

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Psicología



Universidad de Oviedo

Grado en Psicología

CURSO ACADÉMICO 2020/2021

Factores relacionados con el estrés parental en padres y madres de menores
con TEA

Factors related to parental stress in fathers and mothers of minors with
ASD

(Trabajo teórico)

Elena Cuervo Fonseca

Oviedo, junio 2021

Resumen

Los padres y madres de menores con TEA se enfrentan a problemas en su vida diaria debido a su situación, lo que provoca que tengan muchas posibilidades de experimentar un mayor estrés que los padres de niños sin TEA. Es importante realizar investigaciones que ayuden a aclarar los factores que están influyendo en los niveles de estrés. Por esta razón, se presenta la siguiente revisión sistemática incluyendo 30 artículos consultados en Web of Science con el objetivo de responder a las preguntas de qué factores actúan como predictores del estrés en los padres de niños y adolescentes diagnosticados con TEA y qué factores actúan como mediadores y moderadores en el nivel de estrés parental a lo largo del tiempo. Se ha encontrado consenso en factores como el apoyo social y los problemas comportamentales, mientras que para otros como las variables demográficas se necesitan más investigaciones. Es necesario que mientras tanto se diseñen intervenciones y terapias que traten a las familias en aquellas áreas más vulnerables.

Palabras clave: estrés parental, autismo, predictores, mediadores, moderadores

Abstract

Fathers and mothers of minors with ASD problems in their everyday life because of their situation, which causes them to have a greater chance to experiment higher levels of stress than parents of children without ASD. It is important to conduct research that helps clarify the factors that are influencing the levels of stress. For this reason, the following systematic revision is presented. It includes 30 articles consulted in Web of Science with the objective of answering the questions of which factors act as predictors in fathers and mothers of children and adolescents with ASD and which factors act as mediators and moderators in the level of parental stress over time. Consensus has been found in factors such as social support and behavioural problems, although for others such as demographic variables more research is needed. In the meantime, it is necessary to design interventions and therapies that treat families in the most vulnerable areas.

Keywords: parental stress, autism, predictors, mediators, moderators

Introducción

El término autismo fue usado por primera vez por el psiquiatra suizo Paul Eugen Bleuler (1911) para describir a adultos con esquizofrenia y 30 años después Leo Kanner (1943) lo empleó tras realizar un estudio con 11 niños que presentaban dos características esenciales: una falta de interés a la hora de establecer relaciones sociales y un conjunto de comportamientos a los que se refirió como ‘resistencia al cambio’ (Ennis-Cole et al., 2013; Volkmar y Reichow, 2013). Sus características se vuelven perceptibles en niños en edad preescolar y tienden a persistir a lo largo de la vida (Rapin y Tuchman, 2008), lo cual es una razón importante para explicar por qué puede resultar devastador para las familias (Valente, 2004).

El autismo es entendido como un trastorno de espectro porque hay una gran variedad en el tipo y la severidad de los síntomas (Pinto et al., 2016). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) estima la prevalencia internacional del trastorno del espectro del autismo (TEA) en un 0.76% de la población general y en un 16% en la población infantil (Baxter et al., 2015). Es más común en hombres que en mujeres y se da en todos los grupos étnicos y socioeconómicos, aunque el diagnóstico es más elevado en la población caucásica que en otros grupos (Hodges et al., 2020). Además de ser más frecuente, el diagnóstico en las personas blancas tiene lugar 1 o 2 años más temprano (Fountain et al., 2012; Mandell et al., 2002; Valicenti-McDermott et al., 2012). También hay diferencias con respecto a la edad del diagnóstico, con los estadounidenses blancos siendo diagnosticados 1,5 años antes que los grupos de minorías (Gibson, 2007; Mandell y Novak, 2005; Morrier et al., 2008; Tek y Landa, 2012).

La prevalencia del TEA ha aumentado notoriamente durante las tres pasadas décadas (Hansen et al., 2015). Algunas de las posibles causas del mayor número de diagnósticos incluyen cambios en los criterios diagnósticos, un aumento del conocimiento del trastorno en la sociedad y la creación de servicios especiales (Pinto et al., 2016).

De hecho, los criterios diagnósticos fueron revisados y actualizados con la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5, American Psychological Association, 2013), con el objetivo de una mayor precisión y rapidez en el diagnóstico (Hodges et al., 2020). En el DSM-IV (American Psychological

Association, 1994) se reconocían los siguientes subtipos: trastorno autista, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo infantil, trastornos generalizados del desarrollo no especificados y síndrome de Rett (Volkmar y Reichow, 2013). Sin embargo, en el DSM-5 ya no se incluyen subtipos, sino que el autismo representa una única condición definida por el nivel de apoyo que necesite la persona (Wiggins et al., 2019). En la nueva definición de TEA se engloban los llamados trastorno autista, síndrome de Asperger y algunos de los trastornos generalizados del desarrollo no especificado, así como el trastorno desintegrativo infantil, pero se excluye al síndrome de Rett (Volkmar y Reichow, 2013).

El DSM-5 establece dos tipos de signos y síntomas centrales: déficits sociales y comunicativos persistentes y la presencia de patrones repetitivos de comportamiento (American Psychological Association, 2013). El National Institute of Mental Health en su última revisión (NIMH, 2018) también recoge los síntomas que pueden aparecer, entre los que se incluyen déficits en comunicación e interacción social (contacto ocular inconsistente, no mirar ni escuchar al que habla, lentitud en la respuesta cuando le llaman la atención, dificultades en la conversación, hablar largamente de un tema de interés sin apreciar el desinterés de los demás, expresiones faciales que no concuerdan con lo que se está diciendo, tono de voz monótono o problemas en entender el punto de vista de la otra persona) y presencia de comportamientos repetitivos (ecolalia, interés en detalles y temas como los números, sentimiento de disconformidad ante cambios en la rutina y sensibilidad a estímulos como la luz, el ruido o la temperatura).

Algunos padres comienzan a albergar sospechas de que su hijo podría tener un diagnóstico de TEA en los primeros 12 meses, aunque la edad media del diagnóstico es entre 4 y 5 años (Elder et al., 2017). Una experiencia de diagnóstico eficaz y rápida está asociada con mayores niveles de aceptación, menos estrés y estrategias de afrontamiento más efectivas (Wooley et al., 1989). Además, los retrasos a la hora de recibir el diagnóstico conducen a bajos niveles de satisfacción parental y dificultan un apoyo efectivo en las estrategias de intervención (Webb et al., 2014). Los padres pueden perder la confianza en los profesionales y es más probable que busquen tratamientos alternativos (Harrington et al., 2006). En un estudio realizado en el Reino Unido con 1300 padres que tenían un hijo con TEA (Howlin y Moore, 1997) se llegó a la conclusión de que la mitad de las familias estaban poco satisfechas con el proceso de diagnóstico. Este había tenido lugar a una edad media de 5,5 años, a pesar de que los

padres habían empezado a tener sospechas sobre el año y medio (Howlin y Asgharian, 1999).

Las familias de los niños diagnosticados deben enfrentarse a una multitud de desafíos y demandas en su vida diaria (Pozo et al., 2013). Experimentan mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión y también ponen en juego más estrategias de afrontamiento (Pozo et al., 2013). Existen evidencias de que el estrés parental influye en la efectividad de las intervenciones y que a su vez puede ser influenciado por estas (Baker-Ericzen et al., 2005).

El estrés es un proceso que deriva de la incompatibilidad entre los estresores y los recursos de la familia para afrontarlos (Pastor-Cerezuela et al., 2016). La cantidad de estrés que experimentan los padres podría estar relacionado con la severidad de la condición (Benson, 2006) y este a su vez con un mayor riesgo de depresión (Abbeduto et al., 2004; Bromley et al., 2004; Cook et al., 1994; Singer, 2006; Daniels et al., 2008). Por esta razón, aunque el estrés y la depresión son diferentes, muchas veces concurren (Barlow y Durand, 2012).

También se ha sugerido que el estrés experimentado por las madres está relacionado con el nivel de habilidades sociales de los niños (Baker-Erikzen et al., 2005). Sin embargo, de momento esta relación no se ha encontrado con los padres de los menores (Baker-Erikzen et al., 2005). Estas diferencias entre las madres y los padres se comprobaron también en un estudio de Knussen y Sloper en 1992, en el que se observó que mientras el estrés de las madres aumentaba por factores como los problemas de comportamiento del niño los padres se veían más afectados por otro tipo de factores relacionados con la situación económica de la familia. No obstante, otros trabajos describen padres que reaccionaron con mayor estrés a problemas comportamentales y de comunicación del niño (Dabrowska y Pisula, 2010).

De acuerdo con un artículo de Derguy et al. (2016), los factores que influyen en el nivel de estrés de los padres pueden dividirse en dos grupos: (a) los factores individuales asociados con las características de los padres y de los hijos, y (b) los factores ambientales relacionados con el contexto social, familiar y de servicios. En el caso de los factores individuales, parece importante la edad de los padres, ya que el ser joven también está asociado con mayores niveles de estrés (Dardas y Ahmad, 2014; Duarte et al., 2005; Falk et al., 2014; Lau et al., 2014). De la misma forma, las madres

solteras tienen una mayor probabilidad de presentar niveles de estrés por encima del corte clínico (Samadi y McConkey, 2014). Sin embargo, los hallazgos acerca de la relación entre las características del niño (edad, género, etc.) y el estrés parental son inconsistentes. Así, por ejemplo, con estudios como el de Lecavalier et al. (2006) no se encontró relación alguna.

