

TFM_MariaGarciaFernandez

por María García Fernández

ARCHIVO	101224_MARIA_GARCIA_FERNANDEZ_TFM_MARIAGARCIAFERNANDEZ_1651689_327414450.PDF (543.27K)		
HORA DE LA ENTREGA	11-MAY.-2020 02:15P. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	11423
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1321628550	SUMA DE CARACTERES	61197

María
García
Fernández



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

ESTILO EDUCATIVO Y ESTRÉS PARENTAL EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO.

Autora: María García Fernández
Directora Profesional: María Alicia Serrano Villar
Director Metodológico: David Paniagua Sánchez

**ESTILO EDUCATIVO Y ESTRÉS PARENTAL EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES
DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO.**



MADRID | Mayo 2020

Resumen

La familia es el primer entorno en el que aprendemos a socializar, proceso importante en la adolescencia para un buen desarrollo de la identidad. Un diagnóstico en un hijo puede influir en aumentar el estrés parental y llevar hacia un estilo educativo concreto, ambos determinando esta socialización familiar. En el presente estudio se han investigado las relaciones que existen entre los estilos educativos parentales, el estrés parental y el diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en un hijo. Los participantes han sido los progenitores cuidadores principales y los hijos adolescentes de 27 familias, 13 en las que estaba presente el diagnóstico y 14 en las que no. También han participado siete progenitores y cinco hijos sin estar emparentados, en total una muestra de 66 personas divididas en dos grupos de familias: muestra clínica y grupo control. Los instrumentos utilizados han sido el ESPA29, a completar por los adolescentes, y el Cuestionario de Estrés Parental para los cuidadores. Los datos obtenidos han mostrado una correlación significativa entre el nivel de estrés parental y la presencia del diagnóstico, pero no con un estilo educativo concreto. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en cuanto al estilo educativo parental, pero sí hubo diferencias en algunas dimensiones asociadas al estilo autoritario, con una mayor presencia en el grupo control. La discusión y las conclusiones extraídas del presente estudio llevan a nuevas líneas de investigación para aumentar el conocimiento sobre el estilo educativo parental más adecuado para un buen desarrollo psicosocial de los hijos.

Palabras clave: estilo educativo parental, estrés parental, adolescencia, trastorno del espectro autista

Abstract

Family is the first environment in which we learn to socialize, an important process in adolescence for a good development of identity. A diagnosis in a child can influence increasing parental stress and lead to a specific parental style, both determining this family socialization. In the present study, the relationships between parenting educational styles, parental stress and the diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) in a child have been investigated. The participants were the primary caregiver parents and the adolescent children of 27 families, 13 in which the diagnosis was present and 14 in which it was not. Seven parents and five children without being related have also participated, in total a sample of 66 people divided in two family groups: clinical sample and control group. The instruments used were the ESPA29, completed by the adolescents, and the Parental Stress Questionnaire completed by the caregivers. The data obtained has shown a significant correlation between the level of parental stress and the presence of the diagnosis, but not with a specific educational style. No significant

differences were found between groups in terms of parental educational style, but there were differences in some dimensions associated with authoritarian style, with a highest presence in the control group. The discussion and conclusions drawn from this study lead to new lines of research to increase knowledge about the most suitable parental educational style for a good psychosocial development of children.

Keywords: parental style, parental stress, adolescence, autism spectrum disorder

Introducción

Harris (1999) mencionó en su libro “El mito de la educación”: *“la educación no es algo que los padres hagan a los hijos, sino algo que padres e hijos hacen conjuntamente”* (p. 53), frase que pone en relevancia la importancia de la participación activa de los niños en todo su proceso educativo. Conocer el impacto que tienen las pautas de la conducta familiar en el desarrollo de los hijos (entendiendo la palabra como plural de sexo femenino y masculino) es un aspecto que se ha estudiado a lo largo de muchos años (Jiménez, 2010). A raíz de la investigación realizada durante este tiempo, se ha planteado que las prácticas educativas llevadas a cabo por los padres se convierten en la guía de los mecanismos o estrategias de socialización de los hijos (Gaxiola, Frías, Cuamba, Franco y Olivas, 2006; Jiménez, 2010).

