



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
**Estrés parental, ansiedad y afrontamiento
en padres con hijos/as con trastorno del
neurodesarrollo**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Adoración Serrano Soria
Tipo de trabajo:	Proyecto de investigación
Línea de investigación:	Línea de investigación 6. Evaluación y psicodiagnóstico en psicología general sanitaria.
Formato de trabajo:	Individual
Modalidad de TFE:	Proyecto de Investigación
Directora:	Dra. Noelia Ruiz Herrera
Fecha:	Mayo 2025

Resumen

Se ha observado una prevalencia en aumento de los trastornos del neurodesarrollo (TND), lo cual puede afectar a la salud mental de los padres. Este estudio comparó los niveles de estrés parental y ansiedad estado-rasgo, y analizó las estrategias de afrontamiento usadas entre padres con hijos/as *con TND* (n = 28) y *sin TND* (n = 27). Los resultados mostraron que el grupo *con TND* obtuvo niveles más altos de estrés parental y ansiedad estado-rasgo. No hubo diferencias en el número de estrategias de afrontamiento utilizadas. El grupo *con TND* usó estrategias centradas en el problema en contraste a las estrategias centradas en la emoción usadas por el grupo *sin TND*. Este estudio demostró que tener un hijo/a con TND puede aumentar los niveles de estrés parental y ansiedad estado-rasgo de los padres, por lo que es necesario proporcionar apoyos a estos padres.

Palabras clave: trastornos del neurodesarrollo, ansiedad, estrés parental, estrategias de afrontamiento.

Abstract

There is an increase in the prevalence of neurodevelopmental disorders (NDD), which can affect the mental health of the parents. This study compared levels of parental stress and state-trait anxiety, as well as analyzed the coping strategies used by parents with children *with NDD* (n = 28) or *without NDD* (n = 27). Results showed the group *with NDD* has higher levels of parental stress and state-trait anxiety. There were no differences found in the number of coping strategies used. The group *with NDD* used problem-focused coping strategies in comparison to the emotion-focused coping strategies used by the group *without NDD*. This study showed that having a child with NDD can increase the levels of parental stress and state-trait anxiety experienced by parents, exposing a need to offer support to these parents.

Keywords: neurodevelopmental disorders, anxiety, parental stress, coping strategies.

Índice de contenidos

1. Marco teórico.....	8
1.1. Trastornos del neurodesarrollo	8
1.1.1. Conceptualización del neurodesarrollo.....	8
1.1.2. Características de los trastornos del neurodesarrollo	10
1.1.3. Trastornos del neurodesarrollo más comunes.....	11
1.2. Estrés parental	12
1.2.1. Conceptualización del estrés	12
1.2.2. Características del estrés parental	13
1.2.3. Estrés parental en padres con hijos/as con TND.....	14
1.3. Ansiedad	15
1.3.1. Conceptualización y sintomatología de los trastornos de ansiedad	15
1.3.2. La ansiedad en padres con hijos/as con TND	16
1.4. Afrontamiento	18
1.4.1. Conceptualización del afrontamiento	18
1.4.2. Estrategias de afrontamiento al estrés	18
1.4.3. El afrontamiento en padres con hijos/as con TND.....	19
2. Justificación	21
3. Objetivos	23
3.1. Objetivo principal.....	23
3.2. Objetivos específicos	23
4. Hipótesis.....	24
5. Marco metodológico	25
5.1. Diseño	25
5.2. Participantes	25

5.3.	Instrumentos.....	26
5.3.1.	Cuestionario de datos sociodemográficos ad hoc	26
5.3.2.	Índice de tensión de los padres: versión abreviada (PSI-SF, Abidin, 1995; adaptación española por Díaz-Herrero et al., 2010).....	26
5.3.3.	Inventario de Afrontamiento Breve (COPE-28, Carver et al., 1989; adaptación española por Crespo y Cruzado, 1997)	27
5.3.4.	Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI, Spielberg et al., 1970; adaptación española por Buela-Casal et al., 1982).....	28
5.4.	Procedimiento.....	29
5.5.	Análisis de datos	30
6.	Resultados	31
6.1.	Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas	31
6.2.	Comprobación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de las variables dependientes	33
6.3.	Comparación de los niveles de estrés parental y ansiedad, y las estrategias de afrontamiento entre grupos	34
6.4.	Análisis de las estrategias afrontamiento utilizadas por cada grupo	35
6.5.	Relación entre el estrés parental, ansiedad y estrategias de afrontamiento	35
7.	Discusión	37
7.1.	Limitaciones	39
7.2.	Prospectiva.....	40
7.3.	Conclusiones	41
	Referencias bibliográficas.....	43
	Anexo A. Consentimiento informado	49
	Anexo B. Respuesta favorable de la Comisión Ética	52
	Anexo C. Compromiso de confidencialidad	53

Índice de figuras

Figura 1. Ejemplos de periodos críticos del neurodesarrollo humano (Elaboración propia, basado en Gatell Carbó et al., 2022)	9
Figura 2. Tipos de estresores a los que se enfrentan los padres (Elaboración propia, basado en Hennon y Peterson, 2006)	13
Figura 3. Estrategias de afrontamiento al estrés (Elaboración propia, basado en Carver et al., 1989)	19
Figura 4. Gráfico circular del sexo del hijo/a de los grupos con TND y sin TND	31
Figura 5. Gráfico de barras del número de hijos/as (NH) de los grupos con trastorno del neurodesarrollo (con TND) y sin trastorno del neurodesarrollo (sin TND)	31
Figura 6. Gráfico circular de la frecuencia de trastornos del neurodesarrollo	33

Índice de tablas

Tabla 1. Sistemas afectados por el estrés y sintomatología asociada	12
Tabla 2. Características de la ansiedad fisiológica y la ansiedad patológica.....	16
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico y situación laboral según grupo (con TND, sin TND)	32
Tabla 4. Comparación entre muestras <i>con TND</i> y <i>sin TND</i> de las variables estrés, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y número de estrategias de afrontamiento.....	34
Tabla 5. Comparación de las estrategias de afrontamiento para los grupos de padres con hijos con TND y sin TND	35

1. Marco teórico

Por lo general, la paternidad y maternidad suelen estar acompañados de sentimientos de satisfacción, alegría y realización personal. Sin embargo, para aquellos padres que tienen hijos/as con trastornos del neurodesarrollo (TND), esta experiencia puede volverse especialmente abrumadora. Debido a esto, en el presente estudio se busca explorar las relaciones existentes entre el estrés parental, la ansiedad, y el afrontamiento que emplean estos padres.

En primer lugar, se aportará una explicación sobre qué es el neurodesarrollo, así como los diferentes trastornos que pueden presentarse cuando se producen alteraciones en este proceso. Posteriormente, se conceptualizará el estrés parental, analizando cómo los padres de niños/as con TND se enfrentan estresores particulares que contribuyen a niveles elevados de estrés. También se definirá la ansiedad, cuales son los síntomas asociados a ella, y como lo experimentan estos padres.

Finalmente, se explicará el concepto de afrontamiento, describiendo las distintas estrategias que existen para hacer frente al estrés, así como las estrategias específicas que utilizan los padres de niños y niñas con TND. Este análisis permitirá comprender mejor las dinámicas emocionales y conductuales que enfrentan estos padres, así como identificar posibles áreas de apoyo y recursos que puedan facilitar su bienestar emocional y mejorar la calidad de vida tanto de los padres como de sus hijos/as

1.1. Trastornos del neurodesarrollo

1.1.1. Conceptualización del neurodesarrollo

El **neurodesarrollo** se define como el proceso gradual y complejo que comienza en la gestación, mediante el cual el sistema nervioso central (SNC) crece, se desarrolla y adquiere funciones esenciales hasta que se considera completamente consolidado, es decir, hasta la alcanzar la edad adulta. De esta forma, al nacer, el sistema nervioso se encuentra preparado para aprender del entorno, y se producen muchas conexiones nuevas entre las neuronas. Posteriormente, mediante un proceso llamado *poda sináptica*, el cerebro empieza a seleccionar y eliminar las conexiones menos utilizadas, permitiendo que las conexiones más relevantes y eficientes se mantengan y refuercen. Además, alrededor de los seis años,

comienza un proceso de *mielinización* mediante el cual los axones de las neuronas se recubren de mielina. Este recubrimiento facilita que las conexiones neuronales sean mucho más rápidas y eficientes, mejorando la comunicación entre diferentes áreas del cerebro y permitiendo un mejor funcionamiento del sistema nervioso (Gatell Carbó et al., 2022; Onandia-Hinchado y Del Olmo, 2023; Vera y Navarro, 2020).

El neurodesarrollo implica una maduración del SNC, la cual está influenciada tanto por el aprendizaje que se produce en el entorno como por las experiencias vividas por cada individuo a lo largo de su vida. Por un lado, durante el proceso del *aprendizaje*, existen **periodos críticos** o sensibles (ver Figura 1) en los cuales el entorno tiene un efecto significativo en el aprendizaje de una función. Si estos periodos pasan sin aprovechar esas ventanas de oportunidad, será mucho más difícil adquirir esas habilidades o conocimientos posteriormente, ya que el cerebro se vuelve menos receptivo a ciertos estímulos (Gatell Carbó et al., 2022; Onandia-Hinchado y Del Olmo, 2023). Por otro lado, las *experiencias vividas* influyen en cómo se construyen las conexiones y estructuras cerebrales a través de un proceso denominado **plasticidad cerebral**. La plasticidad permite que el sistema nervioso se adapte y cambie en respuesta a las demandas del entorno, reorganizando su estructura y funcionamiento. Este proceso puede implicar reforzar ciertos circuitos neuronales o, en algunos casos, destruir otros que ya no son necesarios, facilitando así una adaptación continua del cerebro a las circunstancias y experiencias vividas (Gatell Carbó et al., 2022; Onandia-Hinchado y Del Olmo, 2023; Vera y Navarro, 2020).

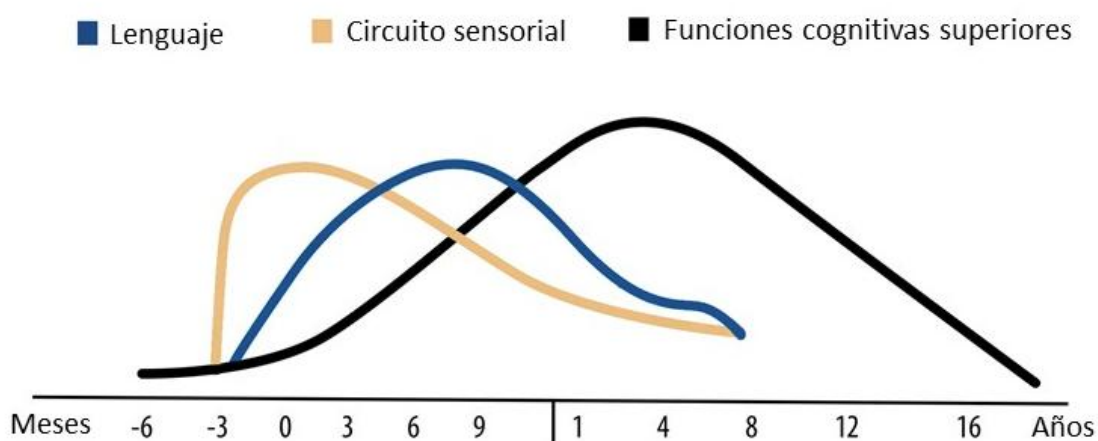


Figura 1. Ejemplos de periodos críticos del neurodesarrollo humano (Elaboración propia, basado en Gatell Carbó et al., 2022)

A lo largo del desarrollo, se espera que se vayan adquiriendo una serie de conductas de forma progresiva de acorde a la edad del niño o niña. Estas conductas son denominadas **hitos del desarrollo** (por ejemplo, en el movimiento, se espera que sea capaz de levantar la cabeza a los tres meses, de sentarse a los siete meses, gatear o empezar a andar algunos pasos hacia el año, y caminar y correr hacia los dos años). Cuando un niño va adquiriendo estos hitos dentro del plazo esperado para su edad, se considera que tiene un desarrollo típico. Sin embargo, si se encuentra un retraso o una alteración del desarrollo esperado para la edad, podríamos hablar de un **trastorno del neurodesarrollo** (Onandia-Hinchado y Del Olmo, 2023; Vera y Navarro, 2020).