En cuanto a los factores ambientales, en la literatura científica se señalan la brecha percibida entre la familia real y la ideal (Johnson et al., 2011), la falta de apoyo en el matrimonio (McStay et al., 2014), un débil compromiso de los padres con las tareas educativas (Hill-Chapman et al., 2013) y la falta de apoyo de otros familiares (Trute, 2003; Samadi y McConkey, 2014). Otra de las mayores fuentes de estrés es la falta de un apoyo profesional adecuado (Bishop et al. 2007; Sharpley et al. 1997).

La mayoría de las investigaciones han revelado un panorama negativo predominantemente, aunque se necesita un buen entendimiento para identificar a padres en riesgo, clarificar las áreas en las cuales se necesita apoyo, informar de los diferentes servicios a la población y para proveer un apoyo adecuado a los niños y a toda la familia (Vasilopoulou y Nisbet, 2016). Haciendo un énfasis en los factores que están influyendo en el estrés experimentado por los padres y que causan que algunas familias se encuentren en una mejor situación que otras se permitiría un análisis más comprensivo de cómo el TEA puede afectar sus vidas (McStay et al., 2013).

Dada la importancia de un diagnóstico rápido y la responsabilidad de los padres en la facilitación y la implementación de estas intervenciones, es esencial entender los factores que causan el estrés parental (Taylor y Warren, 2011). Hay una necesidad de proveer los recursos esenciales para permitirles lidiar con este asunto y mejorar la dinámica familiar y la calidad de vida (Pastor-Cerezuela, 2016).

Por todo ello, se considera importante hacer una revisión de las investigaciones realizadas sobre los factores que influyen en el estrés en las familias de los menores con TEA, ya que de esta manera se podrá actuar en el futuro de forma más efectiva al conocer las variables que más importancia tienen a la hora del diagnóstico y las que actúan influyendo en los niveles de estrés a lo largo de los años. Si hay un conocimiento de las áreas en las que las familias son más vulnerables, se podrán destinar más recursos a apoyos específicos.

Ante esta situación, se plantea llevar a cabo una revisión sistemática con el objetivo de responder a las siguientes preguntas: (a) ¿qué factores actúan como predictores del estrés en los padres de niños y adolescentes diagnosticados con TEA, ya sean factores protectores o de riesgo? y (b) ¿qué factores actúan como mediadores y moderadores en el nivel de estrés parental a lo largo del tiempo? El objetivo último de la revisión es conocer estos factores para proporcionar una guía o recomendaciones para reducir el estrés con el fin de mejorar la calidad de vida tanto de los padres como de los hijos.

Método

Estrategias de búsqueda

Para esta revisión se ha realizado una búsqueda sistemática en Web Of Science (WOS) en las siguientes bases de datos: colección principal de Web of Science, MEDLINE y Current Contents Connect.

Con el objetivo de obtener bibliografía que tuviera relación con el objetivo de este trabajo, se siguió una estrategia de búsqueda usando las siguientes palabras clave: [(“autism” OR “autistic disorder”) AND (“parenting stress”) AND (“family” OR “parents” OR “mothers” OR “fathers” OR “caregivers”) AND (“predictors” OR “factors” OR “mediators” OR “moderators”)]. Una vez realizada la búsqueda inicial, se activó el filtro del idioma (inglés y español), del tipo de documento (artículos científicos) y del año (artículos publicados entre 2015 y 2020). Como resultados de la búsqueda se obtuvieron 221 artículos (218 en la colección principal de Web of Science, 176 en MEDLINE y 143 en Current Contents Connect).

Criterios de inclusión

Los artículos encontrados fueron examinados con el fin de seleccionar aquellos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

1. Disponibles en inglés o en español.
2. Publicados entre los años 2015 y 2020.
3. Artículos publicados en revistas científicas (*‘peer reviewed journals’*).
4. Artículos centrados en el estrés de los padres de menores con TEA (hasta los 18 años).

Criterios de exclusión

Tras realizar el proceso de selección, se excluyeron los artículos con las siguientes características:

1. Artículos no centrados en estrés de padres y madres de menores con TEA.
2. Artículos que no señalen factores influyentes en el estrés parental de padres y madres de menores con TEA.
3. Revisiones sistemáticas, capítulos de libros y ponencias en conferencias

Resultados

El proceso de selección y exclusión del material bibliográfico se resumen en el diagrama de flujo presentado en la Figura 1.

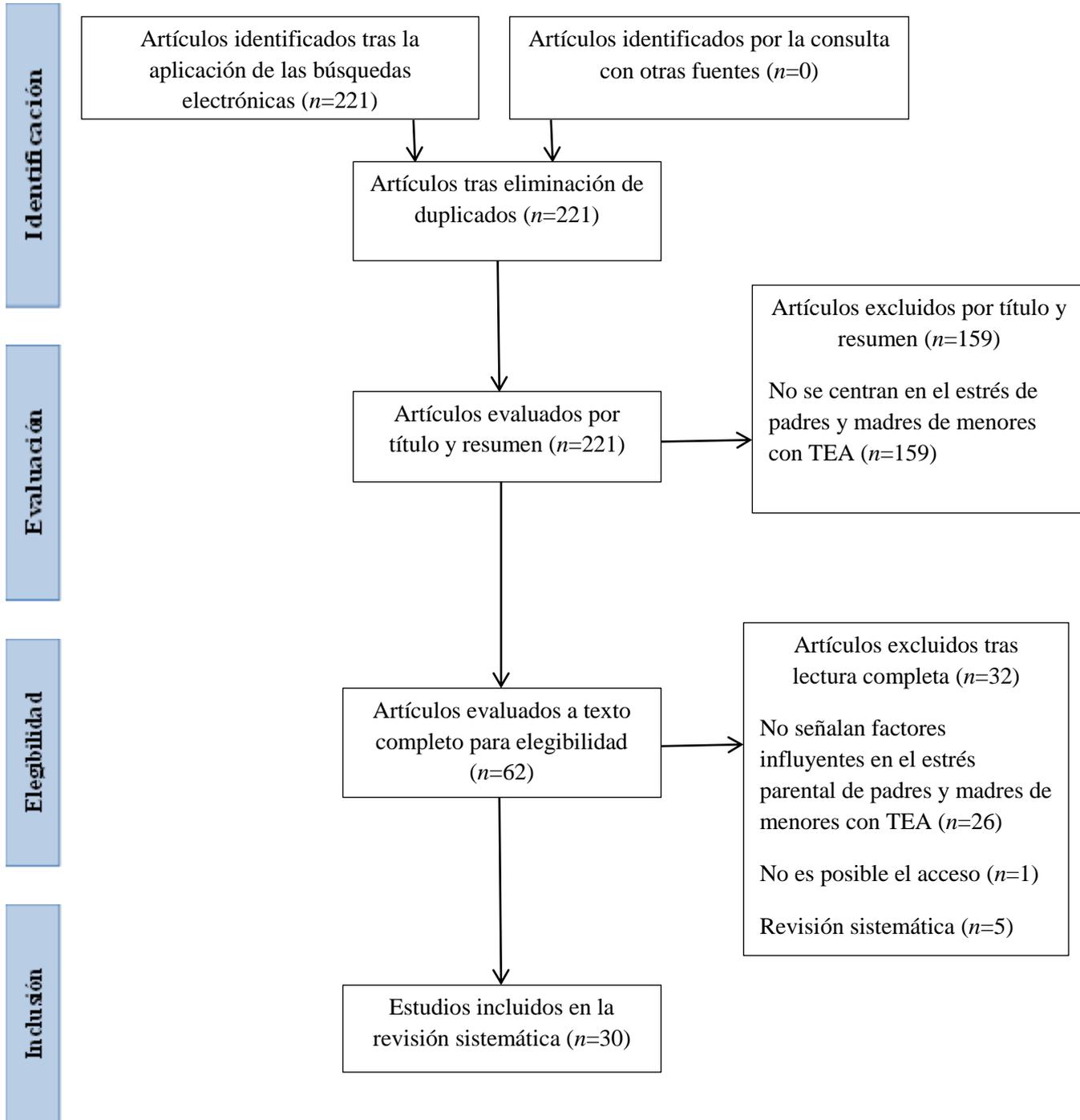


Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda y selección de artículos (elaboración propia)

Descripción general de los estudios

Se analizaron 30 artículos (marcados con un asterisco en la lista de referencias) publicados entre 2015 y 2020, que abordaban factores influyentes en el estrés parental en madres y padres de menores con TEA. Los artículos revisados han sido publicados en un total de 17 revistas científicas (Tabla 1). La revista que presenta un mayor número de publicaciones es ‘*Journal of Autism and Developmental Disorders*’, con 10 artículos. En cuanto a los autores, ninguno ha participado en más de un artículo.

Tabla 1. Revistas en las que se han publicado los artículos.

