de los estilos de afrontamiento, el apoyo social y los síntomas de comportamiento del niño sobre el bienestar de madres de niños con TEA.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Brief COPE Scale</i> (Carver, 1997).</li> <li>- <i>Interpersonal Support Evaluation List</i> (ISEL; Cohen, Mermelstein, Kamarck, &amp; Hoberman, 1984).</li> <li>- <i>Scale for Assessment of ASD</i> (ISAA, National Institute for the Mentally Handicapped, NIMH, 2009).</li> <li>- <i>General Health Questionnaire</i> (GHQ-1; Goldberg et al., 1997).</li> </ul>	Se encontró una correlación significativa entre los problemas de conducta del niño y el bienestar materno. Las madres de niños con TEA diferían en términos de estilos de afrontamiento utilizados y mostraron niveles más bajos de apoyo social percibido.
Padden & James (2017)	38 padres y 39 madres.	De 2 a 11 años.	Irlanda	Comparar el estrés, la ansiedad y la depresión, así como medidas fisiológicas seleccionadas del estrés (cortisol, alfa-	Los padres de niños con TEA informaron niveles más

				amilasa, presión arterial ambulatoria y frecuencia cardíaca) entre grupos de padres de niños con y sin TEA.	altos de angustia, ansiedad y depresión que los padres de niños sin TEA; estas no se correlacionaron con las medidas fisiológicas.
				Instrumentos: - <i>Parenting Stress Index</i> (PSI-SF; Abidin 1995). - <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS; Zigmond and Snaith, 1983). - <i>Parental Responsibility Scale</i> (PRS; McBride and Mills 1993). - <i>Brief COPE Scale</i> (Carver, 1997). - <i>Short Form Social Support Questionnaire</i> (SSQ; Sarason et al. 1987). - <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI; Buysse et al. 1989).	También informaron un uso mayor de estrategias de afrontamiento adaptativo.
Paynter, Davies & Beamish (2018)	8 padres y 18 madres.	De 2,5 a 6 años.	Australia	Comprender las experiencias de la participación de los padres de menores con TEA en el cuidado, las fuentes de apoyo y las estrategias de afrontamiento.	Los padres de niños con TEA experimentaron niveles elevados de estrés parental y síntomas depresivos relacionados con la carga familiar, emocional y financiera.
Vargas, López, Rocamora,	13 padres y 23 madres	9,75 años <i>SD</i> = 2,116	Almería	Determinar si los estilos de afrontamiento del cuidador pueden ser predictores de estrés percibido.	El mayor estrés se predijo entre los cuidadores con



Aguila, Díaz y Padilla (2017)		Instrumentos: - <i>Maladjustment Scale</i> (Echeburúa et al., 2000).	afrentamiento religioso, afrentamiento de desconexión conductual, y falta de apoyo emocional.
Zeng, Hu, Zhao & Stone- MacDonald (2020)	113 padres y 113 madres. De 7 a 12 años China	Examinar interrelaciones entre el apoyo familiar, el estrés de los padres y la calidad de vida familiar, en familias de menores con TEA.  Instrumentos: - <i>The Beach Center FQOL Scale</i> (Hu, Wang, & Fei, 2012; Hu, 2016). - <i>Family support scale for Chinese children with ASD</i> (Hu, 2016). - <i>Parenting Stress Index-Short Form</i> (PSI-SF; Abidin 1995). - Formulario de información demográfica familiar.	En las familias chinas que tienen hijos con TEA, la carga emocional, el estigma social del TEA y el estrés repercuten en su menor satisfacción respecto a la salud emocional de los padres. Los padres percibieron un nivel moderado a bajo de apoyo familiar y CVF y un alto nivel de estrés. El apoyo familiar tuvo un efecto positivo directo en la CVF y un efecto indirecto a través del estrés de los padres.
Zhou, Liu, Xiong & Xu, (2019)	180 madres De 2 a 11 años. China	Investigar los problemas emocionales (síntomas depresivos y de ansiedad) de las madres de niños con TEA y explorar el papel del estado socio-económico de la madre y los	Las madres exhibieron altos niveles de ansiedad y síntomas depresivos. Se

---

síntomas centrales del niño en los problemas emocionales de la madre.

Instrumentos:

- *The 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7;* Spitzer, Kroenke, Williams & Löwe, 2006)

- *The 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9;* Kroenke, Spitzer & Williams, 2001).

---

observó que los síntomas centrales de los niños autistas estaban fuertemente asociados con la ansiedad materna y los síntomas depresivos.