1.1.2. Características de los trastornos del neurodesarrollo

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su última versión (DSM-5-TR), los trastornos del neurodesarrollo son aquellos que se manifiestan al **inicio del desarrollo**, caracterizándose por deficiencias en el desarrollo produciendo *dificultades significativas* en distintas áreas del *funcionamiento personal, social, académico u ocupacional* (APA, 2023). Además, López y Förster (2022) indican algunas características adicionales comunes a estos trastornos: su origen multifactorial, la elevada comorbilidad entre ellos, y el curso crónico que presentan.

Los TND tienen un **origen multifactorial** debido a que son el resultado de una compleja interacción de factores genéticos y ambientales. En cuanto a los factores genéticos, estos presentan una alta heredabilidad, lo que significa que la predisposición a estos trastornos puede transmitirse de generación en generación. Por otro lado, los factores ambientales también juegan un papel importante, especialmente aquellos relacionados con el entorno materno durante el periodo prenatal, así como las condiciones del entorno próximo en el que se desarrolla la persona. Además, los TND suelen tener un **curso crónico** debido a que su perfil evolutivo es estable en el tiempo, de forma que, si bien puede haber cambios en la manifestación del TND a lo largo de los años, estos trastornos persisten hasta la vida adulta. Finalmente, cabe destacar que la presentación de un diagnóstico único y sin complicaciones en estos trastornos es poco frecuente. Es mucho más común que exista alguna forma de **comorbilidad**, especialmente en casos más severos, donde se pueden presentar otras condiciones o trastornos asociados que complican aún más el cuadro clínico (López y Förster; 2022).

1.1.3. Trastornos del neurodesarrollo más comunes

En el DSM-5-TR se incluyen dentro de los trastornos del neurodesarrollo el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), el trastorno del espectro autista (TEA), el trastorno específico del aprendizaje (como la dislexia o discalculia), trastornos de la comunicación (por ejemplo, el trastorno del lenguaje o TEL), la discapacidad intelectual (DI), y los trastornos motores (por ejemplo, trastornos de tics) (APA, 2023). De estos trastornos, se describen las características según el DSM-5-TR de los más prevalentes (APA, 2023; López y Förster, 2022):

- Se ha observado una prevalencia en aumento del 10,7% en el **TDAH**, el cual se caracteriza por niveles problemáticos de inatención (no prestar atención a detalles, cometer errores, o perder cosas necesarias para tareas, no seguir instrucciones o no escuchar, distracción, etc.) y/o hiperactividad/impulsividad (actividad o habla excesiva, incapacidad de quedarse quieto, interrumpir a otros, etc.).
- Otro trastorno con una alta prevalencia sería el **TEA**, con una prevalencia de alrededor del 8,8%. Se caracteriza por déficits en la comunicación e interacción social en diversos contextos (reciprocidad socioemocional, comunicación no verbal, dificultades en relaciones) y patrones de conducta repetitivos o restrictivos (habla o movimientos estereotipados, inflexibilidad de rutinas, intereses restringidos).
- El **trastorno específico del aprendizaje**, comúnmente referido como dislexia o discalculia según las dificultades que se presentan en el menor, presenta una prevalencia en aumento del 2,8%. Se manifiesta una vez están en la escuela, presentándose dificultades persistentes para adquirir los conocimientos básicos de lectura, escritura y/o matemáticas.
- La **discapacidad intelectual** presenta una prevalencia estable del 1%. Se refiere a déficits a nivel general de las funciones intelectuales (p.e., razonamiento, planificación, resolución de problemas, etc.) que implican dificultades en el funcionamiento adaptativo, limitando uno o varios aspectos de la vida diaria como la comunicación o vida independiente, entre otros.

1.2. Estrés parental

1.2.1. Conceptualización del estrés

El **estrés** se puede definir como un estado de tensión o preocupación que ha sido generado debido a una situación difícil. Dicho estrés puede ser funcional, o puede tener consecuencias físicas y psíquicas negativas cuando es excesivo (OMS, 2023). Implica una respuesta fisiológica o psicológica ante estresores internos o externos, y afecta a casi todos los sistemas del cuerpo (ver Tabla 1), además de tener un efecto inmunosupresor que puede llevar a una mayor susceptibilidad a padecer enfermedades infecciosas. Nuestro cuerpo es capaz de enfrentar el estrés cuando se presenta en bajos niveles, sin embargo, cuando se vuelve crónico, este estrés puede tener efectos graves en la salud física y mental (APA, 2018b, 2024).

Tabla 1. Sistemas afectados por el estrés y sintomatología asociada

Sistema	Sintomatología
Musculoesquelético	Tensión muscular Cefaleas y migrañas Dolores musculares
Respiratorio	Falta de aliento/respiración rápida Ataques de pánico Ataques de asma (estrés agudo)
Endocrino	Producción de cortisol Síndrome metabólico (estrés crónico) Problemas inmunológicos (estrés crónico)
Cardiovascular	Aumento frecuencia cardíaca y presión sanguínea Hipertensión (estrés crónico) Riesgo de infarto (estrés crónico)
Gastrointestinal	Síndrome del intestino irritable Disfunción de la barrera gastrointestinal Úlceras gástricas
Nervioso	Sobreactivación del sistema nervioso simpático
Reproductivo	Disminución de la libido Disfunción eréctil Amenorrea

Nota. Elaboración propia, basado en APA (2024).

1.2.2. Características del estrés parental

Si bien todas las personas pueden experimentar un cierto grado de estrés, los padres se enfrentan a una serie de estresores derivados de la paternidad que generan lo que denominamos **estrés parental**. Dichos estresores (ver Figura 2) hacen referencia a las demandas asociadas a la crianza de un hijo/a, que incluyen tanto la satisfacción de sus necesidades básicas como las demandas psicológicas, afectivas y emocionales que surgen en la relación con ellos (Deater-Deckard, 2008; OMS, 2023).



Figura 2. Tipos de estresores a los que se enfrentan los padres (Elaboración propia, basado en Hennon y Peterson, 2006)

Dentro de estos estresores, hay algunos que son esperados y comunes en la vida familiar cotidiana. Por ejemplo, los *estresores normativos*, que son aquellos derivados de las rutinas y desafíos diarios de cuidar a un hijo o hija. También están las *molestias cotidianas*, como las demandas del cuidado que generan presión y malestar en los padres, por ejemplo, los berrinches o el comportamiento desafiante del niño/a. Además, las *transiciones en el desarrollo*, como la adolescencia, son especialmente estresantes y pueden producir un mayor nivel de tensión en los padres (Hennon y Peterson, 2006).

Por otro lado, existen otros estresores que provocan un gran impacto y estrés parental, y que se consideran *no normativos*. Estos incluyen sucesos repentinos y traumáticos, como desastres naturales, accidentes o la pérdida de un ser querido. También están los eventos de *desarrollo fuera de tiempo*, como la muerte prematura de uno de los padres, que generan un estrés adicional. Otro ejemplo importante es la aparición de un *diagnóstico* o el reconocimiento de un trastorno o problema en el hijo/a, lo cual puede ser muy desafiante para la familia. Finalmente, hay estresores que se vuelven *crónicos*, ya que la situación problemática se mantiene en el tiempo, prolongando así el nivel de estrés en los padres (Hennon y Peterson, 2006).

Cuando estos estresores se acumulan, y las demandas asociadas a la paternidad crecen, los padres se sienten desbordados y tienen una reacción emocional adversa que se denomina **estrés parental**. Esta sensación de desbordamiento está basada tanto en la autoevaluación de los recursos propios como en las estrategias de afrontamientos utilizadas para solventar los problemas derivados de la educación de los hijos/as (Bagnato et al, 2023; Hennon y Peterson, 2006; Pérez Padilla y Menéndez Álvarez-Dardet, 2013).

Así pues, el término estrés parental se refiere a la presión y tensión de los padres por los cambios que afectan al sistema familiar, la evaluación personal, y la respuesta psicológica individual a estas presiones y cambios que pueden ser bien por complicaciones cotidianas, o por la acumulación de circunstancias difíciles. Implica una serie de procesos dinámicos y complejos relacionados con la conducta del niño/a, los recursos que tiene los padres, las reacciones ante las demandas de la crianza, la relación con el hijo/a y otros familiares, y la adaptación adecuada del padre a su rol (Deater-Deckard, 2008; Hennon y Peterson, 2006).

1.2.3. Estrés parental en padres con hijos/as con TND

Tal y como señalan Hennon y Peterson (2006), a los padres se les presiona a ser “buenos padres”, y son juzgados según como críen a sus hijos/as. Es por ello que suelen tener una serie de expectativas acerca del cuidado de sus hijos/as que pueden no cumplirse cuando se diagnostica un TND. Como se ha comentado anteriormente, el diagnóstico es un estresor parental importante, que puede tener un efecto debilitante en los padres. A este estresor, se suma el hecho de que se convierte gradualmente en un estresor crónico conforme se establecen las realidades de los retos a largo plazo asociados a un TND.

Además, puede ocurrir que se genere una posible frustración en los padres ante las expectativas no cumplidas, a lo que se suma el fuerte impacto psicológico que produce el cuidado de un niño/a con dificultades en el desarrollo, lo cual puede implicar una mayor carga para estos padres en comparación a otros padres que tienen un hijo/a con un desarrollo típico, y, por ende, ser una fuente de estrés parental (Alenezi et al., 2024; Alvarado et al., 2021; Bujowska et al., 2021; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024).

Al estudiar el estrés parental en padres de hijos/as con TEA, algunos estudios han observado que cuidar a un niño/a con autismo implica cambios para la familia que pueden tener un impacto negativo y llevar a un mayor nivel de estrés parental (Bagnato et al., 2023; Romero-González et al., 2021). Con respecto a otros trastornos del neurodesarrollo, se ha encontrado que los padres de hijos/as con TDAH tienen un mayor estrés parental que padres de hijo/as con un desarrollo típico, siendo el subtipo de TDAH combinado el que se relaciona con niveles mayores de estrés parental (Alenezi et al., 2024; Alrahili, 2023). Los padres de hijos/as con TND reportan experimentar mayores niveles de estrés parental como consecuencia de dificultades asociadas a la crianza de sus hijos/as, encontrándose que cuanto mayor era la severidad de los síntomas del TND, tenían un mayor estrés parental en comparación con padres de hijos/as que no tenían trastornos del neurodesarrollo (Faden et al., 2023). Teniendo en cuenta estos estudios, se podría decir que el cuidado de un hijo/a con un TND es especialmente estresante para los padres.

1.3. Ansiedad

1.3.1. Conceptualización y sintomatología de los trastornos de ansiedad

Las situaciones estresantes pueden causar o exacerbar problemas de salud mental, existiendo una asociación entre estrés y síntomas de ansiedad (OMS, 2023a; Romero-González et al., 2021). La **ansiedad** hace referencia a la emoción experimentada como respuesta a la percepción de estímulos potencialmente dañinos, y va acompañada de una sensación de tensión física o nerviosismo, preocupación e hipervigilancia, inquietud, cautela, y cambios fisiológicos. A diferencia del miedo, en el cual se responde ante una *amenaza inminente*, en la ansiedad se responde ante una *amenaza futura* (APA, 2018a; Macías-Carballo et al., 2019; OMS, 2023b).

La ansiedad se puede considerar como un mecanismo de defensa que es adaptativo, ya que permite detectar una posible amenaza y promueve al individuo a alejarse del peligro (Kenwood et al., 2021). Sin embargo, cuando se responde de una forma extrema, con **preocupaciones excesivas y persistentes** que interfieren en las actividades de la vida cotidiana, la ansiedad deja de ser adaptativa y da lugar a un **trastorno de ansiedad** (ver Tabla 2 para observar las diferencias entre la ansiedad normal y patológica). Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo excesivo, evitación de amenazas percibidas, irritabilidad, angustia y ataques de pánico. Dentro de los trastornos de ansiedad se encuentran el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad social, o fobias, entre otros (Kenwood et al., 2021; OMS, 2023b).