Revistas	N artículos
Journal of Autism and Developmental Disorders	10
Autism	2
Journal of Child and Family Studies	2
Mindfulness	2
International Journal of Environmental Research and Public Health	1
Journal of Developmental and Psychological Disabilities	1
Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities	1
Autism Research	1
Journal of Clinical and Adolescent Psychology	1
Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities	1
Frontiers in Psychology	1
Developmental Neurorehabilitation	1
Pediatrics International	1
Early Child Development and Care	1
Journal of Child Neurology	1
Science China Life Sciences	1
Journal of Intellectual and Developmental Disabilities	1
Stress Health	1

En cuanto a la nacionalidad de los estudios seleccionados, estos proceden de 10 países diferentes (Tabla 2). Nueve de ellos tienen su origen en Estados Unidos, siendo el país con mayor cantidad de artículos. A continuación encuentra Australia con 6 y China con 5 estudios.

Tabla 2. Países de los que proceden los artículos.

País	<i>N</i> estudios
Estados Unidos	9
Australia	6
China	5
Canadá	2
Reino Unido	2
Malasia	1
Taiwán	1
España	1
Japón	1
Nueva Zelanda	1
Jordania	1

Por otro lado, en cuanto a año de publicación (Tabla 3), 2019 es el año en el que más estudios se publicaron de la selección, con 12. Con cifras menores se encuentran 2018 y 2015 con 5.

Tabla 3. Año en el que fueron publicados los estudios.

Año	<i>N</i> estudios
2020	2
2019	12
2018	5
2017	4
2016	2
2015	5

Con respecto a los detalles de los estudios seleccionados, la mayoría incluían muestras en las cuales participaban madres y padres, aunque de las 30 hay cuatro que se centran en las madres y solamente una que se centra exclusivamente en los padres. Aun así, el número de madres participantes es superior en todos los estudios. En el caso de los menores, la mayoría son de género masculino aunque en todos los estudios se incluyen participantes del género femenino. Sin embargo, hay un estudio que no incluye sujetos de género masculino. La cantidad de participantes es superior a 100 en 20 de los artículos (66%).

De los 30 estudios la mayoría (73%) fueron transversales y prospectivos, mientras solo seis fueron longitudinales y cinco retrospectivos. En la Tabla 4 se proporcionan detalles de todos los artículos.

Tabla 4. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Autores (año)	País	Diseño	Número de participantes	Edad	Objetivo de la revisión que tratan
Adib et al. (2019)	Malasia	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=227$ -Menores: $n=188$ (niños) $n=39$ (niñas)	-Adultos: $M=38.91$ -Menores: $M=7.45$, $DT=3.54$	Predictores
Argumedes et al. (2018)	Canadá	Transversal, prospectivo	-Adultos: $n=10$ (padres) $n=27$ (madres) $n=5$ (ambos) -Menores: $N=42$	-Adultos: No especificada -Menores: Menores de 12 años	Mediadores/moderadores
Bohadana et al. (2020)	Australia	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=19$ (madres) -Menores: $N=19$	-Adultos: 31-50, $M=31.50$, $DT=3.56$ (madres) -Menores: 6-12, $M=8.50$, $DT=1.96$	Predictores
Brei et al. (2015)	Estados Unidos	Transversal, prospectivo	-Adultos: No se especifica -Menores: $N=40$ $n=29$ (niñas) $n=11$ (niños)	-Adultos: No especifica -Menores: 2-5, $M=3.53$, $DT=0.93$	Predictores
Chan et al. (2019)	China	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=121$ -Menores: $n=107$ (niños) $n=9$ (niñas)	-Adultos: 26-53 $M=34.7$, $DT=4.26$ (madres) $M=36.98$, $DT=5.02$ (padres) -Menores: 0-12, $M=5.94$, $DT=2.21$	Mediadores/moderadores
Cheung et al. (2019)	China	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=136$ $n=111$ (madres) $n=25$ (padres) -Menores: $N=136$ $n=111$ (niños) $n=25$ (niñas)	-Adultos: $M=43.09$, $DT=6.62$ -Menores: < 18 años, $M=9.39$, $DT=5.24$	Mediadores/moderadores

Tabla 4. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática (continuación)

Autores (año)	País	Diseño	Número de participantes	Edad	Objetivo de la revisión que tratan
Dardas y Ahmad (2015)	Jordania	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=184$ $n=114$ (madres) $n=70$ (padres) -Menores: $n=155$ (niños) $n=29$ (niñas)	-Adultos: 21-69, $M=37$, $DT=7.6$ -Menores: 2-12, $M=6.3$, $DT=3$	Mediadores/moderadores
Davis y Neece (2017)	Estados Unidos	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=72$ -Menores: No especificado (76.5% niños)	-Adultos: 21-38, $M=34.81$, $DT=7.67$ -Menores: 2.5-5, $M=3.86$, $DT=2.43$	Predictores
DesChamps et al. (2019)	Estados Unidos	Longitudinal, prospectivo	-Adultos: $N=281$ $n=46$ (TEA) $n=62$ (otros problemas) $n=173$ (sin problemas) -Menores: $N=281$ $n=46$ (TEA) $n=62$ (otros problemas) $n=173$ (sin problemas)	-Adultos: 21.25-58.25, $M=33.84$, $DT=8.27$ (TEA) 25.58-51.33, $M=33.74$, $DT=4.93$ (otros problemas) 17.67-46.92, $M=32.35$, $DT=5.11$ (sin problemas) -Menores: 17-42 m, $M=26.15$ m, $DT=5.61$ (TEA) 17-34 m, $M=23.71$ m, $DT=0.67$ (otros problemas) 18-31 meses, $M=20.68$, $DT=1.61$ (sin problemas)	Predictores
Harrop et al. (2016)	Estados Unidos	Longitudinal, retrospectivo	-Adultos: $N=198$ -Menores: $N=198$	-Adultos: No se especifica -Menores: 3-5, $M=48.32$ meses, $DT=7.64$	Predictores
Hartley et al. (2018)	Estados Unidos	Longitudinal, prospectivo	-Adultos: $n=184$ (parejas) $n=368$ (padres y madres) -Menores: $n=156$ (niños) $n=28$ (niñas)	-Adultos: $M=37.45$, $DT=3.52$ -Menores: 5-12, $M=8.81$, $DT=1.53$	Ambos

Tabla 4. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática (continuación)

Autores (año)	País	Diseño	Número de participantes	Edad	Objetivo de la revisión que tratan
Hou et al. (2018)	Taiwán	Transversal, prospectivo	-Adultos: No se especifica -Menores: <i>n</i> =51 (grupo TEA) <i>n</i> =51 (grupo sin TEA)	-Adultos: <i>M</i> =34.73, <i>DT</i> =4.50 (madres grupo TEA) <i>M</i> =33.04, <i>DT</i> =5.59 (madres grupo sin TEA) -Menores: <i>M</i> =31.81 meses, <i>DT</i> =7.34 (grupo TEA) <i>M</i> =30.16 meses, <i>DT</i> =8.68 (grupo sin TEA)	Predictores
Hu et al. (2019)	China	Transversal, prospectivo	-Adultos: <i>N</i> =211 (familias) -Menores: <i>n</i> =175 (niños) <i>n</i> =35 (niñas) 1 no especificado	-Adultos: <i>M</i> =41.68, <i>DT</i> =5.65 (padres) <i>M</i> =39.20, <i>DT</i> =4.64 (madres) -Menores: 7-12, <i>M</i> =10.35; <i>DT</i> =2.63	Mediadores/moderadores
Kim et al. (2019)	Estados Unidos	Transversal, retrospectivo	-Adultos: <i>N</i> =1131 <i>n</i> =294 (padres) <i>n</i> =820 (madres) -Menores: <i>N</i> =1131 <i>n</i> =917 (niños) <i>n</i> =214 (niñas)	-Adultos: 22-75 -Menores: 0-17	Mediadores/moderadores
Lindsey y Barry (2018)	Estados Unidos	Transversal, prospectivo	-Adultos: <i>N</i> =157 <i>n</i> =40 (padres) <i>n</i> =117 (madres) -Menores: <i>N</i> =157 <i>n</i> =130 (niños) <i>n</i> =27 (niñas)	-Adultos: 24-53, <i>M</i> =34.62, <i>DT</i> =5.07 -Menores: 4-11, <i>M</i> =7, <i>DT</i> =1.80	Predictores
Lu et al. (2018)	China	Transversal, prospectivo	-Adultos: <i>N</i> =479 <i>n</i> =277 (madres) <i>n</i> =202 (padres) -Menores: <i>N</i> =479	-Adultos: 24-65, <i>M</i> =35.59, <i>DT</i> =4.76 -Menores: 3-18. <i>M</i> =6.68, <i>DT</i> =3.79	Mediadores/moderadores
Miranda et al. (2019)	España	Transversal, prospectivo	-Adultos: <i>N</i> =52 (familias) -Menores: <i>n</i> =48 (niños) <i>n</i> =4 (niñas)	-Adultos: <i>M</i> =40.17, <i>DT</i> =4.82 (madres) -Menores: 7-11, <i>M</i> =8.59, <i>DT</i> =1.38	Ambos

Tabla 4. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática (continuación)

