

ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) CON O SIN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Amparo Tijeras Iborra

Didáctica y Organización Escolar (Universidad de Valencia) - amparo.tijeras@gmail.com

M^a Inmaculada Fernández-Andrés

Psicología Evolutiva y de la Educación (Universidad de Valencia)

Gemma Pastor-Cerezuela

Psicología Básica (Universidad de Valencia)

Pilar Sanz-Cervera

Didáctica y Organización Escolar (Universidad de Valencia)

Ximena Vélez Calvo

Educación Inicial y Educación Especial, Universidad del Azuay

Juan Vicente Blázquez-Garcés

Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos (Universidad de Valencia)

Raúl Tárraga Mínguez

Didáctica y Organización Escolar (Universidad de Valencia)

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.63>

Fecha de Recepción: 2 Febrero 2015

Fecha de Admisión: 30 Marzo 2015

ABSTRACT

COPING STRATEGIES AND PARENTAL STYLES IN FAMILIES WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) WITH OR WITHOUT THE ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

Raising a child with Autism Spectrum Disorder (ASD) causes a strong impact on family dynamics. When this disorder is comorbid with another, such as the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), the impact on the parents' psychological wellbeing can be significantly increased. Knowing what styles and coping strategies are used more frequently could help designing interventions with families, which could positively impact on the manifestation of autistic symptomatology. The aim of this study is to deepen the most popular styles and coping strategies of these families, particularly those of parents of children with ASD+ADHD. The sample consists of 83 families of children between 5 and 8 years of age, divided into three groups: Comparison, ASD and ASD+ADHD. Color Raven test was used to obtain the performance IQ and the Fernández-Abascal Questionnaire

ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) CON O SIN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

for the study of coping strategies and families stress. The *behavioral task* coping style and the *Behavioral Disconnection* and *Palliative response* strategies were higher for the group of parents of children with ASD+ADHD. Avoidance strategies, which are not the most effective for handling stressful situations, seem to be the ones which adopt the parents of the ASD+ADHD group (with greater extent in comparison to parents of other groups), so it would be advisable an intervention focused on more effective coping strategies and “protective” facing stress.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Autism Spectrum Disorder (ASD), coping strategies, family style.

RESUMEN

La crianza de un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) ocasiona un fuerte impacto sobre la dinámica familiar. Cuando este trastorno se presenta con otro comórbido, como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), las repercusiones sobre el bienestar psicológico de los padres pueden verse considerablemente aumentadas. Conocer qué estilos y estrategias de afrontamiento se emplean con mayor frecuencia podría contribuir a diseñar intervenciones con las familias, que pudieran repercutir positivamente en la manifestación de la sintomatología autista. El objetivo de este estudio consiste en profundizar en los estilos y estrategias de afrontamiento más frecuentes de estas familias, en particular en los de padres de niños con TEA+TDAH. La muestra está compuesta por 83 familias de niños de entre 5 y 8 años de edad, divididas en tres grupos: Comparación, TEA y TEA+TDAH. Para obtener el CI manipulativo se utilizó el test Raven Color y para el estudio del afrontamiento se administró el Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés de Fernández-Abascal. El estilo de afrontamiento *conductual de tarea* y las estrategias *Desconexión comportamental* y *Respuesta paliativa* resultaron superiores en el caso del grupo de padres de niños TEA+TDAH. Las estrategias de evitación, que no suelen ser las más eficaces para el manejo de las situaciones estresantes, parecen ser las que adoptan los padres de niños del grupo TEA+TDAH (en mayor medida que los padres de los otros grupos), por lo que sería recomendable una intervención centrada en estrategias de afrontamiento más eficaces y “protectoras” frente al estrés.