Tabla 2. Características de la ansiedad fisiológica y la ansiedad patológica

Ansiedad fisiológica	Ansiedad patológica
Mecanismo de defensa	Interfiere y limita la vida diaria
Reacción ante un estímulo	Reacción desproporcionada al estímulo
Adaptativa	Desadaptativa
Mejora el rendimiento	Empeora el rendimiento
Leve	Grave
Poco componente somático	Gran componente somático
No requiere asistencia o tratamiento	Requiere de asistencia y/o tratamiento

Nota. Elaboración propia, basado en Domínguez et al. (2024)

El **trastorno de ansiedad generalizada** (TAG) es el más común entre los adultos, y se caracteriza por una excesiva preocupación mantenida en el tiempo sobre circunstancias rutinarias de la vida, interfiriendo significativamente en el funcionamiento psicosocial. Algunos de los síntomas asociados al TAG según el DSM-5-TR serían inquietud, fatiga, irritabilidad, tensión, dificultades en la concentración y problemas de sueño (APA 2023; Macías-Carballo et al., 2019).

1.3.2. La ansiedad en padres con hijos/as con TND

Si bien los padres están sometidos a una serie de estresores en la forma de molestias cotidianas por las demandas del cuidado de los hijos/as (Hennon y Peterson, 2006), hay una serie de estresores crónicos inherentes al cuidado de un niño/a con un TND, como pueden ser

los problemas conductuales del hijo/a, una mayor demanda parental, o un posible estigma social. Como consecuencia, estos padres necesitan aprender cómo proporcionar los cuidados adecuados a sus hijo/as teniendo en cuenta las necesidades específicas del TND. Además, a esto se le añaden las posibles dificultades laborales, responsabilidades de la casa, y problemas inherentes a la vida cotidiana, lo cual implica un aumento de la carga física, emocional y mental, derivando en una mayor vulnerabilidad a padecer de ansiedad (Alsaad et al., 2023; Hennon y Peterson, 2006; Scherer et al., 2019).

Así pues, cuando estos padres no tienen apoyo social, psicológico o se les culpa por la conducta de sus hijos/as, sus niveles de ansiedad aumentan. Otro factor que puede influir en los niveles de ansiedad es la edad de los padres. Padres más jóvenes pueden tener menos estabilidad económica, y, dado que el cuidado de un hijo/a con trastornos del TND generalmente implica mayores gastos por sus propias necesidades especiales, esto puede derivar en estado de ansiedad (Akram et al., 2025).

Además, si existe presencia de enfermedades crónicas en los padres que limitan las actividades de la vida diaria, el estrés inherente a padecer estas enfermedades y la crianza de un hijo/a con TND se acumula, dando lugar a un incremento en la carga experimentada, y, en consecuencia, resulta en mayor ansiedad (Alsaad et al., 2023).

Se ha encontrado que los padres de hijos/as con TDAH suelen presentar mayores niveles de ansiedad, existiendo una relación entre la severidad de los síntomas de TDAH y las puntuaciones de ansiedad percibida por los padres (Alenezi et al., 2024). Con respecto al TEA, algunos estudios observan que la mayor parte de los padres con hijos/as con TEA presentaban niveles altos de ansiedad, especialmente los padres más jóvenes y aquellos cuyos hijos/as presentaban conductas desafiantes (Akram et al., 2025; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024). Por otro lado, Alrahili (2023) observó que los padres de hijos/as con TND presentaban mayor ansiedad que padres de hijos/as con desarrollo típico, resultados que concuerdan con otros estudios (Alsaad et al., 2023; Fatima et al., 2021). Así pues, se podría decir que tener un hijo/a con un TND se encuentra relacionado con una mayor ansiedad en los padres.

1.4. Afrontamiento

1.4.1. Conceptualización del afrontamiento

El **afrontamiento** hace referencia a las acciones, interpretaciones y/o manejo de emociones que se toman como respuesta a las diferentes demandas o situaciones estresantes a las que se enfrenta una persona. Así pues, se puede considerar como una estrategia de *manejo del estrés* que implica un esfuerzo para la persona (Hennon y Peterson, 2006). Alvarado et al., (2021) conceptualizan el afrontamiento basándose en la teoría de Folkman et al. (1986), y lo definen como:

Los esfuerzos cognitivos y comportamentales empleados por una persona para manejar, reducir, minimizar, dominar y/o tolerar las demandas que surgen de su interacción con el medio que le rodea, y que son evaluadas por el mismo individuo como dificultades u obstáculos que exceden o sobrepasan los recursos personales de los que dispone (p. 99).

Según el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986), las personas evalúan continuamente las situaciones y recursos disponibles, siendo el estrés las respuestas que se dan cuando se percibe que las demandas del entorno superan sus recursos. Como consecuencia el afrontamiento sería un proceso en constante cambio sujeto a elementos contextuales y subjetivos. Sin embargo, también se ha definido el afrontamiento como un rasgo estable ligado a la personalidad, en el cual las personas tienden a enfrentar el estrés haciendo uso de las mismas estrategias de afrontamiento para todas las situaciones. Ambas perspectivas se han estudiado sin llegar a un consenso, si bien se debe tener en cuenta que la mayoría de estudios utilizan predominantemente instrumentos basados en el afrontamiento como rasgo (Camacho et al., 2024).

1.4.2. Estrategias de afrontamiento al estrés

Teniendo en cuenta esta definición, Carver et al. (1989) identifican tres tipos de estrategias de afrontamiento al estrés, incluyendo cada uno de ellos diferentes aspectos (ver Figura 3). De esta forma, en el afrontamiento **centrado en el problema** la persona toma acciones para eliminar el estresor. En el **centrado en la emoción**, la persona se focaliza en sí misma y sus experiencias emocionales para aceptar la situación estresante. Y el último, que podría

llamarse **centrado en la evitación**, son las estrategias menos frecuentes que, si se mantienen en el tiempo, pueden no ser adecuadas para hacer frente a la situación problemática.



Figura 3. Estrategias de afrontamiento al estrés (Elaboración propia, basado en Carver et al., 1989)

Dependiendo del nivel de estrés, los padres usan distintos tipos de estrategias. Así pues, ante unos niveles moderados de estrés, se utilizan estrategias adaptativas, mientras que cuando el estrés se vuelve clínico o extremo, es más probable que se usen estrategias desadaptativas. Se puede entender por **estrategias adaptativas** aquellas basadas en el afrontamiento centrado en el problema. Estas estrategias aportan algún beneficio a la persona, fomentando el uso de recursos que permiten hacer un buen afrontamiento de las situaciones estresantes. Por otro lado, las **estrategias desadaptativas** se encontrarían dentro del afrontamiento centrado en la emoción o evitación, repercuten en consecuencias negativas y no permiten hacer frente de manera adecuada al estrés (Camacho et al., 2024; Javed y Parveen, 2021; Pérez Padilla y Menéndez Álvarez-Dardet; 2013).

1.4.3. El afrontamiento en padres con hijos/as con TND

Como se ha mencionado anteriormente, las demandas asociadas al cuidado de un hijo/a con TND está asociado a un mayor nivel de estrés. Cuando esto ocurre, los padres intentan manejarlo con diversos métodos, utilizando un mayor número de estrategias de afrontamiento al estrés para que, de esta manera, el estrés no afecte en la crianza adecuada de sus hijos/as (La Torre et al., 2024).

Sin embargo, puede darse el caso de que, a pesar de utilizar más estrategias de afrontamiento, los padres sigan presentando un alto estrés, debido a que dichas estrategias son inadecuadas o desadaptativas. Algunas de las estrategias desadaptativas utilizadas pueden ser la desconexión (centrado en la evitación) o la negación (centrado en la emoción), que, si bien

pueden parecer reducir la ansiedad y el estrés, a largo plazo realmente lo que hace es aumentarlo y llevar a alteraciones psicológicas (Craig et al., 2019; La Torre et al., 2024; Pérez Padilla y Menéndez Álvarez-Dardet, 2014; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024).

Algunos estudios han demostrado que los padres con hijos/as con TEA (Dawroska y Pisula, 2010; Vernhet et al. 2018), TDAH (Mesfin y Habtamu, 2024) y otros TND (Craig et al., 2019) suelen utilizar más estrategias orientadas en la emoción. La utilización de este tipo de estrategias se ha visto asociado a malestar psicológico cuando son estrategias desadaptativas como la negación (Craig et al. 2019, Dawroska y Pisula, 2010). Sin embargo, cuando se usan estrategias adaptativas como el apoyo social y la reinterpretación positiva, se observa una mejora en la calidad de vida (Mesfin y Habtamu, 2024; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024). En cuanto a las estrategias centradas en el problema, parece haber un consenso de que resultan en menos estrés, debido a que permiten afrontar adecuadamente las tareas asociadas a la paternidad (Dawroska y Pisula, 2010; Pérez Padilla y Menéndez Álvarez-Dardet, 2013; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024; Vernhet et al. 2018).

2. Justificación

Según el último informe del Observatorio de la Salud de la Infancia y la Adolescencia (FAROS) del Hospital Sant Joan de Déu (2024), la prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo ha ido en aumento en los últimos cinco años, situándose actualmente entre el 5% y el 15% en la población en edad escolar. Estos datos coinciden con estudios previos de los últimos años que indican una prevalencia del 10% al 18,3% de diagnósticos de TND en población infantil (Bosch et al., 2021; López y Förster, 2022). La tendencia al alza en estos números refleja la importancia de seguir investigando y atendiendo a esta problemática, que afecta a un porcentaje significativo de niños/as en edad escolar, y, en consecuencia, a sus padres.

Por otro lado, aunque existen diversos estudios que han investigado los niveles de estrés parental en padres y madres con hijos/as diagnosticados con un TND, la mayoría de la literatura actual se centra en un trastorno específico, especialmente en el TEA (Bagnato et al., 2023; Dawroska y Pisula, 2010; La Torre et al., 2024; Romero, 2020). Esto deja de lado otros TND que también impactan de manera importante en la población infantil, como el TDAH o trastornos de aprendizaje, entre otros. Además, esta tendencia se refleja tanto en los estudios sobre los niveles de ansiedad en estos padres (Akram et al., 2025; Canseco Fernández y Vargas Escalante, 2020; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024), como en las investigaciones relacionadas con las estrategias de afrontamiento que emplean (Alvarado et al., 2021; Dawroska y Pisula, 2010; La Torre et al., 2024; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024; Vernhet et al., 2018). Es importante destacar que la mayoría de estos estudios se han realizado en el ámbito internacional, y en España aún no se han encontrado investigaciones similares que aborden en profundidad estos aspectos en nuestro contexto.

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de los TND en España y, por tanto, la gran cantidad de padres y madres que deben cuidar a hijos/as con estos diagnósticos, resulta fundamental enfocar la atención en la salud mental de los cuidadores en nuestro país. Aunque en España existen prestaciones económicas dirigidas a las familias con menores a cargo que tienen una capacidad de discapacidad igual o superior al 33%, así como ayudas para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, estas ayudas están principalmente orientadas al bienestar del menor. Sin embargo, dejan de lado las necesidades psicológicas y emocionales de los padres y madres, que también requieren apoyo y atención especializada. Por ello, es

imprescindible recopilar información detallada sobre los niveles de estrés parental, la presencia de ansiedad en estos cuidadores y las estrategias de afrontamiento que utilizan. Solo así podremos entender qué tipos de apoyos necesitan realmente y hacia dónde enfocar los recursos y la atención de los profesionales de la salud, con el fin de mejorar su bienestar y, en consecuencia, la calidad de vida de toda la familia.

3. Objetivos

3.1. Objetivo principal

Estudiar las diferencias entre los padres de hijos/as con TND y los padres de hijos/as sin diagnóstico en los niveles de estrés parental, ansiedad estado-rasgo y el número de estrategias de afrontamiento utilizadas, a través de cuestionarios online.

3.2. Objetivos específicos

- **Objetivo 1.** Comparar el estrés parental experimentado por padres con hijos diagnosticados con TND frente hijos no diagnosticados.
- **Objetivo 2.** Comparar los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo de cada grupo.
- **Objetivo 3.** Analizar los distintos tipos de afrontamiento utilizados por cada grupo experimental.
- **Objetivo 4.** Investigar si el nivel de estrés parental está relacionado con el uso de estrategias de afrontamiento.