La socialización es el proceso de aprendizaje de patrones culturales (valores, actitudes, normas, sentimientos...) que posteriormente modelarán la conducta e interacción del niño/a con su entorno (Musitu y Allatt, 1994). El primer ambiente en el que se aprende a socializar es en la familia (Grusec, 2011). A partir de la socialización familiar, es decir, la manera que ésta tiene de funcionar, los hijos adquieren las habilidades y conductas que son consideradas por sus padres como apropiadas para relacionarse con otros (García y Gracia 2010; Grusec, 2011; Jiménez, 2010). Este aprendizaje permite que el niño interiorice las pautas de funcionamiento de su entorno y vaya empezando a desarrollar su identidad personal de una manera no intencionada (Berzonsky, Branje y Meeus, 2007; Beyers y Goossens, 2008; Chand, Farrugia, Wai, Sanders y Sanders, 2013, citados en Kaniusonyte y Zakauskiene, 2018; Lerner et al., 2005).

Según Erikson (1968) (citado en Kaniusonyte y Zakauskiene, 2018), la identidad personal se forma sobre todo en la adolescencia. Se ha definido este concepto como una organización interna que proporciona un sentido de continuidad dentro de la misma persona a la vez que le permite diferenciarse, ser única y desarrollar su interacción con otros (Rageliene y Justickis, 2016; Weisskirch, 2018).

Rageliene y Justickis (2016) recogieron varios estudios que demostraban que las familias toman un rol importante en el desarrollo de la identidad del adolescente, influyendo de una manera u otra en la formación de ésta. Reher (1996) definió la familia como una red de asistencia, apoyo y protección para el adolescente, aunque éste no lo perciba de la misma manera por estar en un momento vital de búsqueda de independencia y autonomía. Reher (1996) relacionó también una buena integración familiar con un buen desarrollo del autoconcepto y la autoestima, factores incluidos en la formación de la identidad. Asimismo, Yablonska (2013) propuso una serie de factores importantes para el buen desarrollo del

adolescente: la adaptabilidad y cohesión de la familia, un estilo parental democrático, la aceptación de los hijos tal y como son, una autonomía razonable y un alto grado de consistencia entre los estilos educativos de los padres.

Estilos educativos parentales

Existen varios estilos educativos parentales para la socialización de los hijos. Ragelienė y Justickis (2016) explicaron que a lo largo de los años se ha definido el concepto de estilo parental de distintas maneras: actitudes de los padres en cuanto a la educación de sus hijos, comportamientos que estos tienen con los hijos, expresiones no verbales que perciben los hijos en sus padres de aprobación o desaprobación, maneras de enseñar a los hijos lo que creen que es correcto... Ragelienė y Justickis (2016) destacaron también que este constructo ha recibido diversos nombres tales como estrategias de socialización, estilos educativos paternos, estilos paternos de socialización... Finalmente remarcaron que “estilos educativos paternos” o “estilos educativos parentales” eran los dos términos más utilizados hasta el momento. En el presente trabajo, se decide utilizar estilos educativos parentales para referirse a esta variable de aquí en adelante.

En un inicio, se entendió el concepto de estilo educativo parental desde la categorización que realizó Baumrind (1968) donde se clasificaban los estilos como democrático, autoritario o permisivo, teniendo en cuenta dos dimensiones de la relación paterno-filial: la aceptación de los hijos y el control parental. Esta definición vino seguida del modelo de Maccoby y Martin (1983) (citados en Grusec, 2011) quienes se centraron en las dimensiones de afecto y comunicación, por un lado, y en el control por el otro. Así pudieron clasificar los estilos educativos parentales en 4 categorías, añadiendo el estilo indulgente a la categorización previa. Coloma (1994) definió el concepto como "*esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas pautas educativas paternas a unas pocas dimensiones básicas que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar*" (p.48), destacando así la presencia de distintas dimensiones dentro de cada categoría. Bobbio, Arbach y Alderete (2016), en su estudio, destacaron las dimensiones concretas que Steinberg y Silk aportaron en 2002 para poder caracterizar más detalladamente lo que es el estilo educativo parental: el afecto brindado a los hijos, la indiferencia ante sus actos, la displicencia hacia ellos, la coerción verbal o coerción física ejercidas, la privación de cosas y el diálogo ante distintas situaciones.