Palabras clave: Estilos de familia, estrategias de afrontamiento, Trastorno de Espectro Autista (TEA), Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

ANTECEDENTES

Se ha escrito mucho sobre autismo desde que Leo Kanner y Hans Asperger lo describieran por primera vez de forma sistemática en los años 40. Este trastorno es actualmente motivo de numerosas investigaciones llevadas a cabo por profesionales de diversas disciplinas que tratan de arrojar luz sobre su etiología, manifestaciones o posibles intervenciones. En este sentido, destaca la reconceptualización que ofrece del trastorno, entendido ahora como un Trastorno del Desarrollo Neurológico, según el DSM-5 de la American Psychiatric Association (APA, 2013).

El DSM-5 se hace eco de lo que muchos expertos venían demandando, la necesidad de modificar la anterior clasificación en favor de una nueva categoría diagnóstica que considere el trastorno autista como un continuo. Se sustituye así la idea de una serie de síntomas necesarios y suficientes, por la noción de “espectro” de dimensiones alteradas en mayor o menor medida, que ya postulaba Rivièrè (1991). Otra de las novedades que trae consigo el manual es la posibilidad de diagnosticar trastornos asociados. De esta forma, se abren nuevas rutas para el estudio de comorbilidades como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) o Trastornos del Comportamiento.

Pese a que esta categorización supone una revolución en el diagnóstico, cabe tener presente que cuando hablamos de Trastorno del Espectro Autista (TEA), seguimos haciendo referencia a per-

sonas con dificultades en la socialización, comunicación y con un patrón de inflexibilidad mental e intereses restringidos. A estos síntomas nucleares, que deben aparecer en una etapa evolutiva temprana, es posible añadir una serie de problemas de conducta que en algunos casos van asociados: hiperactividad, labilidad emocional, hipersensibilidad, agresividad, trastornos de la alimentación y el sueño... Este conjunto de dificultades, cuando se suman a la sintomatología propia del trastorno, le confieren un carácter específico que lo diferencia de cualquier otra alteración psicológica. De esta forma, también las familias de las personas con autismo poseerán un perfil con unas necesidades y características particulares (Weitlauf, Vehorn, Taylor y Warren, 2014).

La presencia de un hijo con TEA tiene un claro impacto en la dinámica familiar. Convivir con una persona que presenta alteraciones cualitativas en el desarrollo social y comunicativo provoca muy a menudo sentimientos de frustración, ansiedad y estrés en los progenitores (Rao y Beidel, 2009; Johnson, Frenn, Feetham y Simpson, 2011). Por ello, la investigación sobre familias de personas con TEA ha estado en el centro de atención desde que Kanner publicase su obra. Desde entonces se ha recorrido un largo camino en el que los temas objeto de estudio y la metodología empleada han sido muy variados. En la actualidad, Pozo, Sarriá y Méndez (2006) hablan de cuatro tipos de investigaciones: las centradas en la influencia de la familia en el origen del autismo, los programas de intervención conductual en el contexto familiar, las necesidades de las familias y el estrés y afrontamiento. Es sobre este último punto sobre el que centraremos nuestro estudio de corte empírico.

El estudio del afrontamiento ha evolucionado tanto conceptual como metodológicamente debido a los diferentes enfoques que se han utilizado para su delimitación, pudiendo variar la descripción de su naturaleza y características, dependiendo de la perspectiva que aborde su estudio y del contexto en el que se hayan realizado las investigaciones.

La perspectiva psicológica/idiosincrásica desarrollada por Lazarus y Folkman (1984) sostiene que la aparición del estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza. Concretamente, Lazarus y Folkman (1984) entienden, por un lado, que el afrontamiento es un proceso cambiante con fines de adaptación, en el cual el sujeto y el medio interactúan de manera permanente; y por otro, que las personas modifican sus estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver. Cuando hablamos de estrategias de afrontamiento nos referimos a un conjunto de respuestas que una persona pone en práctica para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones generadas por estas (Casullo y Fernández, 2001).