*Nota.* TEA = Trastorno del Espectro Autista; TDAH = Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; CV = Calidad de Vida; CVF = Calidad de Vida Familiar; CVRS = Calidad de Vida Relacionada con la salud; RRB = Comportamientos restringidos y repetitivos.

Tabla 2

*Revisiones sobre la relación entre el diagnóstico de trastorno del espectro autista infantil, el estrés parental y la calidad de vida familiar*

---

Autores y año	Características	Centros de investigación	Objetivo	Resultados
Barroso, Mendez, Graziano, & Bagner (2018)	Revisión sistemática: 133 estudios	- Florida International University, Miami, FL, USA. - University of Utah, Salt Lake City, UT, USA.	Llevar a cabo una revisión sistemática sobre el estrés parental y los problemas de conducta infantil entre los diferentes grupos clínicos (TEA/ retraso del desarrollo, enfermedad crónica, con o en riesgo de trastornos del comportamiento y / o del estado de ánimo).	Los padres de niños con TEA presentan mayores niveles de estrés, en comparación con los padres de niños de otros grupos clínicos, sobretodo cuando el menor presenta problemas en el comportamiento de externalización.

---

Gardiner & Iarocci (2012)	Revisión sistemática: 116 documentos	- University Drive, Burnaby, BC, Canada.	Proporcionar una visión general de la construcción de CVF, incluida su conceptualización y medición, y una revisión de estudios sobre CVF en familias de niños con diversos trastornos del desarrollo.	La severidad del TEA y las limitaciones derivadas de las habilidades prácticas y sociales afectadas tienen un impacto negativo en la familia.
Ghanizadeh, Alishahi & Ashkani (2009)	Revisión narrativa: 57 documentos	- Department of Psychiatry, Hafez Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.	Revisar cuáles son los aspectos a los que frecuentemente se enfrentan las familias que tienen hijos con TEA.	Las madres de niños con TEA presentan peor salud mental, problemas de sueño, relación disfuncional con sus hijos y sus parejas. El apoyo social disminuye el estrés parental, mejorando su CV y fomentando mejor relación entre hermanos.
Ilias, Cornish, Kummar, Park & Golden (2018)	Revisión sistemática: 28 documentos	- Department of Psychology, Jeffrey Cheah School of Medicine and Health Sciences, Monash University Malaysia, Bandar Sunway, Malaysia. - Department of Basic Sciences, Faculty of Health Sciences, Universiti Teknologi MARA, Puncak Alam Campus Selangor,	Revisar cuales son los factores asociados con el estrés y la resiliencia entre los padres de niños con TEA.	Se encontraron seis factores principales asociados con el estrés parental: apoyo social, severidad de los síntomas del autismo, dificultad financiera, comprensión de los padres hacia los TEA, ansiedad y preocupaciones de los padres sobre el futuro de sus hijos y creencias religiosas. Estos seis factores

		<p>Shah Alam, Malaysia.</p> <p>- Faculty of Medicine, Nursing, and Health Sciences, School of Psychological Sciences, Monash University, Melbourne, VIC, Australia.</p> <p>- School of Social &amp; Health Sciences, Leeds Trinity University, Leeds, United Kingdom.</p>		<p>también podrían clasificarse como estrategias de afrontamiento o mecanismo de resiliencia que pueden atenuar el estrés parental.</p>
Karst, & Van Hecke (2012)	Revisión: 214 documentos	- Marquette University, USA.	Explorar la relación entre las características del TEA y su repercusión sobre el estrés parental.	Los déficits derivados del TEA están asociados con una menor eficacia de la crianza, el aumento del estrés parental, tensiones financieras, una alta tasa de divorcios en los padres y aumento de los problemas de salud en comparación con los padres de niños con otros trastornos o desarrollo típico.
Ooi,Ong, Jacob & Khan (2016)	Revisión sistemática: 50 documentos	- School of Pharmacy, Monash University Malaysia, Bandar sunway, selangor, Malaysia	Explorar las adaptaciones y creencias de los padres hacia el autismo, sus experiencias familiares	El autismo afecta a la CV de los padres en términos de salud, situación económica, y relación de

---

y sociales, así como sus  
percepciones hacia servicios de  
salud y educativos.

pareja, sobretodo cuanta mayor  
afectación presente el menor.

---

*Nota.* TEA = Trastorno del Espectro Autista; CV = Calidad de Vida; CVF = Calidad de Vida Familiar.