4. Hipótesis

Para el Objetivo 1, se plantea como hipótesis nula que las puntuaciones en el nivel de estrés parental serán iguales en ambos grupos, y como hipótesis alternativa que las puntuaciones en el nivel de estrés parental serán significativamente mayores en el grupo de padres con hijos diagnosticados frente a no diagnosticados.

Para el Objetivo 2, la hipótesis nula será que las puntuaciones de ansiedad estado-rasgo serán iguales en ambos grupos, mientras que como hipótesis alternativa se plantea que los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo serán significativamente mayores en el grupo con TND frente al grupo sin TND.

Para el Objetivo 3, se establece como hipótesis nula que no se encuentren diferencias entre las estrategias utilizadas por ambos grupos, y como hipótesis alternativa que las estrategias usadas por el grupo con TND serán las centradas en la emoción mientras que el grupo sin TND utilizara estrategias centradas en el problema.

Finalmente, la hipótesis nula del Objetivo 4 será que ambos grupos usaran el mismo número de estrategias independientemente del nivel de estrés parental, y como hipótesis alternativa se espera encontrar una relación significativa y directa entre estrés parental y número de estrategias de afrontamiento utilizadas.

5. Marco metodológico

5.1. Diseño

El estudio sigue un diseño ex post facto prospectivo simple, siendo el *diagnóstico de TND* la **variable independiente**. Como **variables dependientes** consideramos *estrés parental*, *estrategias de afrontamiento*, y *ansiedad estado-rasgo*.

5.2. Participantes

En este estudio han participado un total de 65 personas, de los cuales se excluyeron 10 participantes, 5 por tener hijos mayores de edad, y 5 porque sus hijos/as tenían alguna enfermedad grave. La muestra final estuvo compuesta por tanto de 55 participantes (39 mujeres), siendo la edad media 42,5 años (DE = 6,26). Dependiendo de si tenían hijos/as con TND, se dividieron en dos grupos (con TND, sin TND). El grupo de padres *con TND* fue de n = 28 (50,9%) participantes (21 mujeres), con una edad media de 42,9 (DE = 6,27) años, y el grupo de padres *sin TND* estuvo compuesto de n = 27 (79,1%) participantes (18 mujeres) con una edad media de 42,1 (DE = 6,35). Las edades de los menores estuvieron comprendidas entre dos y diecisiete años, siendo la edad media de los hijos/as en el grupo con TND 10,9 años (DE = 4,08), y en el grupo sin TND 11 años (DE = 4,39).

Parte de los participantes del grupo TND fueron reclutados a través del centro Aprendizaje y Desarrollo (Granada, España). El resto de los participantes se consiguieron a través de grupos de redes sociales, enviándoseles un enlace al cuestionario para participar en el estudio.

Con respecto a los **criterios de inclusión**, se consideraron los siguientes:

- Ser padres de hijos/as menores de edad con diagnóstico de TND.
- Ser padres de hijos/as menores de edad sin diagnóstico de TND.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado (Anexo A) para participar en el estudio.

En cuanto a los **criterios de exclusión**, para ambos grupos fueron los siguientes:

- Tener un diagnóstico de trastorno mental grave.
- Tener hijos/as con diagnóstico de enfermedad grave.
- Tener hijos/as mayores de edad.

5.3. Instrumentos

Se les mandó a los participantes un cuestionario a través de Google Forms que incluía preguntas sobre los siguientes cuestionarios:

5.3.1. Cuestionario de datos sociodemográficos ad hoc

Recogía información sobre la edad, género (mujer, hombre, otro), estado civil (soltero/a, casado/a, en pareja, viudo/a, separado/a, o divorciado/a), nivel educativo (sin estudios, educación básica primaria, educación básica secundaria, formación profesional, bachillerato, grado, posgrado o doctorado), situación laboral (trabajando a tiempo completo/parcial, en paro, estudiando, incapacitado) y nivel socioeconómico (bajo, medio, alto) de los padres. También se les preguntó a los padres cuántos hijos/as menores de edad tenían, si su hijo/a tenía un diagnóstico de TND (Si, No), el nombre del trastorno en caso de tener su hijo/a un TND, y la edad y sexo del niño/a.

Además, se incluyeron preguntas para comprobar si los padres tenían algún trastorno mental grave (TMG) como esquizofrenia, trastorno bipolar, etc., al igual que si su hijo/a tenía alguna enfermedad grave como epilepsia, cáncer, etc. Estas preguntas hacen referencia a los criterios de exclusión, por lo que, si contestaban afirmativamente, se excluirían a estos participantes del estudio, asumiendo que al ser un cuestionario anónimo y de participación voluntaria los padres contestarían de forma honesta.

5.3.2. Índice de tensión de los padres: versión abreviada (PSI-SF, Abidin, 1995; adaptación española por Díaz-Herrero et al., 2010)

El PSI-SF evalúa el estrés de los padres en relación a su rol mediante 36 ítems que se responden según el grado de conformidad de las afirmaciones, en una escala de Likert que va de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo).

Los ítems se dividen en tres subescalas, y una puntuación total de la suma de las tres subescalas. Las subescalas son las siguientes:

- *Estrés parental (PD)*: compuesta por los ítems 1-12. Evalúa el estrés asociado a la crianza de los hijos/as que experimenta el adulto en su rol de padre.

- *Interacción disfuncional padres-niños (P-CDI)*: compuesta por los ítems 13-24. Hace referencia a los aspectos relativos a la interacción con los niños/as, basándose en la percepción del adulto de si se cumplen sus expectativas o no.
- *Niño difícil (DC)*: compuesta por los ítems 25-36. Se considera el estrés asociado a las características y patrones conductuales desafiantes de los niños/as.

Finalmente, la puntuación directa obtenida en cada subescala se transforma en percentiles. Se considera que hay un **alto estrés** en percentiles 85 o superior, **estrés adecuado** en un rango percentil 25-80, y un **bajo estrés** en percentiles 20 o inferior.

En cuanto a las propiedades psicométricas del cuestionario, los datos de fiabilidad de este cuestionario indicaban un α del 0,68 al 0,85 (Abidin, 1995), dado que son valores por encima del 0,70 se considera que tiene una consistencia interna adecuada. Posteriormente, un estudio psicométrico encontró unos resultados similares en la versión adaptada al español, indicando un α de 0,86 a 0,93 (Rivas et al., 2021).

5.3.3. Inventario de Afrontamiento Breve (COPE-28, Carver et al., 1989; adaptación española por Crespo y Cruzado, 1997)

El COPE es un inventario que evalúa las distintas formas de responder ante el estrés, es decir, las diferentes estrategias de afrontamiento que pueden utilizar una persona. Los ítems se responden en una escala Likert con cuatro alternativas del 0 (no, en absoluto) al 3 (mucho). En este estudio se utilizó la versión reducida del COPE que consta de 28 ítems, agrupados en catorce subescalas:

- *Afrontamiento Activo (AA, ítem 2 y 10)*: acciones directas para eliminar o reducir el estresor.
- *Planificación (PL, ítem 6 y 26)*: pensar y planificar estrategias de acción para afrontar el estresor.
- *Apoyo social instrumental (AS, ítem 1 y 28)*: pedir ayuda o información a personas competentes.
- *Apoyo emocional (AE, ítem 9 y 17)*: conseguir apoyo en forma de simpatía y comprensión.
- *Auto distracción (AD, ítem 4 y 22)*: distraerse en otras actividades para no pensar en el estresor.

- *Desahogo* (DA, ítem 12 y 23): conciencia del malestar emocional y tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.
- *Desconexión* (DC, ítem 11 y 25): reducir esfuerzos para tratar el estresor incluso renunciando a metas que interfieran con el estresor.
- *Reinterpretación positiva* (RP, ítem 14 y 18): buscar el lado positivo del problema e intentar mejorar a partir de ello.
- *Negación* (NG, ítem 5 y 13): negar el suceso estresante.
- *Aceptación* (AC, ítem 3 y 21): aceptar que lo que está ocurriendo es real.
- *Religión* (RL, ítem 16 y 20): volver a la religión o aumentar la participación en momentos de estrés.
- *Uso de sustancias* (US, ítem 15 y 24): tomar alcohol, drogas u otras sustancias para sentirse mejor.
- *Humor* (HM, ítem 7 y 19): bromear sobre el estresor o reírse de situaciones estresantes.
- *Autoinculpación* (AI, ítem 8 y 27): criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.

Para interpretar los resultados se suma la puntuación de los ítems de cada subescala y se divide entre el número de ítems que la compone (2). A mayor puntuación, más uso de esa estrategia de afrontamiento. En el estudio original, se encontró una consistencia interna adecuada con valores de α entre 0,68 y 0,92 para la mayoría de las escalas, mientras que para la subescala de autodistracción el valor estuvo en 0,45 lo cual podría indicar que esta subescala no es tan fiable (Carver et al., 1989). En la adaptación española se encontró una consistencia interna adecuada, con un α del 0,78 al 0,80 en diferentes estudios (Mate et al., 2016; Núñez Hernández et al., 2021).

5.3.4. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI, Spielberg et al., 1970; adaptación española por Buela-Casal et al., 1982)

El cuestionario STAI está compuesto por dos escalas que miden la ansiedad-estado (A-E) y ansiedad-rasgo (A-R). La **ansiedad-estado** se conceptualiza como un estado emocional transitorio que puede variar con el tiempo y cambiar de intensidad, caracterizado por sentimientos de tensión y aprensión. Por otro lado, la **ansiedad-rasgo** se refiere a una propensión ansiosa relativamente estable, por la cual se perciben las situaciones como amenazadoras y por tanto elevan su ansiedad-estado. Cada escala está compuesta por 20

ítems. En la escala A-E la puntuación va de 0 (nada) a 3 (mucho), y en la escala A-R, de 0 (casi nunca) a 3 (casi siempre). Se entremezclan ítems directos e inversos para soslayar el efecto de aquiescencia, siendo los ítems inversos los siguientes:

- A-E: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.
- A-R: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

Para la interpretación de los resultados, se suman las puntuaciones de cada escala (teniendo en cuenta los ítems invertidos), y la puntuación directa se puede transformar a percentil usando los baremos proporcionados en el manual. En el manual también se encuentran los datos de fiabilidad. En los estudios originales se encontró un α entre 0,80 y 0,91. En cuanto a los datos de la adaptación española, los valores de α fueron del 0,89 al 0,95 para la ansiedad-estado y 0,82 al 0,91 para la ansiedad-rasgo. Todos estos resultados indican una adecuada consistencia interna (Spielberg et al., 2011).

5.4. Procedimiento

Una vez se obtuvo el informe favorable de la Comisión de Ética de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR, Anexo B), se procedió a la creación y diseño del cuestionario en la plataforma de Google Forms, que posteriormente fue difundido a través de WhatsApp mediante un breve mensaje solicitando la colaboración en el estudio y la difusión a otros padres. Parte de la muestra fue reclutada del Centro Aprendizaje y Desarrollo.

En este cuestionario se incluyó en la primera página el consentimiento informado (Anexo A) el cual los participantes debían leer para dar su consentimiento, al igual que confirmar los criterios de inclusión para poder proceder al resto del cuestionario.

A continuación, se incluyeron preguntas sobre los datos sociodemográficos de interés, y los tres inventarios elegidos para medir el estrés parental (PSI-SF), la ansiedad (STAI) y el afrontamiento (COPE-28). Las preguntas del cuestionario se presentaban en este orden para todos los participantes.

La recogida de datos se realizó en marzo de 2025, y los datos obtenidos se procesaron y guardaron en una base de datos de Excel, para su posterior análisis de datos.

5.5. Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a través del programa Jamovi, en su versión 2.6.26. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de la muestra, calculando las medias con sus desviaciones típicas para las variables cuantitativas, y las frecuencias y los porcentajes de las variables cualitativas. A continuación, se realizó una prueba Shapiro-Wilk para establecer si la muestra seguía una distribución normal, y la prueba de Levene para comprobar el supuesto de homogeneidad de varianzas en las variables estrés parental, ansiedad y estrategias de afrontamiento.