Autores (año)	País	Diseño	Número de participantes	Edad	Objetivo de la revisión que tratan
Parsons et al. (2019)	Australia	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=278$ $n=225$ (madres) $n=24$ (padres) -Menores: No se especifica	-Adultos: No se especifica -Menores: 2-18	Mediadores/moderadores
Rollins et al. (2019)	Estados Unidos	Transversal, retrospectivo	-Adultos: No se especifica -Menores: $N=92$	-Adultos: No se especifica -Menores: 12-36 meses	Mediadores/moderadores
Seymour et al. (2017)	Australia	Transversal, retrospectivo	-Adultos: $n=159$ (padres grupo TEA) $n=6578$ (padres grupo control) -Menores: $N=220$ $n=220$ (grupo TEA) $n=8131$ (grupo control)	-Adultos: $M=41.22$, $DT=6.07$ (padres grupo TEA) $M=42.09$, $DT=5.80$ (padres grupo control) -Menores: 8-9, $M=8.3$, $DT=0.46$ (grupo TEA) $M=8.3$, $DT=0.47$ (grupo control)	Predictores
Sheperd et al. (2020)	Nueva Zelanda	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=674$ $n=56$ (padres) $n=616$ (madres) -Menores: $n=137$ (niñas) $n=532$ (niños)	-Adultos: $M=47.78$, $DT=9.58$ (padres) $M=43.55$, $DT=8.33$ (madres) -Menores: $M=12.25$, $DT=6.65$ (niñas) $M=11.47$, $DT=6.04$ (niños)	Moderadores/mediadores
Sim et al. (2017)	Australia	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=543$ -Menores: $n=449$ (niños) $n=92$ (niñas)	-Adultos: No se especifica -Menores: $M=10$, $DT=4.2$	Predictores
Tokunaga et al. (2019)	Japón	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=485$ $n=122$ (padres) $n=204$ (madres) $n=83$ (muestra analizada) -Menores: $N=83$ $n=36$ (niños) $n=47$ (niñas)	-Adultos: 25-59, $M=37.9$, $DT=6.3$ (padres) 24-26, $M=35.1$, $DT=4.9$ (madres) -Menores: 25-79 meses, $M=59.1$ meses, $DT=13$ meses	Predictores

Tabla 4. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática (continuación)

Autores (año)	País	Diseño	Número de participantes	Edad	Objetivo de la revisión que tratan
Torbet et al. (2019)	Australia	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=237$ $n=6$ (padres) $n=228$ (madres) $n=3$ (otros) -Menores: $N=237$ $n=179$ (niños) $n=58$ (niñas)	-Adultos: 23-69 $M=39.97$, $DT=7.12$ -Menores: 1-18 $M=8.73$, $DT=4.07$	Ambos
Tsermentseli y Kouklari (2019)	Reino Unido	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=113$ (madres) -Menores: $N=48$ (niñas)	-Adultos: No se especifica -Menores: 4-11, $M=7.46$, $DT=2.19$	Predictores
Valicenti-McDermott et al. (2015)	Estados Unidos	Transversal, prospectivo	-Adultos: $N=50$ (madres) -Menores: $N=50$ $n=47$ (niños) $n=3$ (niñas)	-Adultos: No se especifica -Menores: 2-18 $M=8.8$, $DT=3$ (TEA) $M=9.2$, $DT=3$ (control)	Predictores
Wright et al. (2015)	Reino Unido	Longitudinal, prospectivo	-Adultos: $n=34$ (madres grupo TEA) $n=23$ (madres grupo control) $n=4$ (padres grupo TEA) $n=1$ (padres grupo control) -Menores: $n=8$ (niñas grupo TEA) $n=2$ (niñas grupo control) $n=30$ (niños grupo TEA) $n=20$ (niños grupo control)	-Adultos: No se especifica -Menores: 2-16 $M=8.76$, $DT=2.86$ (TEA) $M=9.25$, $DT=4.06$ (control)	Mediadores/moderadores
Yun et al. (2015)	China	Transversal, prospectivo	-Adultos: $n=196$ (grupo TEA) -Menores: $n=170$ (niños TEA) $n=26$ (niñas TEA) $n=89$ (niños control) $n=24$ (niñas control)	-Adultos: 19-62, $M=37.08$, $DT=5.91$ (p. TEA) 25-50, $M=34.26$, $DT=4.58$ (m. TEA) 22-47, $M=35.99$, $DT=4.17$ (p. control) 22-47, $M=34.35$, $DT=4.13$ (m. control) -Menores: 23-144 meses, $M=77.73$ meses (TEA) 23-143 meses, $M=77.76$ (control)	Predictores

Tabla 4. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática (continuación)

Autores (año)	País	Diseño	Número de participantes	Edad	Objetivo de la revisión que tratan
Zaidman-Zait et al. (2016)	Canadá	Longitudinal, retrospectivo	-Adultos: N=203 (madres al inicio) N=191 (madres tras 24 meses) -Menores: No se especifica	-Adultos: M=35.4 (madres) -Menores: 2-4.11, M=38.9 meses, DT=8.6	Predictores
Zheng et al. (2017)	Australia	Transversal, prospectivo	-Adultos: No se especifica -Menores: n=29 (grupo preescolar) n=24 (niños preescolar) n=5 (niñas preescolar) n=27 (grupo escolar) n=19 (niños grupo escolar) n=8 (niñas grupo escolar)	-Adultos: No se especifica -Menores: 3.3-5.5, M=4.5 DT=0.5 (grupo preescolar) 8.2-12.10, M=10, DT=1.4 (grupo escolar)	Predictores

Factores predictores del estrés parental en padres y madres de menores con TEA

Los factores predictores del estrés parental en padres y madres de menores con TEA que se han señalado a lo largo de los años se han estudiado mediante el análisis de los 19 artículos, cuyos resultados se detallan a continuación.

Las variables *género* y *edad* de niños y padres se presentan en un primer momento como un posible factor. Sin embargo, se encuentran diversos resultados en los estudios, con algunos de ellos no considerándolos predictores significativos (Sim et al., 2017; Valicenti-McDermott et al., 2017) y otros especificando que el hecho de tener un niño frente a una niña aumenta el riesgo de estrés (Yun et al., 2015). En dos de los estudios, aunque no se observó una relación entre la edad del niño y el estrés parental, sí se halló una variación dependiendo del curso escolar, con más niveles de estrés en los últimos años (Tsermenteli y Kouklari, 2019; Yun et al., 2015). Sin embargo, esta última afirmación no concuerda con lo encontrado por Zheng et al. (2017), en cuyo estudio se analizaron menores de edad preescolar y escolar en el que no se observaron diferencias en el nivel de estrés de las madres de ambos grupos (aunque sí en la forma y en las causas de dicho estrés). Tampoco se encontraron resultados significativos en otras *variables sociodemográficas* como en el número de personas en el hogar o en la existencia de hermanos (Sim et al., 2017; Valicenti-McDermott, 2015).

En cuanto al *nivel económico*, un nivel más bajo de recursos de la familia se asocia con mayores niveles de estrés (Lindsey y Barry, 2018; Yun et al., 2015). Además, las intervenciones conllevan un coste económico que muchas familias no pueden pagar (Lindsey y Barry, 2018). Otros factores como la distancia de la vivienda al centro de atención de los menores también juegan un papel predictor significativo (Adib et al., 2019). Las familias con problemas económicos experimentan más estrés relacionado con el trabajo, ya que la calidad del empleo es menor (p. ej., horarios, baja por paternidad) y se ven obligadas a hacer un balance entre las demandas del empleo y de la familia (Seymour et al., 2017). Por otra parte, Harrop et al. (2016) no encontraron asociaciones predictivas entre el nivel económico y el estrés, aunque hay que tener en cuenta que los participantes eran de un nivel económico alto.

Además del nivel económico, *factores ambientales* y *culturales* como el hecho de nacer en un país con menos recursos también puede ser un predictor significativo del estrés en los padres. Esto se observa en el estudio de Hou et al. (2018) en Taiwán, según

el cual los mayores predictores del estrés en las madres son una total responsabilidad de los cuidados en la casa, una falta de intervención y de servicios sociales, una mayor espera por el tratamiento, pocos espacios públicos y privados educativos especializados en TEA y malentendidos por falta de información de la población. También puede estar relacionado con factores culturales, observándolo en el estudio de Valicenti-McDermott et al. (2015), en el que las familias no hispanicas y con padres nacidos en los Estados Unidos mostraron mayor estrés parental. La falta de educación en niveles sociales más bajos es asimismo un predictor importante para Yun et al. (2015), aunque el tener conocimientos sobre el TEA no correlaciona de forma significativa con el nivel de estrés según Lindsey y Barry (2018).

El papel de la severidad de la *sintomatología del TEA* como predictor no está claro y se han hallado diferentes resultados. Harrop et al. (2016) observaron en su investigación que la severidad del TEA no predijo el estrés parental, mientras que por otra parte Miranda et al. (2019) encontraron que un aumento en la sintomatología del TEA estaba relacionado con un aumento del estrés materno. Torbet et al. (2019) afirmaron que en sus resultados el mayor predictor de la varianza en el estrés parental era la severidad de los síntomas. Brei et al. (2015), por su parte, vieron en su estudio que la severidad de la sintomatología del TEA reportada por los clínicos no predijo el estrés significativamente, aunque sí la reportada por los padres.