Martínez (2003) hizo referencia a las categorías utilizadas mayoritariamente para referirse a los estilos educativos parentales en España hasta el momento. Fueron cuatro las que se definieron tras combinar las dimensiones de implicación (incluye la aceptación y afecto) y

supervisión (incluye la comunicación y el control): autoritativo/democrático (alta implicación y alta supervisión), permisivo/indulgente (alta implicación y baja supervisión), autoritario (baja implicación y alta supervisión) y negligente (baja implicación y baja supervisión).

Con el tiempo se ha estudiado más en profundidad este concepto, y se han llegado a detallar otras dimensiones implicadas en el estilo educativo parental como son la revelación, el humor y la distinción entre control psicológico y control conductual (Oliva, Parra, Sánchez-Queija, y López, 2007).

Torío, Peña y Rodríguez (2008) hablaron de la combinación entre cuatro aspectos generales (afecto o apoyo, grado de control o disciplina, grado de madurez y la comunicación entre padres e hijos) para poder llegar a definir alguno de los 4 estilos educativos parentales ya mencionados, los cuales tendrían incluidos en su interior el resto de dimensiones propuestas por Oliva et al. (2007).

Torío et al. (2008) exponen en una tabla (Tabla 1) las características y rasgos que pueden ir asociados a los padres según el tipo de estilo educativo parental que ejercen, así como algunas de las consecuencias que estos estilos pueden tener sobre los hijos.

Tabla 1.

Características Estilos Educativos Parentales.

Tipología de Estilo educativo	Rasgos de conducta parental	Posibles consecuencias educativas sobre los hijos
DEMOCRÁTICO O AUTORITATIVO	Afecto manifiesto. Sensibilidad ante las necesidades del niño: responsabilidad. Explicaciones. Promoción de la conducta deseable. Disciplina inductiva o técnicas punitivas razonadas (privaciones, reprimendas). Promueven el intercambio y la comunicación abierta. Hogar con calor afectivo y clima democrático.	Competencia social. Autocontrol. Motivación. Iniciativa. Moral autónoma. Alta autoestima. Alegres y espontáneos. Autoconcepto realista. Responsabilidad y fidelidad a compromisos personales. Prosociabilidad dentro y fuera de la casa (altruismo, solidaridad). Elevado motivo de logro. Disminución en frecuencia e intensidad de conflictos padres-hijos.

AUTORITARIO	<p>Normas minuciosas y rígidas Recurren a los castigos y muy poco a las alabanzas No responsabilidad paterna Comunicación cerrada o unidireccional (ausencia de diálogo) Afirmación de poder Hogar caracterizado por un clima autocrático.</p>	<p>Baja autonomía y autoconfianza. Baja autonomía personal y creatividad. Escasa competencia social. Agresividad e impulsividad. Moral heterónoma (evitación de castigos) Menos alegres y espontáneos.</p>
INDULGENTE o PERMISIVO	<p>Indiferencia ante sus actitudes y conductas tanto positivas como negativas. Responden y atienden las necesidades de los niños. Permisividad. Pasividad. Evitan la afirmación de autoridad y la imposición de restricciones Escaso uso de castigos, toleran todos los impulsos de los niños. Especial flexibilidad en el establecimiento de reglas. Acceden fácilmente a los deseos de los hijos.</p>	<p>Baja competencia social. Pobre autocontrol y heterocontrol. Escasa motivación. Escaso respeto a normas y personas. Baja autoestima, inseguridad. Inestabilidad emocional. Debilidad en la propia identidad. Autoconcepto negativo. Graves carencias en autoconfianza y autorresponsabilidad. Bajos logros escolares.</p>
NEGLIGENTE	<p>No implicación afectiva en los asuntos de los hijos. Dimisión en la tarea educativa, invierten en los hijos el menor tiempo posible. Escasa motivación y capacidad de esfuerzo. Inmadurez. Alegres y vitales.</p>	<p>Escasa competencia social. Bajo control de impulsos y agresividad. Escasa motivación y capacidad de esfuerzo. Inmadurez. Alegres y vitales.</p>