Para hacer las comparaciones entre grupos, en las variables que no cumplían normalidad se utilizó la prueba no paramétrica para muestras independientes de Mann-Whitney U, y para las variables que si cumplían la normalidad se utilizó la prueba paramétrica de *t* de Student para grupos independientes.

Por otro lado, para estudiar las relaciones entre las variables mencionadas en muestras independientes, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson en las variables que tengan una distribución normal, y el coeficiente de correlación de Spearman en el caso de que no se cumpla el supuesto de normalidad. El nivel de significancia establecido en todas las pruebas fue del $p \leq 0,05$.

6. Resultados

6.1. Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

Como se puede observar en la Figura 4, en el grupo *con TND*, los padres reportaron tener más hijos ($n = 25$; 89,3%) que hijas ($n = 3$; 10,7%), en comparación al grupo *sin TND*, donde el número de niños ($n = 14$, 51,9%) y niñas ($n = 13$, 48,1%) fue similar.

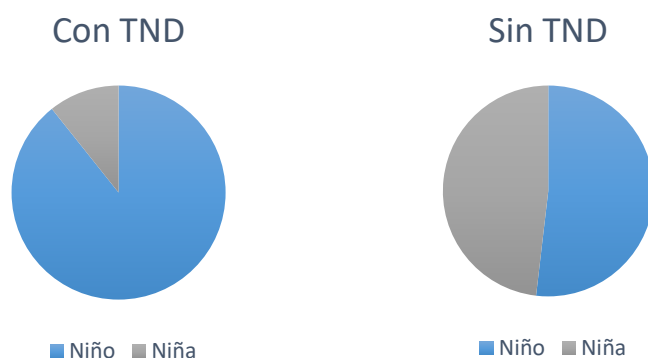


Figura 4. Gráfico circular del sexo del hijo/a de los grupos con TND y sin TND. TND = trastorno del neurodesarrollo

Con respecto al número total de hijos/as (ver Figura 5), la mayoría de los participantes del grupo *con TND* tenía un solo hijo/a ($n = 15$; 53,6%), seguido de dos hijos ($n = 11$; 39,3%), habiendo dos respuestas indicando tener tres hijos/as (7,1%). Con respecto al grupo *sin TND*, predominó tener uno ($n = 11$, 40,7%) o dos hijos/as ($n = 12$, 44,4%), contestando tres participantes que tenían 3 hijos/as (11,1%), y uno con cuatro hijos/as (3,7%).

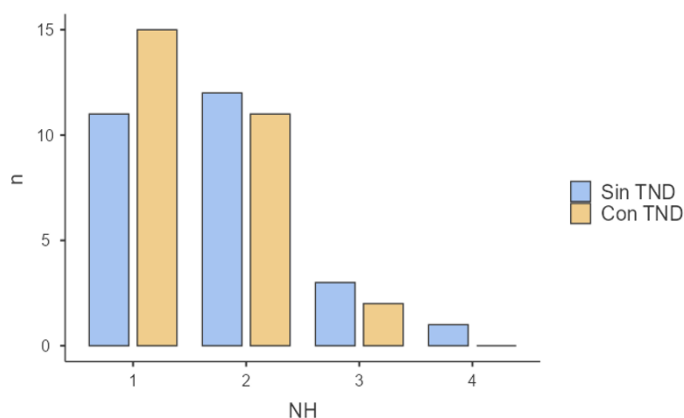


Figura 5. Gráfico de barras del número de hijos/as (NH) de los grupos con trastorno del neurodesarrollo (con TND) y sin trastorno del neurodesarrollo (sin TND)

Al analizar el resto de las variables sociodemográficas (ver Tabla 3) se pudo observar que en el grupo *con TND* predominó estar casado, haber finalizado los estudios con una formación profesional, tener un nivel socioeconómico medio y estar trabajando a tiempo completo o parcial. Por otro lado, el grupo *sin TND* principalmente estaban casados, habían realizado un grado universitario, tenían un nivel socioeconómico medio y estaban trabajando a tiempo completo.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de las variables sociodemograficas estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico y situación laboral según grupo (con TND, sin TND)

	Con TND		Sin TND	
	Frecuencia	% del total	Frecuencia	% del total
Estado civil				
Casado	16	29,1	16	29,1
Divorciado	2	3,6	1	1,8
En pareja	6	10,9	7	12,7
Soltero	4	7,3	3	5,5
Nivel educativo				
Bachiller	2	3,6	4	7,4
Primaria	3	5,5	1	1,8
ESO	3	5,5	5	9,1
FP	8	14,5	2	3,6
Grado	4	7,3	12	21,8
Posgrado	7	12,7	3	5,5
Doctorado	1	1,8	0	0
Nivel socioeconómico				
Alto	2	3,6	1	1,8
Medio	22	40	18	32,7
Bajo	4	7,3	8	14,5
Situación laboral				
Incapacitado	1	1,8	0	0
Parado	2	3,6	2	3,6
A tiempo completo	14	25,5	19	34,5
A tiempo parcial	11	20	6	10,9

Nota. ESO= Educación Secundaria Obligatoria; FP = Formación Profesional; TND = Trastorno del neurodesarrollo

Finalmente, dentro del grupo *con TND*, se analizó que trastornos presentaban sus hijos. Como se puede observar en la Figura 6, predominó el TEA ($n = 16$, 57,1%), seguido del TDAH ($n = 9$; 32,1%), siendo los menos frecuentes la discapacidad intelectual ($n = 1$, 3,6%), el trastorno del lenguaje ($n = 1$, 3,6%) y el trastorno de aprendizaje ($n = 1$, 3,6%).

Trastornos del neurodesarrollo

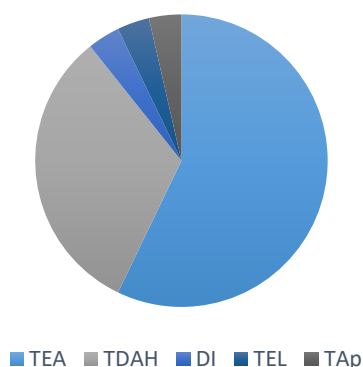


Figura 6. Gráfico circular de la frecuencia de trastornos del neurodesarrollo. TEA = trastorno del espectro autista; TDAH = trastorno por déficit de atención/hiperactividad; DI = discapacidad intelectual; TEL = trastorno del lenguaje; TAp = Trastorno del aprendizaje

6.2. Comprobación de los supuestos de normalidad y homogeneidad de las variables dependientes

Tras el análisis descriptivo, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para comprobar si la muestra seguía una distribución normal en las variables de interés, y la prueba de Levene para la homogeneidad de varianzas. En estas pruebas, un valor de p bajo sugiere una violación de los supuestos.

Se pudo observar que el estrés parental, la ansiedad-estado y las estrategias de afrontamiento violaron ambos supuestos con valores de $p < 0,05$, mientras que la variable ansiedad-rasgo si cumplió con el supuesto de normalidad ($W = 0,979$; $p = 0,428$) y de homogeneidad ($F(1,53) = 0,500$; $p > 0,05$). Por tanto, en los análisis que se realizaron posteriormente, se utilizó la prueba paramétrica t de Student para la variable ansiedad-rasgo, y la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U para el resto de las variables.

6.3. Comparación de los niveles de estrés parental y ansiedad, y las estrategias de afrontamiento entre grupos

Se realizaron los análisis estadísticos correspondientes a cada variable obteniéndose los resultados que se pueden observar en la Tabla 4. Se pudieron observar diferencias significativas entre los grupos para las variables estrés parental, ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Teniendo en cuenta que las puntuaciones de estas variables se encuentran en percentiles, la media del estrés parental en el grupo *con TND* se indica un nivel elevado de estrés frente al encontrado en el grupo *sin TND*, cuyo estrés estuvo en un nivel promedio. En cuanto a los resultados del nivel de ansiedad-estado y de ansiedad-rasgo, en el grupo *con TND* se puede observar un alto nivel de ansiedad en comparación al grupo *sin TND*, que se encuentra en un percentil promedio para ansiedad-estado y bajo en ansiedad-rasgo. Estos resultados nos indican que el estrés parental y la ansiedad son mayores en el grupo de padres con hijos/as con TND que en el de padres con hijos/as con un desarrollo típico (sin TND).

Tabla 4. Comparación entre muestras *con TND* y *sin TND* de las variables estrés, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y número de estrategias de afrontamiento

	Media (DE)		<i>p</i>	Tamaño del efecto <i>d</i> de Cohen
	Sin TND	Con TND		
Estrés parental	53,93 (34,77)	87,3 (22,29)	<,001	0,64
A-E	60,52 (33,17)	93,9 (13,30)	<,001	0,69
A-R	32,9 (28,00)	72,4 (25,80)	<,001	-1,46
Estrategias	9,63 (3,04)	10,1 (1,61)	0,783	0,04

Nota. A-E = Ansiedad-Estado; A-R = Ansiedad-Rasgo; *p* = significación; DE = Desviación estándar; TND = trastorno del neurodesarrollo

Finalmente, con respecto al número de estrategias de afrontamiento utilizadas por cada grupo, no se encontraron resultados significativos, usando ambos grupos un número similar de estrategias de afrontamiento.

6.4. Análisis de las estrategias afrontamiento utilizadas por cada grupo

Además del análisis previo respecto al número de estrategias utilizadas en cada grupo, también se realizó una comparación de cada una de las catorce estrategias obtenidas en el COPE-28 entre ambos grupos para estudiar cuáles eran las diferencias encontradas. Para ello primero se comprobaron los supuestos de normalidad y homogeneidad. Al realizar estas pruebas, ninguna de las estrategias cumplió los supuestos, por lo que en el análisis se utilizó la prueba de Mann-Whitney U para muestras independientes.

Al analizar las estrategias, se encontraron resultados significativos (ver Tabla 5) en las variables afrontamiento activo, planificación, apoyo social, aceptación y religión, obteniéndose puntuaciones mayores en las cuatro primeras variables en el grupo *con TND* en comparación al grupo *sin TND*, mientras que la estrategia de religión la utilizó más el grupo *sin TND*. El resto de estrategias obtuvieron valores de $p > 0,05$, por lo que no existían diferencias significativas en esas estrategias (apoyo emocional, reevaluación positiva, negación, humor, autodistracción, autoinculpación, desconexión, desahogo y uso de sustancias).

Tabla 5. Comparación de las estrategias de afrontamiento para los grupos de padres con hijos con TND y sin TND

	Media (DE)		<i>p</i>	Tamaño del efecto <i>r</i>
	Sin TND	Con TND		
AA	1,63 (0,78)	2,18 (0,64)	0,007	0,41
PL	1,60 (0,89)	2,18 (0,72)	0,016	0,35
AS	0,85 (0,78)	1,63 (0,74)	<,001	0,51
AC	1,57 (0,81)	2,13 (0,68)	0,010	0,39
RL	1,15 (0,97)	0,50 (0,86)	0,004	-0,43

Nota. TND = trastorno del neurodesarrollo; AA = afrontamiento activo; PL = planificación; AS = apoyo social; AC = aceptación; DE = desviación estándar

6.5. Relación entre el estrés parental, ansiedad y estrategias de afrontamiento

Dado que las variables estudiadas no cumplieron con el supuesto de normalidad ni homogeneidad, para hacer un análisis de las correlaciones entre estrés parental, ansiedad-

estado, ansiedad-rasgo y el número de estrategias de afrontamiento utilizadas, se utilizó el análisis de correlación de Spearman.

Se encontraron relaciones significativas entre el estrés parental, la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. Concretamente, se observó que, a mayor nivel de estrés, existía también un mayor nivel de ansiedad-estado ($p = <,001$), y de ansiedad-rasgo ($p = <,001$). Con respecto a las estrategias de afrontamiento, no se encontró ninguna relación entre el número de estrategias utilizadas y el nivel de estrés parental experimentado ($p = 0,265$).