La irritabilidad en los niños y los *problemas comportamentales* suponen a su vez predictores muy importantes (Valicenti-McDermott et al., 2015), que se hacen más evidentes a medida que el niño crece (Yun et al., 2015). De acuerdo con Lindsey y Barry (2018), los comportamientos externalizados predicen una variedad única en el estrés parental sobre los demás factores de los niños, mientras no lo hacen los comportamientos internalizados. Tokunaga et al. (2019) encontraron que los comportamientos externalizados estaban sobre todo relacionado con el estrés en padres (en las madres fue con las preocupaciones por las relaciones con personas alrededor de ellas y con los síntomas emocionales del niño), mientras que Zaidman et al. (2016), DesChamps et al. (2019), Harrop et al. (2016) o Miranda et al. (2019) hallaron en sus investigaciones que los comportamientos externalizados, internalizados y repetitivos del niño están relacionados con el estrés parental. Por su parte, en las investigaciones de Zheng et al. (2017), en el grupo de niños en edad escolar, se vio una relación significativa entre estrés maternal y comportamientos repetitivos, sensibilidad sensorial,

comportamientos problemáticos, conducta adaptativa y reacciones adversas a estímulos sensoriales. Los problemas comportamentales en el niño son predictores del estrés incluso antes de que este sea finalmente diagnosticado con TEA (Brei et al., 2015).

Según Adib et al. (2019), cuando existen *trastornos del aprendizaje* en los niños aumenta el riesgo de altos niveles de estrés en los padres y madres, así como con los *problemas de comunicación y retrasos en el lenguaje* (Davis y Neece, 2017). Las dificultades de socialización en los menores son igualmente predictoras del estrés (Tsermenteli y Kouklari, 2019; Zaidman-Zait et al., 2016). Por otra parte, no hay relación entre habilidad cognitiva y estrés parental en niños en etapa escolar, aunque sí con habilidades del desarrollo (Zheng et al., 2017) y de cuidado personal (Harrop et al., 2016). También otras condiciones asociadas como los problemas gastrointestinales y las alergias se señalan como predictores significativos (Valicenti-McDermott et al., 2015).

Existen a su vez *factores referentes a los padres y madres* que se consideran relevantes. Uno de los más importantes es que estos hayan experimentado depresión, al tener menos recursos adaptativos cognitivos y psicosociales (Seymour et al., 2017), y el riesgo a experimentar estrés aumenta si los cuidadores no han acudido nunca a terapia individual (Sim et al., 2017). Las madres que utilizaron estrategias de afrontamiento activas y positivas dirigidas a buscar soluciones y no a evitar los problemas experimentaron menores niveles de estrés en un período de dos años (Miranda et al., 2019; Zaidman-Zait et al., 2016). La autocompasión puede actuar como factor protector mitigando los efectos, llevando a formas más sanas de hacer frente al estrés (p. ej., manejar mejor el tiempo, mejorar la confianza en su trabajo como padres) y disminuyendo la culpa (Bohadana et al., 2020).

Existe en la mayoría de los estudios un consenso de que mayores niveles de *apoyo social* percibido predicen menores niveles de estrés (Adib et al., 2019; Lindsey y Barry, 2018; Seymour et al., 2017; Torbet et al., 2019). Sim et al. (2017), por su parte, afirman que la reducción de la habilidad del cuidador para socializar y el aislamiento aumentan el estrés de los padres y madres, pero que el apoyo social no es un predictor significativo. La satisfacción social y la eficacia parental predicen menores niveles de estrés (DesChamps et al., 2019). Relacionado con el apoyo social se encuentra también la calidad del apoyo recibido por la pareja, que se define por cómo es la relación entre los padres y sus interacciones diarias, observándose que un día malo en el matrimonio

estaba asociado con un día de mayor estrés y era mayor en los días en los que la interacción problemática estaba relacionada con el niño (Hartley et al., 2018). Unas mejores interacciones entre la pareja aumenta también la eficacia parental, la cual tiene impacto en la manera en la que se sienten sobre su rol de padres y su confianza (Bohadana et al., 2020).

Factores mediadores y moderadores del estrés parental en padres y madres de menores con TEA

El segundo objetivo de la revisión se centraba en explorar los factores mediadores y moderadores del estrés de padres y madres de menores con TEA. Para ello, se analizaron 14 estudios, cuyos resultados se detallan a continuación.

En primer lugar, Kim et al. (2019) estudiaron los efectos moderadores de la *etnia* en la relación entre la resiliencia familiar y el estrés parental, siendo la resiliencia un factor protector. Hubo diferencias entre padres afroamericanos y padres blancos e hispanos: un incremento en la resiliencia correlacionó con un descenso del estrés en padres afroamericanos y blancos, pero los efectos fueron mayores en los afroamericanos. En los resultados referidos a otros grupos, la relación entre estrés parental y resiliencia familiar era diferente para padres de niños hispánicos, aunque cuando se examinaron las familias directamente no se encontraron diferencias. Además, se encontró que la relación inversa entre estrés y pensamientos optimistas era mayor para padres asiáticos (tienen una mayor probabilidad de alterar sus cogniciones internas para lidiar con el estrés).

Tal como se vio al analizar los factores predictores, el *apoyo social* juega un papel muy importante en el estrés parental. En la investigación de Lu et al. (2018), el efecto del estrés parental en la satisfacción vital estaba parcialmente mediado por el apoyo social y el apoyo social también moderaba la influencia del estrés parental en la satisfacción social. Cuando los participantes del estudio reportaban un nivel mayor de apoyo social, algunos indicaron un nivel menor de estrés parental y un mayor resultado de satisfacción vital comparado con aquellos con un nivel alto de estrés y un menor nivel de satisfacción social.

Por otra parte, de acuerdo con Sheperd et al. (2020), el *apoyo social* podría moderar, pero no mediar, la relación entre los síntomas TEA del niño y el estrés

parental: entre aquellos que consideraron los síntomas como más extremos, los que reportaron mejor apoyo social se asociaron con menores niveles de estrés parental. Este apoyo podría ser tanto formal como informal. El formal incluye el apoyo en general, el apoyo tangible y el apoyo financiero y es el que involucra a proveedores de servicios. Los que reportan mayores niveles de estos apoyos se ven menos impactados por los síntomas de los hijos. A su vez, el apoyo informal es el informativo y emocional (empatía, preocupación, validación), encontrándose mejores resultados en apoyos informales que en los formales debido a una mayor flexibilidad y a un toque más humano.

No solo el apoyo de otras personas influye en el estrés parental sino que los *perros* proveen un efecto de reducción del estrés inmediato y podrían ser más efectivos en reducir el estrés de los cuidadores que experimentan mayores niveles de estrés asociados con el rol parental, moderando la relación entre el estrés y los comportamientos problemáticos del niño (Wright et al., 2015). Esta reducción del estrés puede provenir de factores como la interacción con los perros, el aumento de la actividad al aire libre o un cambio en las rutinas, alterando la dinámica familiar (Wright et al., 2015). Aun así, también se ha comprobado el efecto que tiene la intervención y el apoyo familiar en la relación entre los comportamientos problemáticos del niño y el estrés parental (Argumedes et al., 2018).

Respecto a los factores individuales de los padres y madres, en el estudio de Hu et al. (2019) se ha encontrado una relación mediadora entre dificultades de *regulación emocional*, los comportamientos parentales y el estrés. Los padres con mayor dificultad para la regulación emocional tenían más posibilidades de percibir estrés parental, lo cual estaba asociado con menos relaciones de apego óptimas, más sobreprotección y menos cuidado hacia el niño. En el caso de las madres, la mayor dificultad con la regulación emocional está asociada con un aumento de su estrés parental pero no el de sus parejas, mientras que cuando los padres reportaron mayor dificultad con la regulación emocional, ambos padres experimentaron mayor estrés.

Se encontró que la relación entre las *interacciones diarias* entre los padres y madres y el estrés parental (interacciones diarias positivas ayudan a un nivel menor de estrés), estaba moderada por las características del niño pero no por el género de los padres (Hartley et al., 2018).

Por otra parte, Cheung et al. (2019) afirman que el estrés medió la relación entre las características parentales y las dificultades de comportamiento del niño y que la disposición de los padres a una crianza consciente y un menor *estigma* de afiliación estaban asociados con un estrés parental menor. Con un nivel menor de estigma pueden encontrar en el rol de padre una fuente de satisfacción incluso con los síntomas TEA, pues son menos propensos a preocuparse y a hacer demandas estresantes como intentos de eliminar el TEA del niño para no ser estigmatizados por otros. El estigma afecta al estrés particularmente a través de tener en cuenta las discapacidades sociales asociadas con el TEA y con niveles menores son menos propensos a preocuparse y a hacer demandas estresantes, como intentos de eliminar el TEA del niño para no ser estigmatizados por otros (Cheung et al., 2019; Torbet et al., 2019).

En el caso de las *estrategias de afrontamiento* de acuerdo con Dardas y Ahmad (2015) aceptar la responsabilidad es la única estrategia mediadora en la relación entre estrés y calidad de vida, mientras que los otros tipos de estrategias no dieron resultados significativos. El escape y la evitación pueden tener efectos positivos en un corto plazo aunque en uno largo acaban deteriorando la salud mental de los padres, y son más propensos a usarse en zonas poco pobladas debido a un menor acceso a apoyos formales (Dardas y Ahmad, 2015; Parsons et al., 2019). Por otra parte, Miranda et al. (2019) encontraron resultados significativos en el rol mediador de estrategias de afrontamiento comprometidas y activas en la relación entre síntomas TEA y estrés.