Fuente: Torío et al. (2008, p.164-165)

Torío, Peña e Inda (2008) concluyeron que la mayoría de familias no tienen un estilo educativo definido de manera conjunta entre las figuras paternas. Encontraron que, en muchas ocasiones, el subsistema parental trabaja con pautas contradictorias o paralelas, sin decantarse por un estilo educativo en su totalidad y ejecutando pautas asociadas a las distintas dimensiones que los conforman. A su vez, destacaron la variabilidad de los padres en la elección del estilo educativo a lo largo de la crianza de los hijos, adaptándose tanto según su desarrollo personal como adultos, como según los distintos estadios del desarrollo en los que se encuentra el niño.

García, Arana y Restrepo (2018) hicieron hincapié en las consecuencias que puede tener para un niño que sus padres tengan un estilo parental ambivalente, que cambie de un momento para otro, provocando una confusión y un desconcierto en el menor que no permite una estabilidad en el desarrollo de la identidad de éste.

Varios autores han remarcado la importancia de una autoridad compartida en la familia, en la que se haya llegado a un acuerdo entre ambos progenitores sobre cómo llevarla a cabo, ajustándose a las necesidades del hijo, es decir, consensuando un mismo estilo educativo parental (García et al., 2018; Oliva y Parra, 2004). Esto da coherencia a la crianza que recibe el hijo y se disminuye así la probabilidad de aparición de problemas de conducta en la adolescencia, los cuales son comunes en familias donde la relación marital es tensa y conflictiva (Oliva y Parra, 2004; Pérez, Sunyer, Jiménez, Torres y Rodado, 2017).

Por otro lado, se ha encontrado que los conflictos en la etapa de la adolescencia aparecen ante dos situaciones: ante la inflexibilidad familiar, cuando el estilo educativo parental es más autoritario y violento en la comunicación (Pérez y Aguilar, 2009); y ante una falta de atención parental basada en la indiferencia, pudiendo desarrollar el hijo comportamientos llamativos que pueden llevar a conflictos intensos y frecuentes (Oliva y Parra, 2004).

Se han encontrado relaciones entre el ejercer un estilo autoritativo y una menor aparición de conflictos familiares, lo que conlleva a su vez a una menor presencia de problemas de internalización y externalización en los hijos (Pérez y Alvarado, 2015). También se ha relacionado este estilo autoritativo con un mayor ajuste psicosocial del hijo. Parece que los adolescentes criados bajo este estilo educativo emplean más técnicas de negociación y colaboración, lo que provoca una disminución de la intensidad y frecuencia del conflicto (Bobbio et al., 2016).

García y Gracia (2010) estudiaron cual era el estilo educativo más adecuado en España, basándose en la premisa de que no existe un estilo idóneo, sino que, dependiendo de la cultura y el proceso de socialización común del país, será más adecuado un estilo u otro. Estos autores obtuvieron respuestas de una muestra de adolescentes que confirmaba que aquellos que vivían en una familia donde el estilo parental es indulgente, obtuvieron mejores resultados, en cuanto al autoconcepto emocional y familiar, que adolescentes que vivían en familias donde el estilo es autoritativo. Se asoció el estilo indulgente a un buen ajuste psicológico, competencia personal y menos problemas de conducta, poniendo en duda la idea de que cierta imposición y exigencia parental sea positiva y necesaria para el buen desarrollo de los niños.

González, Baker y Rubiales (2014) hicieron una distinción entre los estilos educativos en familias donde hay hijos con algún tipo de problema de salud, ya sea física o mental, y aquellas

familias en las que no lo hay. Relacionaron los patrones de interacción familiar con el posible desarrollo de psicopatología en la niñez y, a su vez relacionaron la presencia de un diagnóstico con el tipo de estilo educativo ejercido. En la cultura occidental se encontró una relación entre el tener un hijo con alguna discapacidad, y que los padres ejerzan un estilo educativo parental más autoritario (Rutgers, 2007; Woolfson y Grant, 2006).