La diversidad en la evolución teórica del afrontamiento y el hecho de que las estrategias se hayan definido en función del instrumento que las ha medido, han conllevado a que su delimitación conceptual sea poco precisa. No obstante, la bibliografía sobre el tema otorga especial protagonismo a los dos grandes grupos de estrategias, dentro de los cuales podemos diferenciar otras ocho estrategias más, propuestas por Lazarus y Folkman (1984). Por un lado, encontramos las estrategias de resolución de problemas, aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar (confrontación y planificación). Por otro lado, podemos hablar de estrategias de regulación emocional, métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema (distanciamiento, autocontrol, aceptación, escape-evitación y reevaluación positiva). Asimismo, una última estrategia focalizada a la vez en la solución del problema y en la regulación emocional, es la búsqueda de apoyo social.

A partir de una revisión de las estrategias identificadas a lo largo de la literatura científica, Fernández-Abascal (1997) identificó 18 estrategias: reevaluación positiva, reacción depresiva, negación, planificación, conformismo, desconexión cognitiva, desarrollo personal, control emocional, distanciamiento, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento, evitar el afrontamiento, resolver el problema, apoyo social emocional y respuesta paliativa.

ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) CON O SIN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Cada individuo presenta diferencias sobre la forma de afrontar la situación, de acuerdo con sus creencias, habilidades de interactuar con los demás, valores y capacidades. De este uso personal de las estrategias nacen los estilos de afrontamiento, que son la forma relativamente estable que las personas tienen de enfrentarse a situaciones estresantes. Fernández-Abascal y Palmero (1999) plantearon tres dimensiones básicas que nos permiten clasificar los posibles estilos de afrontamiento:

El método empleado en el afrontamiento. Podemos encontrar el estilo activo, aquellos en los que se movilizan esfuerzos para los distintos tipos de solución; estilo pasivo, aquellos que se basan en no intervenir sobre la situación y esperar a que cambien las condiciones; y estilo de evitación, que consiste en intentar evitar o huir de la situación y/o sus consecuencias.

La focalización del afrontamiento. Se puede distinguir el estilo dirigido al problema, con el cual se busca alterar las condiciones responsables de la amenaza; estilo dirigido a la respuesta emocional generada por la situación; y estilo dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación, es decir, a la reevaluación del conflicto.

La actividad movilizada. Podemos diferenciar el estilo cognitivo, cuyos principales esfuerzos son de análisis, búsqueda de alternativas, anticipación de consecuencias... y el estilo conductual, formado por comportamientos que activa o pasivamente buscan adaptarse a la situación. En nuestro estudio nos hemos apoyado en esta dimensión para el análisis de las diferencias entre estilos de afrontamiento de la muestra analizada.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es conocer qué estrategias y estilos de afrontamiento son movilizados con más frecuencia en padres de niños con Trastorno de Espectro Autista con o sin Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, con el fin de señalar qué estrategias son las más utilizadas por estos padres y cómo podemos orientar el uso de aquellas más adaptativas y protectoras.

MÉTODO

Participantes

En la investigación han participado un total de 83 familias de niños de entre 5 y 8 años de edad distribuidos en tres grupos (grupo TEA, grupo TEA+TDAH y grupo de desarrollo típico). En la Tabla 1 se presentan las características socio-demográficas de las familias participantes en el estudio. El grupo TEA se compuso de 19 familias cuya edad media de los niños era 6.05 años y su CI manipulativo 103.89. Por otro lado, el grupo TEA+TDAH estaba formado por familias de 27 menores con una edad media de 6.05 años y CI manipulativo equivalente a 93. 26.

Tabla 1. Variables descriptivas de la muestra.