7. Discusión

En los últimos años, la prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo (TND) ha ido en aumento, en parte debido a la actualización y ampliación de los criterios diagnósticos establecidos en los manuales clínicos (López y Förster, 2022). Esta tendencia no solo refleja una mayor conciencia social y profesional sobre los TND, sino que también ha derivado en una creciente carga emocional y psicológica para los padres de estos niños/as (Alvarado et al., 2021). La presencia de un diagnóstico, aunque aporta claridad, también genera inquietudes, exige mayor atención especializada y conlleva una dedicación de tiempo y recursos significativamente mayor. En este contexto, la salud mental de los padres puede verse comprometida, ya que enfrentan desafíos continuos asociados al manejo del TND. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias en los niveles de estrés parental, la ansiedad estado-rasgo y la cantidad de estrategias de afrontamiento empleadas entre padres de niños/as diagnosticados con algún TND y aquellos cuyos hijos/as presentan un desarrollo típico.

En relación con el estrés parental, se formuló la hipótesis de que los progenitores de niños/as con TND presentarían niveles significativamente más altos de estrés en comparación con aquellos cuyos hijos/as muestran un desarrollo típico. Los resultados del presente estudio respaldan esta hipótesis, ya que se constató que los padres de niños/as con TND evidencian niveles elevados de estrés parental, mientras que el grupo de comparación se mantuvo dentro de rangos considerados normativos o promedio. Tal como señalan Alvarado et al. (2021), el cuidado de menores con TND conlleva la gestión de una serie de problemáticas conductuales que, a largo plazo, pueden generar fatiga emocional y un aumento considerable del estrés en los cuidadores. Asimismo, la literatura indica que existe una relación directa entre la intensidad o severidad de los síntomas del TND y el incremento del estrés parental, probablemente debido a las dificultades añadidas que acompañan a estos cuadros clínicos más complejos (Faden et al., 2023; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024). En este sentido, los hallazgos obtenidos refuerzan y amplían los resultados de investigaciones previas llevadas a cabo en población española, consolidando así la evidencia empírica que vincula el diagnóstico de TND con un mayor impacto psicoemocional en las familias.

En cuanto a la ansiedad, se planteó como hipótesis que aquellos padres que tuvieran hijos/as con TND presentarían niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo más altos. Los resultados de este estudio están en la línea de previas investigaciones (Alrahili, 2023; Alsaad et al., 2023; Fatima et al., 2021), encontrándose niveles muy elevados de ansiedad-estado y medio-altos en ansiedad-rasgo en los padres que tenían hijos/as con un TND en comparación a los niveles observados en padres con niños/as que presentaban un desarrollo típico, los cuales tenían una ansiedad baja. Algunos estudios previos sugieren que la presencia de conductas desafiantes puede empeorar la ansiedad experimentada (Alenezi et al., 2024; Sánchez Amate y Luque de la Rosa, 2024), al igual que una falta de apoyo puede aumentar dicha ansiedad (Akram et al., 2025). Así pues, los resultados sugieren que el cuidado de un hijo/a con TND puede resultar en una tendencia a experimentar niveles más altos de ansiedad cuando tienen que enfrentar las conductas problemáticas asociadas al TND, destacando la importancia de proporcionar apoyo a estos padres para afrontar mejor esta situación.

Teniendo en cuenta que previamente se había observado una relación entre estrés parental y uso de estrategias de afrontamiento (La Torre et al., 2024; Vernhet, 2019), en este estudio se planteó como hipótesis que un mayor estrés parental implicaría un mayor uso de estrategias de afrontamiento. Sin embargo, no se encontró ninguna relación entre estas variables, utilizando ambos grupos un número similar de estrategias de afrontamiento. Una posible interpretación de este hallazgo es que no basta con emplear muchas estrategias para reducir el estrés, sino que el impacto real puede depender del tipo de estrategias elegidas, siendo algunas de ellas más adaptativas que otras (Pérez Padilla y Menéndez Álvarez-Dardet, 2014), lo que implica que el uso de estrategias desadaptativas puede llevar a un aumento del estrés parental a largo plazo en lugar de reducirlo (La Torre et al., 2024). Por tanto, aunque se observó un mayor estrés en padres con hijos/as con TND, estos padres usaron estrategias consideradas adaptativas que ayudan a mejorar los niveles de estrés y ansiedad (Canseco et al., 2020), lo cual supuso que no requirieran hacer un mayor uso de otras estrategias, y, por ende, ambos grupos utilizaron aproximadamente la misma cantidad de estrategias de afrontamiento. En este sentido, los resultados subrayan la importancia de profundizar en el análisis cualitativo del afrontamiento, más allá de su frecuencia, con el fin de orientar mejor las intervenciones dirigidas al bienestar parental.

Finalmente, se esperaba que los padres de niños/as con trastornos del neurodesarrollo (TND) recurrieran con mayor frecuencia a estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y la evitación, mientras que aquellos con hijos/as con desarrollo típico emplearían en mayor medida estrategias centradas en el problema. Esta hipótesis se basaba en investigaciones previas que habían evidenciado un predominio de estrategias emocionales entre padres de niños/as con TND (Vernhet et al., 2018; Mesfin y Habtamu, 2024). Sin embargo, los resultados de este estudio mostraron un patrón diferente al anticipado: los padres de hijos/as con TND utilizaron con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento activo, como la planificación y la búsqueda de soluciones, es decir, enfoques centrados en el problema. En cambio, los padres del grupo con hijos/as sin TND mostraron una mayor tendencia a emplear estrategias emocionales, como la religión. Este hallazgo puede estar relacionado con niveles medios o altos de ansiedad rasgo, los cuales, según Canseco et al. (2020), se han asociado con un afrontamiento más orientado a la acción y la resolución de problemas.

Asimismo, estudios como el de Bujnowska et al. (2021) han señalado que cuando los padres de niños/as con TND adoptan estrategias centradas en el problema, tienden a mostrar menor inclinación hacia la búsqueda de apoyo emocional. Además, investigaciones longitudinales han revelado que, con el paso del tiempo, estrategias como la negación o la autoculpa — propias del afrontamiento emocional— tienden a disminuir tras el diagnóstico (Papadopoulos et al., 2024), lo que sugiere un posible proceso de adaptación. En este sentido, es plausible que los padres participantes en este estudio hayan transitado por ese proceso de aceptación, lo que explicaría una menor presencia de estrategias emocionales. En conclusión, estos resultados desafían ciertas suposiciones previas y sugieren que, en etapas más avanzadas del proceso de adaptación, los padres de niños/as con TND podrían estar más orientados a un afrontamiento activo y funcional, lo cual tiene implicaciones relevantes para el diseño de intervenciones psicoeducativas que fortalezcan estas estrategias y promuevan el bienestar familiar.

7.1. Limitaciones

Una de las limitaciones encontradas fue no poder tener una representación más amplia de los diferentes trastornos del neurodesarrollo. Como se ha comentado anteriormente, la investigación tiende a centrarse en trastornos específicos, por lo que se deseaba incluir a los

TND de forma general. Sin embargo, en la muestra recogida, la gran mayoría de los niños/as tenían TEA o TDAH. Si bien cabía esperar una mayor frecuencia de estos dos trastornos (TEA y TDAH) debido a los datos de prevalencia existentes, hubiera sido adecuado poder haber tenido una mayor representación de otros TND en los resultados.

Adicionalmente, algunos estudios señalan que la gravedad de los síntomas del TND puede aumentar el estrés parental y la ansiedad, sin embargo, esto no se evaluó en el presente estudio, por tanto, no se puede saber si los resultados obtenidos estuvieron influenciados por una mayor o menor gravedad del TND.

También existen estudios previos que observaron una diferencia en las estrategias de afrontamiento usadas después del diagnóstico inicial, y pasado un año del diagnóstico. Al no haber recogido datos sobre hace cuánto tiempo tenían los padres conocimiento del TND, no podemos saber si esto influyó en las estrategias utilizadas por el este grupo (con TND).

Finalmente, al ser un estudio ex-post-facto, no se puede establecer una relación de causalidad, es decir, no se puede afirmar que la causa de tener altos niveles de ansiedad o estrés parental sea el tener un hijo/a con TND, o si previamente ya estaban presentes estas variables.

7.2. Prospectiva

De cara a futuras investigaciones, sería recomendable contar con una muestra más amplia y representativa que incluya una mayor diversidad de trastornos del neurodesarrollo (TND), ya que cada uno de ellos presenta características clínicas, tratamientos y niveles de afectación en la calidad de vida de los menores que pueden variar considerablemente. Profundizar en esta variabilidad permitiría explorar si la calidad de vida de los progenitores se ve influida no solo por el diagnóstico, sino también por la gravedad y el tipo específico de TND presente en sus hijos/as. En este sentido, sería de especial interés analizar si existe una relación entre la calidad de vida percibida por los padres y las particularidades del diagnóstico recibido por el menor. Dado que la mayoría de los estudios actuales se han centrado principalmente en el TDAH y el TEA, resulta pertinente y necesario ampliar el foco para incluir otras formas de TND, que hasta el momento han recibido una atención investigadora más limitada. Estudiar el estrés parental y la ansiedad en padres de niños/as con otros TND aportaría una comprensión más completa de las diferentes realidades familiares.

Otra línea de investigación sería comparar las variables de estrés parental, ansiedad estado-rasgo y afrontamiento entre padres de hijos/as con síntomas graves frente a aquellos cuyos hijos/as presentan sintomatología leve. Esta comparación permitiría determinar si la intensidad del cuadro clínico tiene un impacto directo sobre el bienestar psicológico de los progenitores, específicamente en población española.

En lo referente a las estrategias de afrontamiento, y considerando que ambos grupos analizados en este estudio mostraban características sociodemográficas similares, sería interesante examinar en investigaciones futuras hasta qué punto variables como el nivel educativo, el nivel socioeconómico, el apoyo social o el estado civil pueden influir en la cantidad y el tipo de estrategias empleadas para manejar el estrés. Asimismo, sería útil comparar el uso de estrategias entre distintos momentos del proceso diagnóstico: padres con hijos/as sin diagnóstico, padres cuyos hijos/as han sido diagnosticados recientemente, y padres con hijos/as diagnosticados hace más de un año. Esta perspectiva temporal podría arrojar luz sobre cómo el afrontamiento evoluciona a lo largo del tiempo y qué tipo de apoyos son más necesarios en cada etapa. Del mismo modo, podría considerarse la inclusión de otros instrumentos de evaluación, más allá de los empleados en este estudio (aunque estos figuran entre los más utilizados en el contexto español), que permitan abordar de manera más específica aspectos como la resiliencia o la percepción de autoeficacia parental.

Por último, este estudio no incluyó la evaluación de la satisfacción con la vida de los padres y madres participantes, una variable que podría aportar información valiosa sobre el impacto más amplio de tener un hijo/a con TND. Incluir esta dimensión permitiría complementar el análisis del estrés parental y la ansiedad con una mirada más integral sobre la calidad de vida familiar, identificando factores protectores o de riesgo que incidan en el bienestar emocional de los cuidadores.

7.3. Conclusiones

En el presente estudio se ha podido constatar que los padres y madres de niños/as con algún trastorno del neurodesarrollo (TND) presentan niveles significativamente más elevados de estrés parental y ansiedad en comparación con aquellos cuyos hijos/as tienen un desarrollo típico. Este resultado es coherente con la literatura existente, considerando que los TND

suelen implicar una serie de desafíos persistentes que no solo afectan directamente al bienestar del menor, sino que también repercuten de manera importante en la dinámica familiar y en la salud mental de los cuidadores principales.

En relación con las estrategias de afrontamiento, si bien no se observaron diferencias significativas en cuanto al número total de estrategias utilizadas entre ambos grupos, sí se identificó una tendencia clara en el tipo de afrontamiento predominante. En particular, los padres de hijos/as con TND mostraron un mayor uso de estrategias centradas en el problema, tales como el afrontamiento activo y la planificación. Este tipo de enfoque podría estar desempeñando un papel moderador frente al impacto del estrés parental, ayudando a gestionar de manera más efectiva las demandas que conlleva el cuidado de un menor con necesidades específicas.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la salud mental de los progenitores se ve considerablemente influida por los trastornos que afectan a sus hijos/as, lo cual subraya la necesidad de prestar una atención más específica y sistemática a este colectivo. En consecuencia, se recomienda el desarrollo de intervenciones psicológicas dirigidas a padres y madres de niños/as con TND, centradas en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad, así como en el fortalecimiento de sus recursos personales de afrontamiento. Este tipo de apoyo no solo contribuiría a mejorar su calidad de vida, sino que también tendría efectos positivos en el entorno familiar y en el desarrollo del propio menor.