Pinquart (2017) realizó un metaanálisis para poder analizar las asociaciones entre el estilo parental y los problemas de conducta externalizantes. Vio que distintas dimensiones como el control, el afecto parental o la autonomía otorgada podían estar vinculadas e influir, bidireccionalmente, con la externalización de problemas. Beyers, Bates, Pettit y Dodge (2003) destacaron como variable asociada a desarrollar este tipo de conductas externalizantes, el vivir en barrios con una inestabilidad residencial alta o en vecindarios con un alto nivel de riesgo de conductas disruptivas, delincuencia o consumo de sustancias. Sin embargo, no se ha encontrado una relación directa entre el peligro que se pueda percibir en el barrio y un estilo educativo parental concreto (Gracia, Fuentes y García, 2010).

Bakermans-Kranenburg y van Ijzendoorn (2006), por otro lado, destacaron la influencia de factores genéticos y del temperamento, en la susceptibilidad de los niños ante los distintos estilos educativos parentales. En su estudio encontraron que aquellos niños con siete repeticiones en el alelo del receptor de dopamina D4 (DRD4-7) son mucho más susceptibles a un estilo educativo insensible, llegando a desarrollar marcados problemas externalizantes. Esto no ocurría con aquellos niños que viven bajo el mismo estilo educativo parental pero que no tienen el polimorfismo de siete repeticiones en el alelo del receptor.

Blacher, Baker y Kaladjian (2013), remarcaron el retraso en el desarrollo de un niño como factor influyente en el comportamiento de los padres, viendo que los padres con hijos diagnosticados con algún trastorno que implique un retraso en el desarrollo, empleaban un estilo más negativo, dominante y menos receptivo. También se ha visto que un déficit en las habilidades de comunicación o de relación social en los hijos, puede influir en el estilo educativo, desarrollando los padres un estilo comunicacional menos demandante que no favorece la mejora de estas habilidades (Strid, Heimann y Tjus, 2013).

Trastorno del Espectro Autista

Tanto el retraso en el desarrollo, como el déficit en las habilidades de comunicación, como la presencia de problemas de conducta, son características asociadas al Trastorno del Espectro Autista (TEA), el cual ha sido categorizado como un trastorno del neurodesarrollo según el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-V (American Psychiatric Association (APA), 2014).

El TEA se caracteriza primeramente por un déficit perpetuo en la comunicación e interacción social en más de un contexto, donde según el grado de severidad del trastorno, el problema puede variar desde un déficit en la reciprocidad emocional, la falta de interés compartido, la no expresión facial, hasta no responder a una interacción social. En segundo lugar, se trata de un trastorno que incluye como criterio la presencia de patrones restrictivos y repetitivos de conducta, intereses o actividades. Por último, se clasifica la gravedad de los déficits en tres niveles según el grado de ayuda que necesita la persona tanto en comunicación social como en los comportamientos restringidos y repetitivos. Para poder realizar un diagnóstico, los síntomas tienen que haber estado presentes desde la primera infancia y ser un impedimento o limitación de un buen funcionamiento cotidiano (APA, 2014).

A lo largo de los años se ha estudiado la relación entre tener un hijo diagnosticado con TEA y el estilo educativo desarrollado por los padres. Se ha encontrado que el diagnóstico de TEA puede tener un efecto negativo en los estilos educativos parentales, la posible falta de comunicación provoca una disminución de las relaciones recíprocas, cosa que dificulta la socialización del hijo (Gau et al., 2010). Estos déficits en la interacción pueden comportar una falta de afecto por parte de los padres y un aumento de la protección y el control sobre el niño (Gau et al., 2010; Woolfson y Grant, 2006). Se ha visto también la influencia de un estilo educativo negativo (caracterizado por la crítica y el rechazo), sobre el aumento de problemas de conducta externalizantes, problemas sociales, falta de atención, hiperactividad y comportamiento disruptivo (Gau et al., 2010; Reed, Osborne, McHugh, Saunders, 2008; Wachtel y Carter, 2008).