	Desarrollo típico (n=37)	TEA (n=19)	TEA+TDAH (n=27)
Características de los niños			
Edad (media)	6.22	6.05	6.05
CI manipulativo	100.81	103.89	93.26
Sexo (%)			
Niño	75.70	84.20	88.90
Niña	24.30	15.80	11.10
Características de las familias			
Edad (media)	39.43	39.84	38.04
Sexo (%)			
Mujer	75.70	78.90	88.90
Hombre	24.30	21.10	11.10
Nivel educativo (%)			
Sin estudios	-	5.30	-
Primarios	24.30	21.10	29.60
Medios	29.70	42.10	40.70
Superiores	45.90	31.60	29.60
Nivel económico (%)			
Sin ingresos	10.80	10.50	7.40
Bajo	8.10	5.30	22.20
Medio-bajo	27.00	26.30	11.10
Medio	54.10	52.60	59.30
Medio-alto	-	5.30	-
Ocupación (%)			
Desempleado	32.40	47.30	55.60
Empleado tiempo parcial	16.20	21.10	14.80
Empleado tiempo completo	51.40	31.60	29.60
Estructura familiar (%)			
Nuclear	81.10	68.40	70.40
Extensa	-	10.50	7.40
Monoparental	18.90	15.30	18.50
Reconstituida	-	5.30	3.70

Todos los niños de los grupos TEA y TEA+TDAH tenían un diagnóstico clínico de Trastorno de Espectro Autista, confirmado por los servicios de neuropsiquiatría de los hospitales de la provincia de Valencia de acuerdo a los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000) correspondiente al criterio de TEA nivel 1 y 2 del DSM-5 (APA, 2013). El grupo comórbido (TEA+TDAH) cumplía criterios diagnósticos de Trastorno de Espectro Autista y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, de acuerdo con los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000). Todos estos niños estaban escolarizados en aulas TEACCH (Aulas de Comunicación y Lenguaje) integradas en centros educativos públicos ordinarios de Valencia.

Finalmente, del grupo de familias de niños de desarrollo típico (DT) se seleccionó a 37 niños que estuvieran matriculados en las aulas de referencia de los niños pertenecientes a los grupos TEA y TEA+TDAH igualados en sexo, CI y edad. La edad media de estos niños era de 6.22 años y su CI manipulativo de 100.81. Los análisis confirmaron que no existían diferencias significativas entre los tres grupos ni en edad cronológica, ni en CI manipulativo ni en sexo (ver Tabla 1).

Procedimiento

Las familias fueron informadas de la confidencialidad de los datos y los objetivos que se perseguían con la investigación. Todas ellas accedieron a ser incluidas en el estudio y dieron su consentimiento por escrito. Además se obtuvo el consentimiento por parte de la Conselleria de Educación. El test Raven Color (Raven 1996) se administró individualmente a cada uno de los alumnos en una sala libre de ruidos y distractores. Los padres acudieron a los respectivos colegios para ser entrevistados y completar el Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento. Todas las pruebas fueron administradas por psicólogos.

Instrumentos de Evaluación

Escalas de matrices progresivas Raven Color (CPM), (Raven 1996). Esta es una de las herramientas que mejores estimaciones aporta de la capacidad deductiva y del factor “g” de la inteligencia general. La administración fue individual. La variable que se utilizó en este estudio fue el CI.

Cuestionario de estilos y estrategias de afrontamiento al estrés (Fernández-Abascal, 1997). Este instrumento está compuesto por 72 ítems que evalúan 18 estrategias de afrontamiento diferentes. Los sujetos responden a cada ítem utilizando una escala de tipo Likert que oscila de 0 “nunca” a 3 “siempre”. Estas 18 estrategias son las siguientes:

Reevaluación positiva: son estrategias activas dirigidas a crear un nuevo significado de la situación del problema, intentando sacar todo lo positivo que tenga la situación.

Reacción depresiva: estrategia de afrontamiento formada por elementos correspondientes a sentirse desbordado por la situación y a tener una actitud pesimista acerca de los resultados que se esperan de la misma.

Negación: implica la ausencia de aceptación del problema y su evitación por distorsión o desfiguración del mismo en el momento de su valoración.