Referencias bibliográficas

- Abidin, R.R. (1995). *Parenting Stress Index Professional Manual* (3º ed.). Psychological Assessment Resources, Inc.
- Akram, M., Naqvi, S. M. Z. H., y Jameel, N. (2025). Relationship between children's autism spectrum disorder and parental anxiety and burnout. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(2), 366-371. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.2.9979>
- Alenezi, S., Alkhawashki, S.H., Alkhorayef, M., Alarifi, S., Alsahil, S., Alhaqbani, R., y Alhussaini, N. (2024). The Ripple Effect: Quality of Life and Mental Health of Parents of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Children*, 11(6), 678. <https://doi.org/10.3390/children11060678>
- Alrahili, N. (2023). Burnout and anxiety among parents of children with neurodevelopmental disorders: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Middle East Current Psychiatry*, 30(58). <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00331-3>
- Alsaad, A. J., Al Akhamees, M. M., Alkadi, A. A., Alsaleh, M. A., Alshairdah, A. S., y Alessa, Z. A. (2023). Factors associated with the prevalence of depression and anxiety among parents of children with neurodevelopmental disorders in Saudi Arabia. *Public Health*, 23(2320). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17228-9>
- Alvarado, J. M., Contreras, L. R., y Cruz, C. R. (2021). Experiencias familiares, estrategias de afrontamiento y salud de madres y padres de niñez con autismo. *Estudios Centroamericanos*, 76(764), 89-111.
- American Psychological Association. (2018a). *Anxiety*. Recuperado el 21 de febrero de 2025 de: <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Texto Revisado*. (5º ed.). Editorial Medica Panamericana.
- American Psychological Association. (2018b). *Stress*. Recuperado el 21 de febrero de 2025 de: <https://www.apa.org/topics/stress>
- American Psychological Association. (2024). *Stress effects on the body*. Recuperado el 21 de febrero de 2025 de: <https://www.apa.org/topics/stress/body>

- Bagnato, M. J., Hontou Beisso, C., Barbosa Molina, E., y Gadea Rojas, S. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Discapacidad*, 11(2), 149-164. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.09>
- Bosch R., Pagerols M., Rivas C., Sixto L., Bricollé L., Español-Martín G., Prat R., Ramos-Quiroga J. A., y Casas M. (2022). Neurodevelopmental disorders among Spanish school-age children: prevalence and sociodemographic correlates. *Psychological Medicine*, 52, 3062–3072. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005115>
- Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., y Marsh, N. V. (2021). Coping with stress in parents of children with developmental disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(3). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100254>
- Canseco ND, Vargas JM (2020). Comprendiendo los niveles de ansiedad y los estilos de afrontamiento en padres con hijos con TEA. *CASUS.2020*, 5(3), 131-137. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2020.259>
- Camacho Gómez, O., Pedroza Cabrera, F. J., Navarro Contreras, G., de la Roca Chiapas, J. M., y Fulgencio Juárez, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista De Psicología*, 22, 42-53. <https://doi.org/10.35830/kcgm5244>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Craig, F., Savino, R., Scoditti, S., Lucarelli, E., Fanizza, I., De Rinaldis, M., Gennaro, L., Simone, M., Russo, L., y Trabacca, A. (2019). Coping, stress and negative psychological outcomes in parents of children admitted to a pediatric neurorehabilitation care unit. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 55(6), 772-782. <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.19.05695-8>
- Crespo, M., y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92).

- 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>
- Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting stress*. Yale University Press.
- Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A. G., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., y Martínez-Fuentes, M. T. (2010). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Parenting Stress Index-Short Form. *Psicothema*, 22(4), 1033-1038.
- Domínguez Domínguez, J.A., Expósito Duque, V., y Torres Tejera, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6(2). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
- Fundación FAROS. (2024, octubre). *El aprendizaje y los trastornos del neurodesarrollo. Claves para evitar el fracaso escolar*. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. <https://apps.sjdhospitalbarcelona.org/infocap/es/informe-faros-aprendizaje-trastornos-neurodesarrollo-claves-fracaso-escolar/#/>
- Faden, S. Y., Merdad, N., y Faden, Y. A. (2023) Parents of Children with Neurodevelopmental Disorders: A Mixed Methods Approach to Understanding Quality of Life, Stress, and Perceived Social Support. *Cureus*, 15(4): e37356. <https://doi.org/10.7759/cureus.37356>
- Fatima, N., Chinnakali, P., Rajaa, S., Menon, V., Mondal, N., y Chandrasekaran, V. (2021). Prevalence of depression and anxiety among mothers of children with neuro-developmental disorders at a tertiary care centre, Puducherry. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100792>
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., y DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
- Gatell Carbó, A., Vergés Castells, A., Serra Amaya, C., Alda Díez, J. A., Grau, N., y Elías Abadías, M. (2022). *Trastornos del neurodesarrollo y aprendizaje. Abordaje desde pediatría de atención primaria*. (1ª ed.). Icaria Iniciatives Socials.

- Hennon, C. B., y Peterson, G. W. (2006). Estrés parental: modelos teóricos y revisión de la literatura. En Esteinou, R. (Ed.). *Fortalezas y desafíos de las familias en dos contextos: Estados Unidos de América y México*. (pp. 167-222).
- Javed, S., y Parveen, H. (2021). Adaptive coping strategies used by people during coronavirus. *Journal of Education and Health Promotion*, 10. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_522_20
- Kenwood, M. M., Kalin, N. H., y Barbas, H. (2021). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *American College of Neuropsychopharmacology*, 47, 260-275. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01109-z>
- La Torre Atusparia, L., Talavera JE, Roldan, L., y Loayza Alarico M. (2024). Nivel de estrés y el uso de estrategias de afrontamiento de padres de niños autistas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 24(3), 27-35. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v24i3.6606>
- López, I., y Förster, J. (2022). Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 367-378. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.06.004>
- Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C, López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L., y Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24). www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html
- Mate, A. I., Andreu, J. M., y Peña, M. E. (2016). Propiedades psicométricas del “Inventario breve de afrontamiento” (COPE-28) en una muestra de adolescentes. *Psicología conductual*, 24(2), 305-318.
- Mesfin, W., y Habtamu, K. (2024). Challenges and coping mechanisms of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder in Addis Ababa, Ethiopia: a qualitative study. *BMC Psychology*, 12(354). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01828-0>
- Núñez H., J., Galindo V., O., Penedo, F.J., Calderillo R., G., Meneses G., A., Herrera G., Á. y Lerma, A. (2021). Propiedades psicométricas del Inventario de afrontamiento COPE Breve en una muestra de cuidadores primarios informales de pacientes con cáncer en población mexicana. *Psicología y Salud*, 31(1), 143-153. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2684>

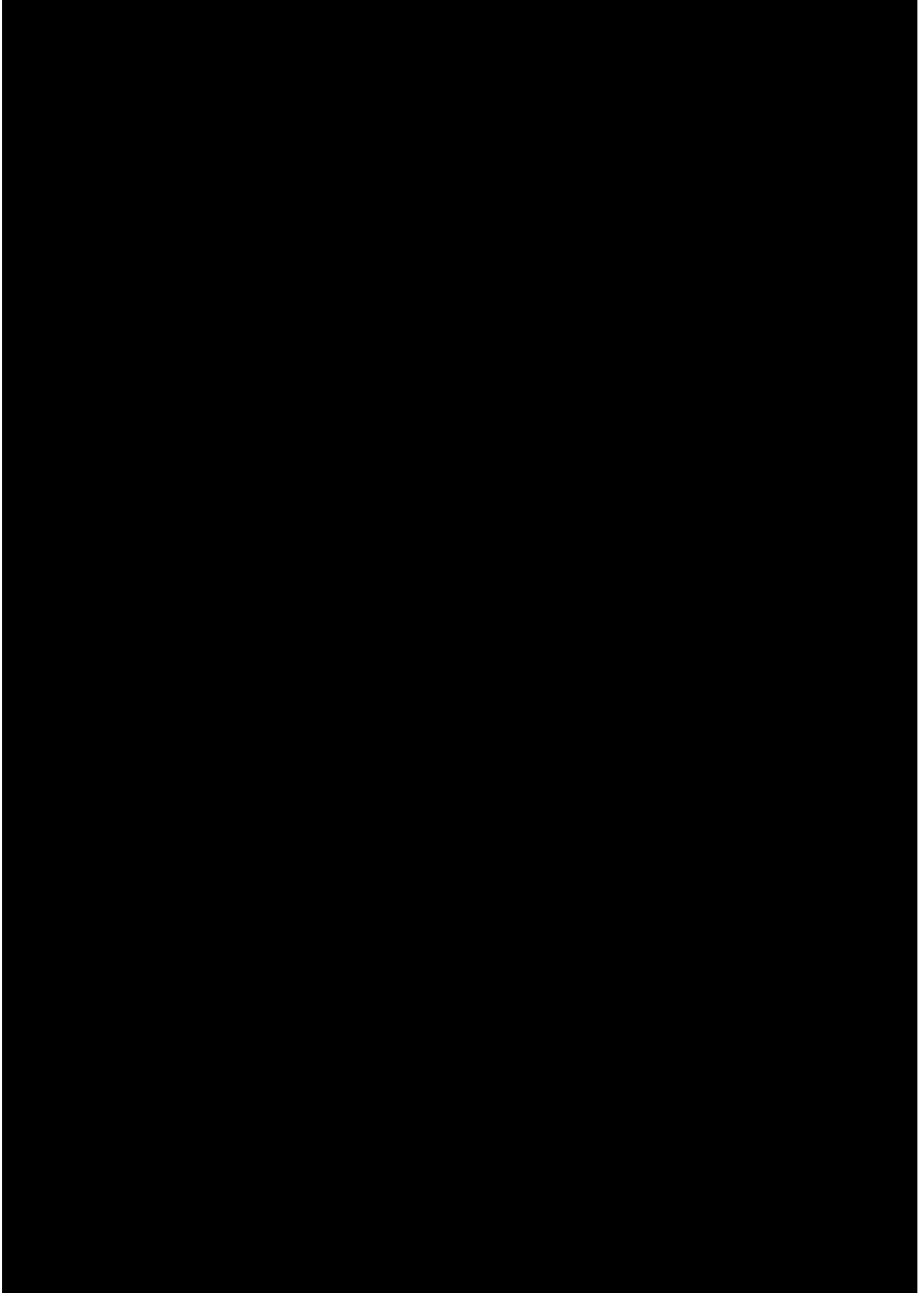
- Onandia-Hinchado, I. y Del Olmo, A. F. (2023). *Manual de Neuropsicología Infanto-Juvenil* (1ª ed.). Psara Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2023a, 21 de febrero). *Estrés*. Recuperado el 21 de febrero de 2025 de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud. (2023b, 27 de septiembre). Trastornos de ansiedad. Recuperado el 21 de febrero de 2025 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Papadopoulos, A., Tsapara, A., Gryparis, A., Tafiadis, D., Trimmis, N., Plotas, P., Skapinakis, P., Tzoufi, M., y Siafaka, V. A. (2024). Prospective Study of the Family Quality of Life, Illness Perceptions, and Coping in Mothers of Children Newly Diagnosed with Autism Spectrum Disorder and Communication Difficulties. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14, 2187–2204. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14080146>
- Pérez Padilla, J., y Menéndez Álvarez-Dardet, S. (2014). Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial. *Salud mental*, 37(1), 27-34.
- Rivas, G. R., Arruabarrena, I., y de Paúl, J. (2021). Parenting stress index-short form: Psychometric properties of the Spanish version in mothers of children aged 0 to 8 years. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 27-34. <https://doi.org/10.5093/pi2020a14>
- Romero-González, M., Marín, E., Guzmán-Parra, J., Navas, P., Aguilar, J. M., Lara, J. P., y Barbancho, M. A. (2021). Relación entre estrés y malestar psicológico de los padres y problemas emocionales y conductuales en niños preescolares con trastorno del espectro autista. *Anales de Pediatría*, 94(2), 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.03.012>
- Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (2011). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo* (8ª ed. rev.). TEA Ediciones.
- Sánchez Amate, J. J., y Luque de la Rosa, A. (2024). The Effect of Autism Spectrum Disorder on Family Mental Health: Challenges, Emotional Impact, and Coping Strategies. *Brain Sciences*, 14(11), 1116. <https://doi.org/10.3390/brainsci14111116>
- Scherer, N., Verhey, I., y Kuper, H. (2019) Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>