A su vez, la *autocompasión* como mediadora ha sido reflejada en varios estudios. Según Chan et al. (2019), tiene un rol clave en la relación entre el estrés parental y el crecimiento post traumático. Sin embargo, para Torbet et al. (2019) la hipótesis de que la autocompasión moderaría los efectos del estigma asociado no fue apoyada.

Finalmente, se ha visto en el estudio de Rollins et al. (2019), en el que se compara un grupo de sujetos en una intervención normal con otro en una intervención temprana, que la relación entre el estrés parental inicial y el cambio en el nivel de estrés durante el curso de la intervención estaba moderado por el grupo al que pertenecieran. Por ello, las *intervenciones tempranas* resultan beneficiosas para disminuir los niveles de estrés en los padres y madres.

Discusión

Con la finalidad de clarificar el estado actual de la investigación en el estrés parental de los padres de menores con TEA, se realizó esta revisión sistemática de estudios científicos publicados recientemente. Más concretamente, los objetivos planteados fueron determinar los principales factores predictores del estrés en padres y madres de menores con TEA y explorar los posibles factores mediadores y moderadores de este. La finalidad última es identificar las áreas en las que las familias son más vulnerables e idear nuevas formas de tratamiento más eficaces.

Respecto al primer objetivo, gracias a la revisión sistemática de los artículos se han identificado algunos factores predictores en los que existe un cierto consenso entre los diferentes autores y otros en los que se encuentran resultados que no permiten establecer afirmaciones concluyentes. Entre los que se observa consenso, destaca el apoyo social (Adib et al., 2019; Lindsey y Barry, 2018; Seymour et al., 2017; Torbet et al., 2019) que se perfila como uno de los factores con más importancia. Este resultado confirma el papel esencial que tienen los familiares y amigos, así como tener un entorno que muestre apoyo a los padres y niños con TEA y les permita compartir sus problemas y sus preocupaciones.

Se puede concluir también que un menor nivel económico y cultural y el ambiente de las familias son indicadores de un mayor riesgo de estrés parental (Adib et al., 2019; Hou et al., 2018; Seymour et al., 2017; Valicenti-McDermott et al., 2015). Las complicaciones derivadas de estas situaciones hacen que los padres estén sometidos a una gran cantidad de estresores, como dificultades en el trabajo, dificultad para afrontar los costes de los tratamientos y falta de recursos (Hou et al., 2018; Seymour et al., 2017). En el caso de la educación y los conocimientos sobre el TEA las investigaciones están de acuerdo en que es un factor a tener en cuenta (Yun et al., 2015), con la excepción del estudio de Lindsey y Barry (2018) en el que no se hallaron resultados significativos pese a que la hipótesis inicial del estudio apuntaba en esa dirección. No obstante, los resultados de este estudio discordante parecen deberse más a limitaciones de la muestra, por lo que sería conveniente realizar más investigaciones sobre el tema.

Por otra parte, en cuanto a variables como el género y la edad hay resultados variados dependiendo de la investigación, probablemente debido a las diferencias de edad (en algunos estudios las muestras tienen un rango de edades muy amplio y en otros

todas se encuentran en el mismo) y de género (el número de participantes de género masculino y femenino es muy dispar en muchos de los estudios) tanto de los adultos y los menores participantes. A pesar de esta limitación, se desprenden aspectos muy interesantes a tener en cuenta como el hecho de que en los diferentes estadios de la vida pueden ir variando los tipos de estresores (Zheng et al., 2017). Los padres y madres no se preocupan por lo mismo con un niño en edad preescolar que con uno en edad escolar; con el paso del tiempo y durante la adolescencia se van añadiendo factores como la preocupación por el futuro (Davis y Neece, 2017; Zheng et al., 2017).

En cuanto a la influencia de la gravedad de la sintomatología en el nivel de estrés parental, no podemos establecer conclusiones definitivas debido a que la información de los estudios es muy diversa y dependiente también de las diferencias entre las muestras y el diseño de los estudios. Habría que seguir ahondando en este aspecto para descubrir si hay otros factores que puedan estar influyendo en el papel predictor de los síntomas en los padres y expliquen tanta variedad de resultados. Por el contrario, el tener un hijo con TEA que muestre problemas comportamentales e irritabilidad sí se señala en la literatura científica como un claro predictor del estrés (DesChamps et al., 2019; Harrop et al., 2016; Lindsey y Barry, 2018; Miranda et al., 2019; Tokunaga et al., 2019; Yun et al., 2015; Zaidman-Zait et al., 2016), dando lugar a situaciones problemáticas a las que los padres deben hacer frente tanto en casa como en el colegio. De la misma forma, los problemas de aprendizaje y de comunicación generan dificultades durante la etapa de escolarización y en la medida en la que el niño se ve en la necesidad de formar parte de situaciones sociales (Tsermentseli y Kouklari, 2019).

El segundo objetivo del estudio se correspondía con identificar los factores involucrados en relaciones mediadoras y moderadoras con el estrés parental. Gracias a la revisión de los artículos seleccionados se han identificado algunos de ellos, aunque en este caso la cifra de los estudios fue menor y sin tantas discrepancias en comparación con el primer objetivo. Se vuelve a destacar el papel del apoyo social como moderador favorable en la relación entre el estrés parental y factores como los síntomas TEA (Sheperd et al., 2020), la satisfacción vital (Lu et al., 2018) y, sobre todo del apoyo informal, por encima del apoyo formal y las terapias, lo cual es un aspecto que destacar de cara al diseño de los tratamientos (Sheperd et al., 2020). Es más, los efectos beneficiosos se amplían también al apoyo proporcionado por los perros de acuerdo con

el estudio de Wright et al. (2015). En esta ocasión no se profundiza en el papel que podrían tener otro tipo de animales de compañía aparte de los perros, por lo que este puede ser un tema interesante a estudiar de cara al futuro, teniendo en cuenta que hay aspectos que los demás animales no comparten con los perros como las salidas al aire libre.

En cuanto a las características parentales, la etnia resultó ser un factor moderador en la relación entre el estrés parental y la resiliencia, ya que un incremento de la resiliencia correlacionó con una disminución del estrés sobre todo en los padres afroamericanos (Kim et al., 2019). Además, también se observó un factor moderador de la etnia entre el estrés parental y los pensamientos positivos, los cuales tenían un papel reductor mayor en los padres asiáticos (Kim et al., 2019). Las causas de estas diferencias son posiblemente debidas a factores culturales y distintos modos de crianza de los hijos. También se encuentran relaciones mediadoras en características de los padres y madres como las dificultades para la regulación emocional, involucradas en el estrés y en los comportamientos parentales, y la aceptación de la responsabilidad, involucrada en el estrés y la calidad de vida (Dardas y Ahmad, 2015; Hu et al., 2019). Sin embargo, la autocompasión es considerada mediadora del estrés y el crecimiento post traumático (Chan et al., 2019), pero no en el caso del estrés y el estigma asociado (Torbet et al., 2019). En general, se concluye que un mayor control de las emociones, la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento positivas y una crianza consciente son factores muy importantes a la hora de reducir el estrés parental. Por último, también se puede concluir que un tratamiento temprano modera el nivel de estrés, por lo que es esencial un diagnóstico rápido y eficaz (Rollins et al., 2019).

En definitiva, a pesar de la necesidad de continuar investigando en las áreas con mayores discrepancias, la realización de esta revisión sistemática ha servido para identificar algunos factores predictores, mediadores y moderadores que pueden arrojar algo de luz sobre las posibles futuras líneas de intervención. Por una parte, deben fomentarse terapias para combatir el estrés parental que tengan en cuenta el contexto y el ambiente en el que se vive, intentando que las características culturales sean un factor importante a la hora de diseñar intervenciones. Hay que buscar formas de asegurar que las terapias lleguen a todas las familias, independientemente del lugar en el que vivan y de su nivel económico, así como aumentar las ayudas a aquellas con pocos recursos, ayudándoles también a acceder a la información y mejorando los seguimientos. Para

ello, es importante crear más centros de intervención e incorporarlos en más entornos como en los centros educativos. Sería conveniente fomentar conversaciones para mejorar las condiciones de trabajo de los que se encuentren en una peor situación y que no sean capaces de combinar la vida laboral con los cuidados TEA.

Las terapias deberían tener también un acercamiento multifacético desde todos los sectores y de parte de todos los profesionales y clínicos, considerando el sistema familiar en vez de al individuo aislado e involucrando a todos los miembros. Sin embargo, es importante que haya intervenciones familiares y otras especializadas en los hijos. Las de los padres se enfocarían en cómo lidiar con el estrés incluyendo un entrenamiento que incorpore estrategias específicas dirigidas a incrementar el empoderamiento parental y la autoeficacia mientras se enseñan estrategias de solución de problemas. Es destacable también la importancia de proveer apoyo emocional y entrenamiento en regulación emocional a los padres y herramientas sobre cómo construir una buena relación con sus hijos. Por otra parte, se deben intentar reducir los estresores que más afectan a los padres como los problemas comportamentales, la irritabilidad, los comportamientos repetitivos y las dificultades de socialización y aprendizaje. Para ello habrá que desarrollar terapias enfocadas en la reducción de las dificultades comportamentales en los niños y en proporcionar el apoyo y la ayuda adecuada en todos los ámbitos del entorno escolar.