Planificación: conlleva la movilización de estrategias de afrontamiento con el fin de alterar la situación, implicando una aproximación analítica y racional al problema.

Conformismo: evalúa la tendencia a la pasividad, percepción de falta de control personal sobre las consecuencias del problema y la aceptación de las consecuencias que puedan producirse.

Desconexión cognitiva: hace referencia al uso de pensamientos distractores que se utilizan para evitar pensar en la situación problema.

Desarrollo personal: consideración del problema de manera relativa, de autoestímulo y de un positivo aprendizaje de la situación, centrándose principalmente en el desarrollo personal.

Control emocional: comporta la movilización de recursos enfocados a regular y ocultar los propios sentimientos.

Distanciamiento: estrategia mediante la cual se suprimen de forma cognitiva los efectos emocionales que genera el problema.

Supresión de actividades distractoras: esfuerzo en paralizar todo tipo de actividades, con el fin de centrarse activamente en la búsqueda de información para valorar el problema.

Refrenar el afrontamiento: aplazamiento de todo tipo de afrontamiento hasta que no se produzca una mayor y mejor información sobre el problema.

Evitar el afrontamiento: implica no hacer nada en previsión de cualquier tipo de actuación que pudiese empeorar la situación o por valorar el problema como irresoluble.

Resolver el problema: consiste en decidir una acción directa o racional que ayude a solucionar las situaciones del problema.

Apoyo social al problema: tendencia a realizar acciones dirigidas a buscar en las demás personas información y consejo sobre cómo resolver la problemática.

Desconexión comportamental: evitación de cualquier tipo de respuesta o solución del problema.

Expresión emocional: manifestaciones expresivas hacia los demás de la reacción emocional causada por el problema.

Apoyo social: búsqueda en los demás de apoyo y comprensión para la situación emocional en que se encuentra envuelto.

Respuesta paliativa: estrategia de evitación de la situación estresante, intentando sentirse mejor mediante la realización de actividades tales como fumar, beber...

RESULTADOS

Los *Estilos Conductuales de Afrontamiento* se analizaron mediante un MANOVA entre los grupos y los resultados fueron [*Wilks' Lambda* (λ)=.808, $F(12,150)=1.40$, $p=.168$, $\eta^2_p=.101$] no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Sin embargo, los ANOVAs mostraron diferencias significativas para la variable *Estilo Conductual de Tarea*: el grupo TEA+TDAH obtuvo puntuaciones significativamente más altas que el grupo DT (ver Tabla 2).

Tabla 2. Medias (M), desviaciones típicas (DT), MANOVAS y diferencia entre grupos de los índices *Estilos Conductuales de Afrontamiento*.

		Desarrollo Típico (n=37)	TEA (n=19)	TEA+TDAH (n=27)	Inter-sujetos			Diferencia entre grupos
					F	p	η^2_p	
Estilo Cognitivo Activo	M	24.27	25.00	24.67	.13	.878	.003	ns
	DT	4.68	5.20	5.87				
Estilo Cognitivo Pasivo	M	16.05	15.68	15.07	.62	.537	.015	ns
	DT	3.86	3.94	2.33				
Estilo Cognitivo de Evitación	M	9.97	10.26	10.74	.39	.672	.010	ns
	DT	3.27	3.05	3.76				
Estilo Cognitivo de Evaluación	M	13.51	13.84	13.26	.16	.849	.004	ns
	DT	2.80	4.32	3.42				
Estilo Cognitivo de Tarea	M	17.57	19.32	18.41	1.53	.223	.037	ns
	DT	3.48	3.57	3.74				
Estilo Cognitivo Emocional	M	19.22	17.79	18.81	.98	.412	.022	ns
	DT	3.97	3.75	3.53				

** $p < .01$; * $p < .05$

En relación a los *Estilos Cognitivos de Afrontamiento*, se realizó un MANOVA entre los grupos y los resultados fueron [*Wilks' Lambda* (λ)=.733, $F(12,150)=2.10$, $p=.020$, $\eta^2_p=.144$]. Sin embargo, no se encontraron diferencias entre los grupos para ninguna de las variables estudiadas (ver Tabla 3).

ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) CON O SIN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Tabla 3. Medias (M), desviaciones típicas (DT), MANOVAS y diferencia entre grupos de los índices Estilos Cognitivos de Afrontamiento. Desarrollo Típico

		Desarrollo Típico (n=37)	TEA (n=19)	TEA+TDAH (n=27)	Inter-sujetos			Diferencia entre grupos
					F	P	η^2_p	
Estilo Conductual Activo	M	19.08	20.89	19.74	1.53	.221	.037	ns
	D	3.55	3.10	4.14				
Estilo Conductual Pasivo	M	15.70	14.05	15.19	1.10	.336	.027	ns
	D	3.94	3.65	4.10				
Estilo Conductual de Evitación	M	7.73	7.21	9.11	2.10	.128	.050	ns
	D	3.29	3.22	3.53				
Estilo Conductual de Evaluación	M	14.78	14.63	13.44	.80	.453	.020	ns
	D	4.80	3.54	4.23				
Estilo Conductual de Tarea	M	13.46	13.84	15.48	3.53	.034	.081	TEA+TDAH> DT
	D	2.91	2.14	3.77				
Estilo Conductual Emocional	M	14.27	13.68	15.26	1.20	.305	.029	ns
	D	3.45	2.64	4.11				

** $p < .01$; * $p < .05$

Para analizar las *Estrategias de Afrontamiento* se realizó un MANOVA entre los grupos y los resultados fueron [*Wilks' Lambda* (λ)=4.16, $F(36,126)=1.929$, $p=.004$, $\eta^2_p=.355$]. Solo se encontraron diferencias significativas en la variable *Desconexión comportamental*, donde el grupo TEA+TDAH obtuvo puntuaciones significativamente superiores a las del grupo TEA. Por otro lado, se encontraron diferencias marginalmente significativas en los siguientes casos: en la variable *Conformismo* el grupo TEA obtuvo puntuaciones superiores al grupo DT; en la variable *Respuesta paliativa* el grupo TEA+TDAH obtuvo puntuaciones superiores al grupo DT; en la variable *Refrenar el afrontamiento* el grupo DT obtuvo puntuaciones superiores al grupo TEA+TDAH; y en la variable *Control emocional* el grupo DT obtuvo puntuaciones superiores a los grupos TEA y TEA+TDAH (ver Tabla 4).

Tabla 4. Medias (M), desviaciones típicas (DT), MANOVAS y diferencia entre grupos de los índices Estrategias de afrontamiento.