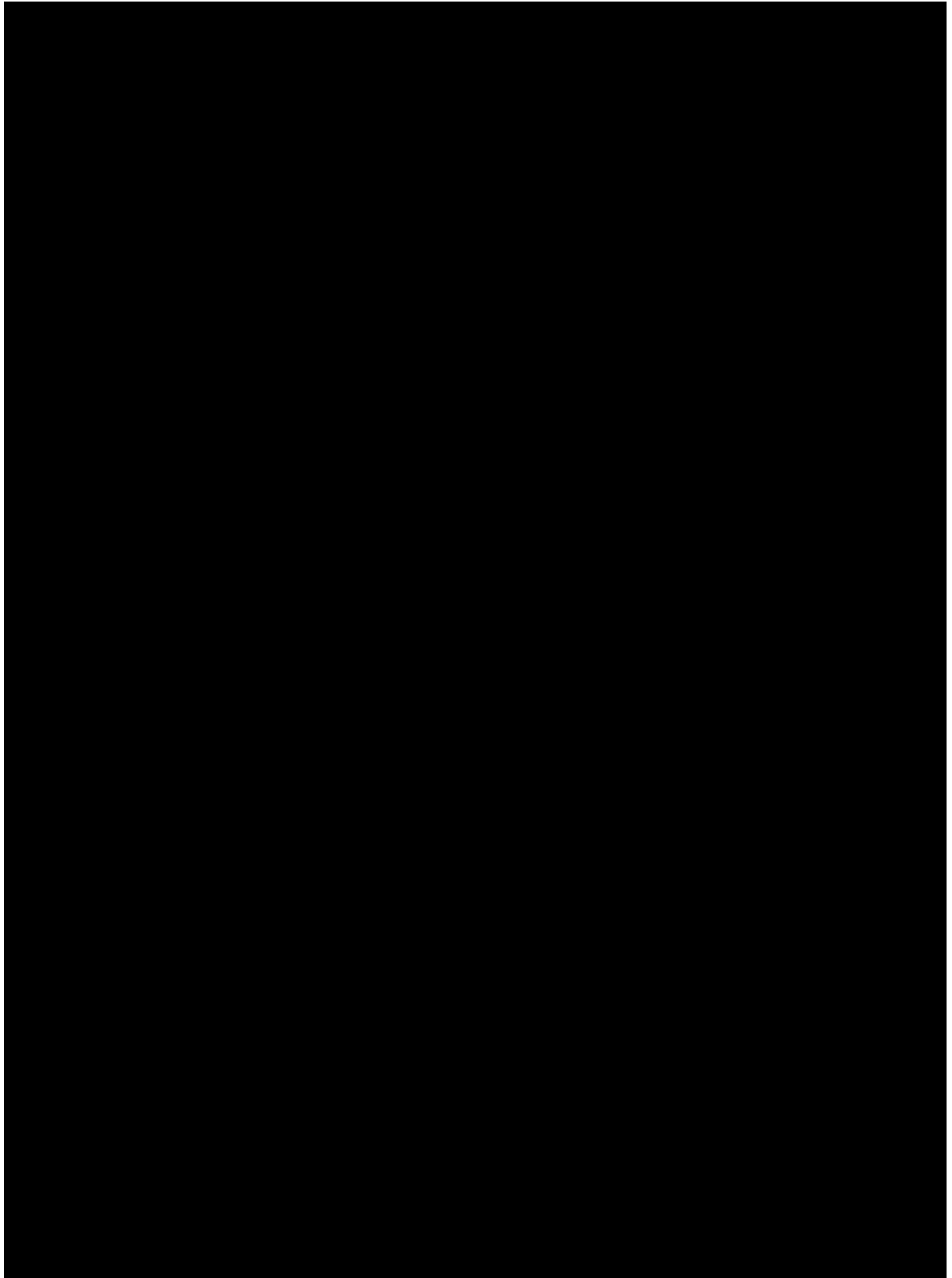
The Jamovi project. (2024). *jamovi*. (Version 2.6) [Software]. Recuperado de <https://www.jamovi.org>.

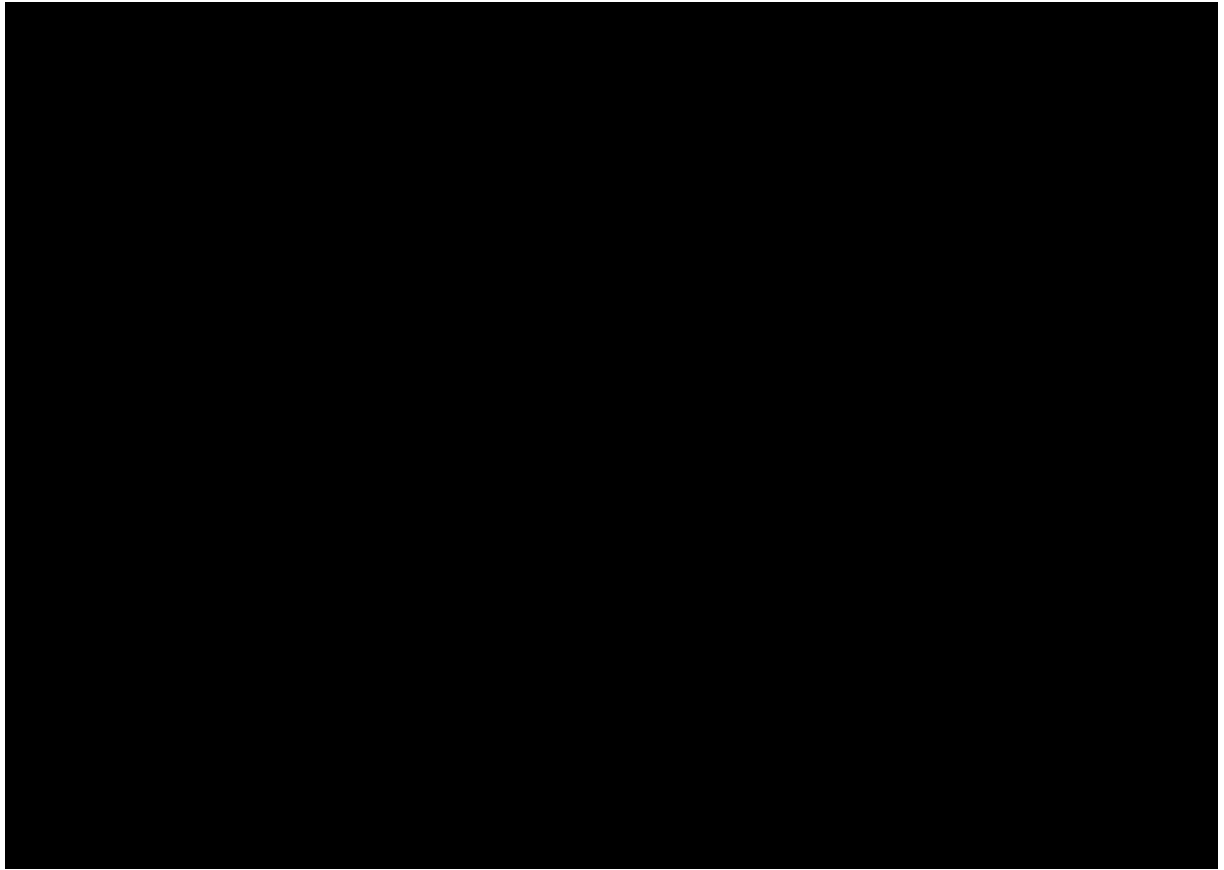
Vera, E., y Navarro, V. (2020). *NEURO MUNDOS. Guía ilustrada sobre los trastornos del neurodesarrollo*. (1ªed.). Pontificia Universidad Católica de Chile.

Vernhet, C., Dellapiazza, F., Blanc, N., Coussan-Gélie, F., Miot, S., Roeyers, H., y Baghdadli, A. (2019). Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 747–758
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1183-3>

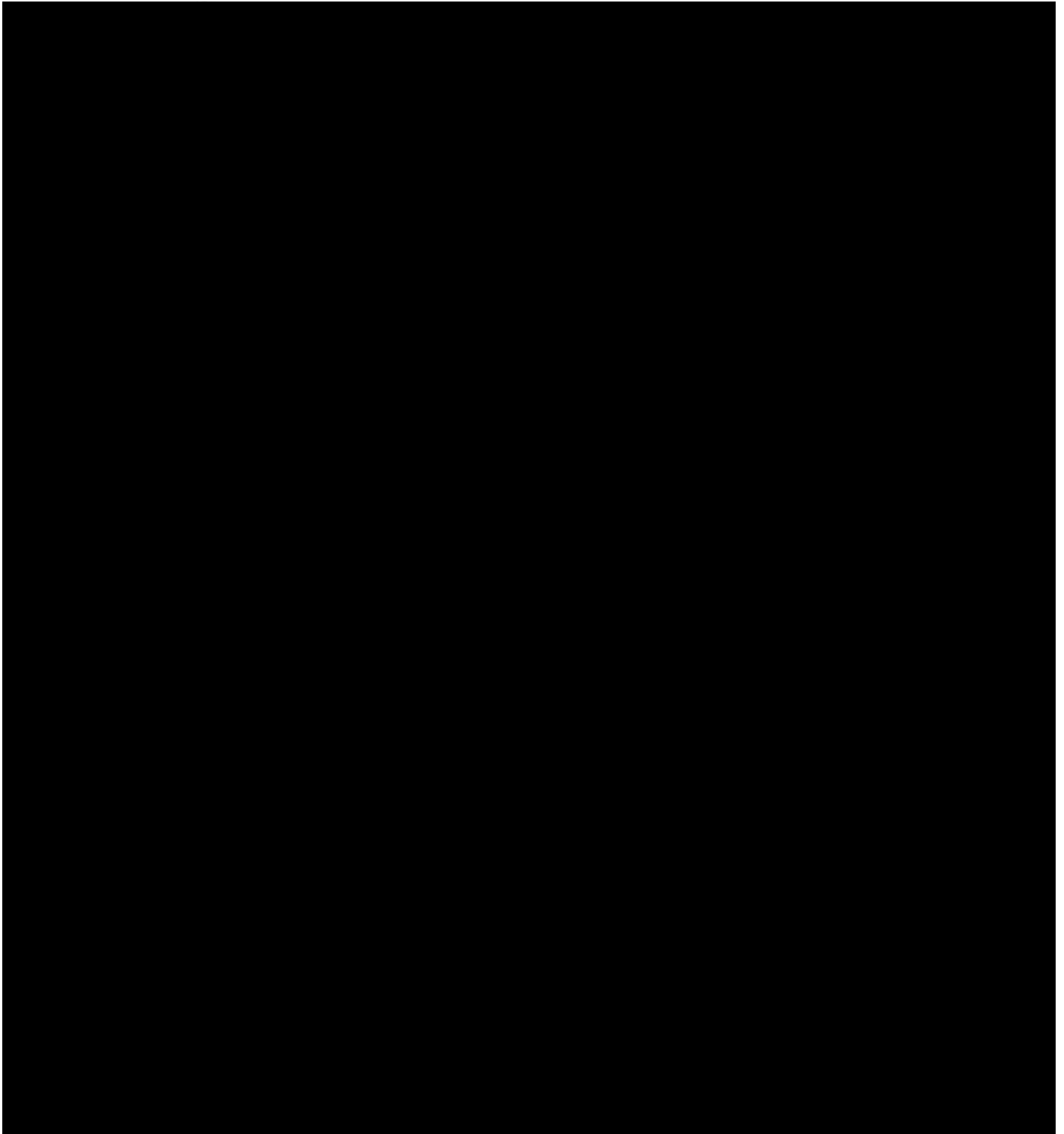
Anexo A. Consentimiento informado







Anexo B. Respuesta favorable de la Comisión Ética



Anexo C. Compromiso de confidencialidad