Además, dado el papel de este como predictor y mediador del estrés parental, es necesario asegurar que las familias cuenten con un apoyo social de calidad. Sería conveniente llevar a cabo terapias en grupo en las que los padres y madres puedan intercambiar experiencias con gente en su misma situación, sentirse escuchados y comprendidos, así como animarlos a unirse a asociaciones de padres de niños con TEA. También se buscaría reforzar la relación de los cuidadores y ayudarles a tener interacciones parentales positivas en días estresantes. Finalmente, los clínicos podrían sugerir a las familias la obtención de un perro (siempre que fuera posible y no se identificaran riesgos asociados), aunque tampoco sería el paso más importante ya que es conveniente seguir realizando más estudios en esta materia para alcanzar conclusiones más definitivas.

Sin embargo, hay que señalar que la presente revisión no está exenta de limitaciones. Debido a las diferentes metodologías y diseños de investigación se

dificulta la comparación de la información en algunos casos. La mayoría de los estudios son transversales, siendo deseable llevar a cabo en el futuro más estudios longitudinales que estudien a los participantes a lo largo del tiempo. Por otra parte, las muestras son heterogéneas en cuanto al número de participantes (algunos estudios cuentan con un número muy elevado de sujetos mientras que otros son estudios más pequeños), el género (hay estudios con mucho desequilibrio entre los géneros, lo que no permite establecer conclusiones al no tener una cantidad suficiente para que sea representativa) y la edad (en unas el rango de edad es muy grande y otras muy pequeño, dificultando la observación de los efectos de la edad en el estrés parental). A lo anterior se ha de sumar el empleo de la percepción de los padres como única fuente de información en buena parte de las investigaciones, lo cual da una visión subjetiva en la que el sesgo de la información es inevitable.

A pesar de que los resultados han de tomarse con relativa precaución debido a la existencia de estas limitaciones, consideramos que el presente trabajo resulta muy útil para conocer los estudios y avances realizados en los últimos cinco años así como para tenerlos en cuenta en las futuras líneas de intervención.

Conclusiones

Aunque en estos años se han incrementado las investigaciones relacionadas con la temática de la revisión, todavía es necesario que se sigan llevando a cabo más estudios que ayuden a responder a las dudas existentes respecto al papel de algunos factores como predictores y mediadores/moderadores del estrés parental en padres y madres de menores con TEA. Además, sería recomendable tener en cuenta el tipo de estudio y el factor qué se quiere estudiar a la hora de seleccionar la muestra participante. Por otra parte, también es vital diseñar planes de intervención en aquellas áreas que ya han sido probadas como más influyentes para las familias con el objetivo de mejorar su salud mental y su calidad de vida.

Referencias

- Abbeduto L., Seltzer M. M. y Shattuck P. (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.
[https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<237:PWACIM>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<237:PWACIM>2.0.CO;2)
- *Adib, N. A., Ibrahim, M. I., Rahman, A. A., Bakar, R. S., Yahaya, N. A., Hussin, S. y Mansor, W. N. A. W. (2019). Perceived stress among caregivers of children with autism spectrum disorder: a state-wide study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(8), 146-148.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16081468>
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed). American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). American Psychiatric Association.
- *Argumedes, M., Lanovaz, M. J. y Lariveé, S. (2018). Brief report: impact of challenging behavior on parenting stress in mothers and fathers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 2585–2589. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3513-1>
- Baker-Ericzén, M. J., Brookman-Fraze, L. y Stahmer, A. (2005). Stress levels and adaptability in parents of toddlers with and without autism spectrum disorders. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4), 194-204.
<https://doi.org/10.2511/rpsd.30.4.194>
- Barker, K. y Galardi, T. R. (2015). Diagnostic domain defense: autism spectrum disorder and the *DSM-5*. *Social Problems*, 62(1), 120-140.
<https://doi.org/10.1093/socpro/spu001>
- Barlow, D. H. y Durand, V. M. (2012). *Essentials of Abnormal Psychology*. Wadsworth Cengage Learning.
- Benson, P.R. (2006). The impact of child symptom severity on depressed mood among parents of children with ASD: the mediating role of stress proliferation. *Journal*

of Autism and Developmental Disorders, 36(5), 685–695.

<https://doi.org/10.1007/s10803-006-0112-3>

Bishop, S. L., Richler, J., Cain, A. C. y Lord, C. (2007). Predictors of perceived negative impact in mothers of children with autism spectrum disorder.

American Journal of Mental Retardation, 112(6), 450–461.

[https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112\[450: POPNII\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112[450: POPNII]2.0.CO;2).

*Bohadana, G., Morrissey, S. y Paynter, J. (2020). Self-compassion in mothers of children with autism spectrum disorder: a qualitative analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorder*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04612-2>

*Brei, N. G., Schwartz, G. N. y Klein-Tasman, B. P. (2015). Predictors of parenting stress in children referred for autism spectrum disorder diagnostic evaluation.

Journal of Developmental and Psychological Disabilities, 27(5), 617–635.

<https://doi.org/10.1007/s10882-015-9439-z>

Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K. y Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: social support, mental health status and satisfaction with services, *Autism*, 8(4), 409–423.

<https://doi.org/10.1177/1362361304047224>

*Chan, B. S. M., Deng, J., Li, Y., Li, T., Shen, Y., Wang, Y., Yi., L. (2019). The role of self compassion in the relationship between post traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. *Journal of Child and Family Studies*, 29(6), 1692–1700. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01694-0>

Journal of Child and Family Studies, 29(6), 1692–1700. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01694-0>

<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01694-0>

*Cheung, R. Y. M., Leung, S. S. W. y Mak, W. W. S. (2019). Role of mindful parenting, affiliate stigma, and parents' well-being in the behavioral adjustment of children with autism spectrum disorder: testing parenting stress as a mediator. *Mindfulness*, 10(4), 2352–2362. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01208-5>

Mindfulness, 10(4), 2352–2362. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01208-5>

- Crane, L., Chester, J. W., Goddard, L., Henry, L. A. y Hill, E. L. (2016). Experiences of autism diagnosis: A survey of over 1000 parents in the United Kingdom. *Autism*, 20(2), 153–162. <https://doi.org/10.1177/1362361315573636>
- Dabrowska, A. y Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01258.x>
- Dardas, L. A. y Ahmad, M. M. (2014). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 278–287. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.029>.
- *Dardas, L.A. y 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: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 31(1), 5–12. <https://doi.org/10.1002/smi.2513>
- *Davis, A. L. y Neece, C. L. (2017). An examination of specific child behavior problems as predictors of parenting stress among families of children with pervasive developmental disorders. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 10(3), 1-15. <https://doi.org/10.1080/19315864.2016.1276988>
- Derguy, C., M´Bailara, K., Michel, G., Roux, S. y 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 Disorder*, 46(6), 1895-1905. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2719-3>
- *DesChamps, T. D., Ibañez, L. V., Edmunds, S. R., Dick, C. C. y Stone, W. L. (2019). Parenting stress in caregivers of young children with ASD concerns prior to a formal diagnosis. *Autism Research*, 13(1), 82-92. <https://doi.org/10.1002/aur.2213>

- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L. y Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism*, 9(4), 416–427.
<https://doi.org/10.1177/1362361305056081>
- Elder, J. H., Kreider, C M., Brasher, S. N. y Ansell, M. (2017). Clinical impact of early diagnosis of autism on the prognosis and parent–child relationships. *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 283-292.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S117499>
- Ennis-Cole, D., Durodoye, B. A. y Harris, H. L. (2013). The impact of culture on autism diagnosis and treatment: considerations for counselors and other professionals. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 21(3), 279-287. <https://doi.org/10.1177/1066480713476834>
- Falk, N. H., Norris, K. y Quinn, M. G. (2014). The factors predicting stress, anxiety and depression in the parents of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3185–3203. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2189-4>
- Fountain, C., King, M. y Bearman, P. (2009). Age of diagnosis for autism: Individual and community factors across 10 birth cohorts. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(6), 503–510. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.104588>
- Gibson, D. D. (2007). Racial disparities in the age of diagnosis of autism spectrum disorder: Examining factors that may contribute to delayed diagnosis in African-American children. *PRAXIS Where Reflection and Practice Meet*, 7, 34–38. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0314-8>
- Hansen, S. F., Schendel D. E. y Parner, E. T. (2015). Explaining the Increase in the Prevalence of Autism Spectrum Disorders. The Proportion Attributable to Changes in Reporting Practices. *JAMA Pediatrics*, 169(1), 56-62.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.1893>
- Harrington J. W., Patrick P. A., Edwards K. S. y Brand, D. A. (2006). Parental beliefs about autism: implications for the treating physician. *Autism*, 10(5), 452–462.
<https://doi.org/10.1177/1362361306066609>

- *Harrop, C., McBee, M. y 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. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2707-7>.
- *Hartley, S. L., Papp, L. M. y Bolt, D. (2018). Spillover of marital interactions and parenting stress in families of children with autism spectrum disorder. *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 47(1), 88–99. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1152552>
- Hill-Chapman, C. R., Herzog, T. K. y Maduro, R. S. (2013). Aligning over the child: Parenting alliance mediates the association of autism spectrum disorder atypicality with parenting stress. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1498–1504. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.01.004>.
- Hodges, H., Fealko, F. y Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Psychology*, 9(1), 55-65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>
- *Hou, Y., Stewart, L., Iao, L. y Wu, 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. <https://doi.org/10.1111/jar.12471>.
- Howlin, P. y Asgharian, A. (1999). The diagnosis of autism and Asperger syndrome: findings from a survey of 770 families. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 41(12), 834-839. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.1999.tb00550.x>
- Howlin, P. y Moore, A. (1997). Diagnosis in autism: A survey of over 1200 patients in the UK. *Autism*, 1(2), 135-162. <https://doi.org/10.1177/1362361397012003>
- *Hu, X., Han, Z. R., Bai, L. y Gao, M. M. (2019). The mediating role of parenting stress in the relations between parental emotion regulation and parenting behaviors in Chinese families of children with autism spectrum disorder: a

dyadic analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 49(10), 3983–3998. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04103-z>

Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S. y Simpson, P. (2011). Autism spectrum disorder: Parenting stress, family functioning and health-related quality of life. *Families, Systems and Health*, 29(3), 232–252. <https://doi.org/10.1037/a0025341>.