		Desarrollo Típico (n=37)	TEA (n=19)	TEA+TDAH (n=27)	Inter-sujetos			Diferencia entre grupos de los índices
					F	p	η^2_p	
Reevaluación positiva	M	7.16	7.95	7.33	.77	.466	.019	ns
	DT	1.96	2.67	2.33				
Reacción depresiva	M	4.73	4.21	3.85	2.49	.089	.059	ns
	DT	1.44	1.75	1.61				
Negación	M	1.62	1.68	2.11	1.21	.303	.029	ns
	DT	1.23	1.33	1.34				
Planificación	M	7.70	7.95	7.89	.11	.896	.003	ns
	DT	1.79	2.06	2.42				
Conformismo	M	6.16	7.47	6.89	2.77*	.069	.065	TEA>DT
	DT	2.02	1.74	2.24				
Desconexión cognitiva	M	3.70	3.89	3.63	.10	.897	.003	ns
	DT	1.80	1.52	2.30				
Desarrollo personal	M	9.41	9.11	9.30	.11	.889	.003	ns
	DT	2.11	2.23	2.26				
Control emocional	M	5.16	3.95	4.30	2.80*	.066	.066	DT> TEA; TEA+TDAH
	DT	2.16	1.90	1.79				
Distanciamiento	M	4.65	4.74	5.22	.96	.385	.024	ns
	DT	1.63	1.52	1.84				
Supresión act. distrac.	M	4.51	5.58	4.67	1.80	.172	.043	ns
	DT	1.71	2.16	2.35				
Refrenar afrontamiento	M	6.24	5.32	5.15	2.76*	.069	.065	DT> TEA+TDAH
	DT	2.21	1.82	1.74				
Evitar afrontamiento	M	4.03	3.79	3.59	.51	.597	.013	ns
	DT	1.84	1.68	1.47				
Resolver el problema	M	8.14	8.53	8.33	.29	.749	.007	ns
	DT	1.94	1.54	1.92				
Apoyo social problema	M	3.22	3.58	4.00	1.99	.143	.047	ns
	DT	1.56	1.42	1.61				
Desconexión comport.	M	2.11	1.74	3.15	3.97**	.023	.090	TEA+TDAH > TEA
	DT	1.59	1.79	2.12				
Expresión emocional	M	6.43	6.74	6.59	.182	.834	.005	ns
	DT	2.00	1.79	1.60				
Apoyo social emocional	M	6.24	5.16	5.96	1.28	.282	.031	ns
	DT	2.36	2.31	2.53				
Respuesta paliativa	M	1.59	1.68	2.48	2.75*	.070	.064	TEA+TDAH > DT
	DT	1.21	1.29	2.08				

*** $p < .01$; ** $p < .05$; * $p < .07$

DISCUSIÓN

Los estilos de afrontamiento, como predisposiciones, tendencias o preferencias personales para hacer frente a las situaciones estresantes, probablemente dependen de características internas (rasgos personales), que son el resultado tanto de factores innatos como ambientales. En el caso de estos últimos, el conjunto de vivencias y experiencias de la persona contribuyen notablemente a per-

ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO PARENTAL EN FAMILIAS CON NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA) CON O SIN TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

filas o matizar su estilo habitual de afrontamiento. El grupo de padres de niños con TEA+TDAH ha obtenido un estilo de afrontamiento *conductual de tarea* superior al grupo DT, lo que significa que el primer grupo de padres presenta una mayor predisposición, preferencia o tendencia a mostrar comportamientos manifiestos orientados o dirigidos a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza, en comparación con el segundo grupo. Probablemente este resultado se deba a que la experiencia pasada con situaciones difíciles (relacionadas con la crianza), tales como los problemas comportamentales de los hijos, que seguramente es superior en el caso de los padres del grupo TEA+TDAH, llevaría a forjar en mayor medida dicho estilo de afrontamiento en estos padres.

Las estrategias de afrontamiento que son características de un estilo *conductual de tarea* son *Resolver el problema*, *Apoyo social al problema* y *Desconexión comportamental*. Sin embargo, de estas tres, en la única estrategia que hemos encontrado resultados estadísticamente significativos ha sido en *Desconexión comportamental*, en la cual el grupo de padres de niños con TEA+TDAH ha puntuado más alto que el grupo de padres de niños con TEA. Por tanto, el estilo *conductual de tarea* que parece caracterizar al grupo de padres de niños con TEA+TDAH (frente al grupo DT), después solo se concreta en una estrategia de afrontamiento que es adoptada en mayor medida por este grupo de padres (en este caso, frente al grupo TEA): *Desconexión comportamental*, que implica la evitación de cualquier tipo de respuesta o solución del problema. Se trata de una estrategia evitativa que probablemente en muchas ocasiones no lleva a un resultado satisfactorio en la resolución de una situación estresante.