En Noruega se realizó un estudio que comparaba la aceptación parental de un hijo sin diagnóstico de enfermedad mental, con la de un hijo con TEA y vieron que la de este último era menor (van Steijn, Oerkamans, van Aken, Buitelaar y Rommelse, 2013). Asimismo, Riany, Cuskelly y Meredith (2017) realizaron una comparación en Indonesia entre los estilos parentales de familias con hijos diagnosticados con TEA y familias donde no había este diagnóstico. Estos autores encontraron que en familias donde el TEA estaba presente, las pautas educativas ejercidas por los padres eran más de estilo autoritario que en el resto.

En 2019, Ku, Dawn, y MacDonald realizaron un meta-análisis para ver si realmente existían diferencias entre el estilo parental en familias donde alguno de los hijos había sido diagnosticado de TEA y familias donde ninguno de los hijos presentaba trastorno mental. Constataron que no había diferencias significativas en cuanto al apoyo y afecto, pero sí que diferían en el control y la negatividad, puntuando estas dimensiones más alto en familias con hijos diagnosticados con TEA. Algunos de los factores que destacaron como influyentes y

moderadores en estas diferencias son, el estilo de comunicación para el afecto y, el grado de desarrollo del niño para el control.

Esta mayor directividad y menor calidez encontrada en la parentalidad hacia los hijos diagnosticados con TEA, se ha visto que también se puede trasladar a los hermanos de éstos (Wan et al., 2013). Este hecho puede llegar a influir, en la primera infancia, en un menor desarrollo de la sonrisa social, llegando a provocar un desarrollo social más complejo a lo largo de los años (Harker, Ibañez, Nguyen, Messinger y Stone, 2016; Patterson, Elder, Gulsrud y Kasari, 2013; Wan et al., 2012; Wan et al., 2013).

Estrés parental

Otro de los factores que puede influir en la calidad de la parentalidad ejercida en una familia es el nivel de estrés vivido por los padres en su día a día (Keenan, Newman, Gray y Rinehart, 2016; Su y Hynie, 2011). Díaz-Herrero, Brito, López, Pérez-López y Martínez-Fuentes (2010) definieron el estrés parental como un patrón de respuestas que expresa una persona ante la crianza de los hijos, incluyendo como factores importantes los niveles de depresión, el sentido de competencia ante sus habilidades parentales y su motivación para cumplir con su papel parental. Destacaron también que este estrés, a su vez, puede afectar al equilibrio físico y emocional, y a la capacidad de afrontamiento de la persona.

Se ha encontrado que este estrés está relacionado con el posible desarrollo de un estilo parental más autoritario, caracterizándose éste por un mayor número de respuestas negativas como el castigo y la minimización (Mackler et al., 2015; Sierra y Pérez, 2014). Son distintas experiencias las que se han asociado a la aparición del estrés parental: las dificultades económicas, el desempleo, el estrés laboral, los problemas de salud, las dificultades en la crianza de los hijos... (Mackler et al., 2015; Su y Hynie, 2011). En muchas ocasiones este proceso ha ido acompañado de síntomas de depresión en los padres, que pueden llegar a provocar una disminución de las prácticas parentales positivas como el afecto y la sensibilidad. Estos síntomas, a su vez, pueden ir seguidos del aumento de otras dimensiones como la hostilidad, la ira, la intrusión y la crítica (Hickey, Hartley y Papp, 2019; Ku et al., 2019; Wilson y Durbin, 2010).

El diagnóstico de TEA en un hijo, es un factor que provoca un aumento del nivel de estrés en la familia, siendo este superior al que pueden llegar a provocar otras enfermedades y trastornos o el que no haya presencia de ningún diagnóstico (Hayes y Watson, 2013; Hickey et al., 2019; Keenan et al., 2016; van Steijn et al., 2013). También se ha encontrado que el estrés parental va asociado a la severidad de los síntomas y aumenta en presencia de algún otro diagnóstico de trastorno comórbido en el hijo (Crowell, Keluskar y Gorecki, 2019).