*Kim, I., Dababnah, S. y Lee, J. (2019). The influence of race and ethnicity on the relationship between family resilience and parenting stress in caregivers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 50(2), 650-658. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04269-6>.

Knussen C. y Sloper P. (1992). Stress in families of children with disability: a review of risk and resistance factors. *Journal of Mental Health*, 1, 241–56. <https://doi.org/10.3109/09638239209005457>

Lau, W. Y. P., Gau, S. S. F., Chiu, Y. N. y Wu, Y. Y. (2014). Autistic traits in couple dyads as a predictor of anxiety spectrum symptoms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11), 2949–2963. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2151-5>.

Lecavalier, L., Leone, S. y Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00732.x>

*Lindsey, R. A. y Barry, T. D. (2018). Protective factors against distress for caregivers of a child with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1092-1107. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3372-1>.

*Lu, M., Wang, G., Lei, H., Shi, M., Zhu, R. y Jiang, F. (2018). Social support as mediator and moderator of the relationship between parenting stress and life satisfaction among the Chinese parents of children with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1181-1188. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3448-y>.

Machado Junior, S. B., Oliveira, M. I., Costa, J. P., Caron, J. y Pereira, M. (2014). Risk and protective factors for symptoms of anxiety and depression in parents of

children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 19(3), 146-153. <https://doi.org/10.3109/17518423.2014.925519>

Mandell D. S., Listerud J., Levy S. E. y Pinto-Martin J. A. (2002). Race differences in the age at diagnosis among Medicaid-eligible children with autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1447–1453. <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00016>

Mandell, D. S., & Novak, M. (2005). The role of culture in families' treatment decisions for children with autism spectrum disorders. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11(2), 110–115. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20061>

McStay, R. L., Dissanayake, C., Scheeren, A., Koot, H. M. y Begeer, S. (2013). Parenting stress and autism: The role of age, autism severity, quality of life and problem behaviour of children and adolescents with autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 8(5), 502-510. <https://doi.org/10.1177/1362361313485163>.

McStay, R. L., Trembath, D. y Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3101-18. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2178-7>.

*Miranda, A., Mira, A., Rosello, B. y Baixauli, I. (2019). Parenting stress in mothers of children with autism without intellectual disability. Mediation of behavioral problems and coping strategies. *Frontiers in Psychology*, 10(464), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00464>.

Morrier, M. M., Hess, K. L. y Heflin, L. J. (2008). Ethnic disproportionality in students with autism spectrum disorders. *Multicultural Education*, 16(1), 31-38.

*Parsons, D., Cordier, R., Lee, H., Falkmer, T. y Vaz, S. (2019). Stress, coping and quality of life in families with a child with ASD living regionally. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01585-4>

- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M. I., Tárraga-Mínguez, R. y Navarro-Peña, J. M. (2016). Parental stress and ASD: relationship with autism symptom severity, IQ, and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300-311. <https://doi.org/10.1177/1088357615583471>
- Pinto, R. N. M., Torquato I. M. B., Collet, N., Reichert A. P. S., Souza Neto V. L. y Saraiva A. M. (2016). Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572>.
- Rapin, I. y Tuchman, R. F. (2008). Autism: definition, neurobiology, screening, diagnosis. *Pediatric Clinics of North America*, 55(5), 1129-1146. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2008.07.005>
- *Rollins, P. R., John, S., Jones, A. y De Froy, A. (2019). Pathways early ASD intervention as a moderator of parenting stress on parenting behaviors: a randomized control trial. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 49(10), 4280-4293. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04144-4>.
- Samadi, S. A. y McConkey, R. (2014). The impact on Iranian mothers and fathers who have children with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(3), 243–254. <https://doi.org/10.1111/jir.12005>.
- *Seymour, M., Giallo, R. y Wood, C. E. (2017). Bio-ecological factors associated with the psychological distress of fathers of children with autism spectrum disorder: a population-based study of Australian families. *Autism*, 22(7), 825-836. <https://doi.org/10.1177/1362361317709971>
- Sharpley, C. F., Bitsika, V. y Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 22(1), 19–28. <https://doi.org/10.1080/13668259700033261>
- *Sheperd, D., Landon, J., Goedeke, S. y Meads, J. (2020). The cold shoulder or a shoulder to cry on? Mechanisms of formal and informal social support in the

ASD parenting context. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(12), 4331-4343. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04487-3>.

*Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C. y Falkmer, T. (2017). Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 21(3), 155-165. <https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1326185>

Singer, G. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 111(3), 155–169. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2006\)111\[155:MOCSOD\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2006)111[155:MOCSOD]2.0.CO;2)

Taylor, J. L. y Warren, Z. E. (2011). Maternal depressive symptoms following autism spectrum diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1411–1418. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1375-x>

Tek, S. y Landa, R. J. (2012). Differences in autism symptoms between minority and non-minority toddlers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1967-1973. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1445-8>

*Tokunaga, A., Iwanaga, R., Yamanishi, Y., Higashionna, T., Tanaka, K., Nakane, H. y Tanaka, G. (2019). Relationship between parenting stress and children's behavioral characteristics in Japan. *Pediatrics International*, 61(7), 652-657. <https://doi.org/10.1111/ped.13876>.

*Torbet, S., Proeve, M. y Roberts, R. M. (2019). Self-compassion: a protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 10(396), 2492-2506. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01224-5>

Trute, B. (2003). Grand parents of children with developmental disabilities: Intergenerational support and family well-being. *Families in Society*, 84(1), 119–126. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.87>

*Tsermentseli, S. y Kouklari, E. (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*. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1658090>

- Valente, S. M. (2004). Autism. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 10(5), 236-243. <https://doi.org/10.1177/1078390304269789>
- Valicenti-McDermott, M., Hottinger, K., Seijo, R. y Shulman, S. (2012). Age of diagnosis of autism spectrum disorders. *Journal of Pediatrics*, 161(3), 554-556. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.05.012>.
- *Valicenti-McDermott, M., Lawson, K., Hottinger, K., Seijo, R., Schechtman, M., Shulman, L., Shinnar, S. (2015). Parental stress in families of children with autism and other developmental disabilities. *Journal of Child Neurology*, 30(13), 1728-35. <https://doi.org/10.1177/0883073815579705>.
- Volkmar, F. R. y Reichow, B. (2013). Autism in DSM-5: progress and challenges. *Molecular Autism*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/2040-2392-4-13>
- Webb S. J., Jones E. J. H., Kelly J. y Dawson, G. (2014). The motivation for very early intervention for infants at high risk for autism spectrum disorders. *International Journal of Speech and Language Pathology*, 16(1), 36–42. <https://doi.org/10.3109/17549507.2013.861018>
- Wiggins, L. D., Durkin, M., Esler, A., Ching Lee, L., Zahorodny, W., Rice, C., Yeargin-Allsopp, M., Dowling, N. F., Hall-Lande, J., Morrier, M. J., Christensen, D., Sheonuda, J y Baio, J. (2020). Disparities in documented diagnoses of autism spectrum disorder based on demographic, individual, and service factors. *Autism Research*, 13(3), 464-473. <https://doi.org/10.1002/aur.2255>.
- *Wright, H. F., Hall, S., Hames, A., Hardiman, J., Mills, R., PAWS Team y Mills, D. S. (2015). Acquiring a pet dog significantly reduces stress of primary carers for children with autism spectrum disorder: a prospective case control study. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 45(8), 2531–2540. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2418-5>
- Woolley H., Stein A., Forrest G. C. y Baum, J. C. (1989) Imparting the diagnosis of life threatening illness in children. *British Medical Journal*, 298(6688), 1623–1626. <https://doi.org/10.1136/bmj.298.6688.1623>

- *Yun, G., YaSong, D., HuiLin, L., XiYan, Z., Yu, A. y BaiLin, W. (2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Science China Life Sciences*, 58(10), 1036-1043. <https://doi.org/10.1007/s11427-012-4293-z>.
- *Zaidman-Zait, Mirinda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I. M., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Bennett, T., Elsabaggh, M. y Thompson, A. (2016). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(2), 155-166. <https://doi.org/10.1177/1362361316633033>.
- *Zheng, L., Grove, R. y Eapen, V. (2017). Predictors of maternal stress in pre-school and school-aged children with autism. *Journal of Developmental and Intellectual Disabilities*, 44(2), 1-10. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1374931>