A la luz de este resultado, podemos pensar que el grupo de padres de niños con TEA+TDAH quizás no adopte las estrategias de afrontamiento más adecuadas o más “protectoras” frente al estrés, es decir, las estrategias que serían más eficaces para manejar o resolver la situación estresante. Esto además, vendría apoyado por algunos de los resultados -relativos a este grupo de padres- que han salido marginalmente significativos, los cuales habría que interpretar con cautela. Así, la estrategia de afrontamiento *Respuesta paliativa* ha sido superior en este grupo de padres (frente al grupo DT). Esta estrategia, también evitativa y en este caso orientada hacia la respuesta emocional generada por la situación estresante, se caracteriza por incluir elementos que buscan la evitación de dicha situación, es decir, intentar sentirse mejor realizando actividades tales como p.ej. fumar, beber o comer.

En definitiva, las estrategias de evitación, que no suelen ser las más eficaces para el manejo de las situaciones estresantes (Fernández, Pastor y Botella, 2014), parecen ser las que adoptan los padres de niños del grupo TEA+TDAH (en mayor medida que los padres de los otros grupos), por lo que sería recomendable una intervención centrada en la adquisición, desarrollo y manejo de estrategias de afrontamiento más eficaces y “protectoras” frente al estrés. Estas estrategias son todas aquellas que implican la planificación y el desarrollo de vías efectivas y racionales de solución de problemas, incluyendo la provisión de una red de apoyo social que sea percibida como útil y efectiva (Ekas, Lickenbrock y Whitman, 2010; Fernández et al., 2014).

En conclusión, conocer cuáles son las fortalezas y debilidades presentes en este tipo de familias permitiría diseñar intervenciones que minimizaran el efecto de la crianza de niños con TEA y especialmente TEA+TDAH y facilitaran los cambios positivos en los problemas comportamentales de los niños. En definitiva, incentivar el desarrollo de estrategias protectoras de forma temprana, restaurando el equilibrio y moderando los efectos de los comportamientos desafiantes, mejoraría la dinámica familiar. Proporcionar a los padres herramientas e intervenir sobre la reducción del estrés puede desencadenar un proceso interactivo, en el que la disminución de las conductas desafiantes minimice futuras experiencias de estrés y les proporcione las habilidades necesarias para superar futuros conflictos (Hayes y Watson, 2013).

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.) Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5*. Washington, DC: APA.
- Casullo, M.M., y Fernández M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 1, 25-49.
- Ekas, N.V., Lickenbrock, D.M., y Whitman, T.L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1274-1284.
- Fernández-Abascal, E.G. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En Fernández -Abascal, E. G., Palmero, F., Chóliz, M. y Martínez, F. (Eds.) *Cuaderno de prácticas de motivación y emoción*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Abascal, E.G., y Palmero, F. (1999). *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Fernández, M.I, Pastor, G., y Botella, P. (2014). Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 425-434.
- Hayes, S., y Watson, S. (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.
- Johnson, N., Frenn, M., Feetham, S. y Simpson, P. (2001). Autism Spectrum Disorder: Parenting Stress, Family Functioning and Health-Related Quality of life. *Families, Systems & Health*, 29(3), 232-252.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Pozo, P., Sarriá, E., y Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del Espectro Autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.
- Rao, P., y Beidel, D. (2009). The Impact of Children with High-functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment and Family Functioning. *Behaviour Modification*, 33(4), 437-451.
- Raven, J.C. (1996). *Matrices progresivas. Escalas CPM Color y SPM General*. TEA Ediciones: Madrid.
- Rivière, A. (1991). El desarrollo y educación del niño autista. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comp.) *Desarrollo psicológico y educación III. Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar* (313- 333). Madrid: Alianza.
- Weitlauf, A., Vehorn, A., Taylor, J., y Warren, Z. (2014). Relationship satisfaction, parenting stress and depression in mothers of children with autism. *Autism*, 18(2), 194-198.

FINANCIACIÓN

El presente trabajo ha sido financiado por la Generalitat Valenciana (GV/2014/066)