Algunos estudios remarcan las diferencias ante estas condiciones de estrés entre la figura de la madre y la del padre. Hickey et al. (2019) encontraron que el nivel de estrés parental percibido por la madre predice el futuro afecto que tendrá hacia el hijo, cosa que no sucede en el caso del padre. También hallaron que el bienestar psicológico de las madres iba asociado, entre otras cosas, a una buena relación madre-hijo, mientras que el bienestar psicológico del padre se asociaba más a otros factores. En más de un estudio se ha encontrado que las madres suelen ser las principales cuidadoras en este tipo de familias donde está presente el diagnóstico de TEA en alguno de los hijos, es decir que pasan más horas junto a ellos, en muchas ocasiones sintiéndose sobrepasadas y por ello desarrollando síntomas asociados al estrés parental (Hayes y Watson, 2013; Hutchison, Feder, Abar y Winsler, 2016; Keenan et al., 2016).

Objetivos e hipótesis

En base a la revisión realizada, el presente estudio tiene como objetivo principal aportar datos empíricos sobre la relación entre el diagnóstico de TEA en un hijo, el estilo educativo parental y el estrés parental. Esto ayudará, en un futuro, a poder promocionar, prevenir e intervenir en la salud psicológica tanto de los niños con el diagnóstico, como en la de sus padres. Se considera importante investigar en esta línea ya que la salud psicológica es esencial para un buen desarrollo de la identidad personal del adolescente, y para el bienestar psicológico de todos los miembros de la familia (Seguí, Ortiz y de Diego, 2008).

Se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Evaluar el estilo educativo parental que los adolescentes perciben de sus cuidadores y compararlos entre los dos tipos de familias: progenitores con hijos con TEA y progenitores con hijos sin TEA.
2. Evaluar la variable estrés parental del progenitor cuidador principal y comprobar si existe algún tipo de relación con la presencia del diagnóstico de TEA en un hijo, con el estilo educativo parental o con el número de horas que pasa con el adolescente.

Las hipótesis que se plantean en base a los objetivos marcados, son las siguientes:

1. El estilo educativo parental del grupo de familias donde está presente el diagnóstico de TEA será más autoritario que en el grupo control.
2. Los padres de niños con TEA reportarán niveles más altos de estrés que los padres de niños con desarrollo normalizado.

3. Una mayor presencia de estrés parental se relacionará con un estilo educativo parental más autoritario.
4. El nivel de estrés parental correlacionará positivamente con las horas que el adulto pasa al día con el adolescente.

Método

Participantes

Se obtuvo una muestra de nacionalidad española de 66 participantes, 54 de ellos emparentados, es decir, un total de 27 familias; más siete adultos y cinco adolescentes sueltos ya que no se logró la participación del otro miembro de la familia en el estudio. La muestra ($N = 66$) estaba formada de un lado, por un total de 34 adultos, 29 mujeres (85.3%) y cinco hombres (14.7%), con edades comprendidas entre 32 y 57 años ($M = 47.32$, $DT = 5.28$). De estos 34 adultos, 25 eran personas casadas, cuatro divorciadas, dos personas que se encontraban en una relación estable, dos solteros/as y una persona viuda. Nueve de los participantes informaron de que tenían solamente un hijo, 18 informaron de que tenían dos hijos y siete de que tenían tres hijos.

Por otro lado, formaron parte del estudio 32 adolescentes, 18 chicas (56.3%) y 14 chicos (43.8%), con edades comprendidas entre 12 y 18 años ($M = 14.88$, $DT = 1.90$). De estos 32 adolescentes, 29 procedían de familias biparentales heterosexuales, dos procedían de familias monoparentales y uno que sus padres se habían divorciado.

La muestra se dividió en dos grupos según los criterios de inclusión establecidos: el primer grupo se formó con la parte de la muestra clínica, es decir, los adolescentes de entre 12 y 18 años de edad bajo el criterio de estar diagnosticados con TEA (seis chicas y siete chicos), junto con el progenitor o adulto cuidador principal del hijo de cada familia (ocho madres y cinco padres), siendo un total de 13 familias. Un criterio de exclusión para no poder participar en este grupo fue que el grado de severidad de los déficits asociados al diagnóstico de TEA no permitiera al adolescente responder autónomamente el cuestionario. El segundo grupo, el grupo control, se formó con las 14 familias compuestas por los adolescentes que no presentaban ningún diagnóstico psicológico o psiquiátrico (ocho chicas y seis chicos), junto al progenitor o adulto que más tiempo pasaba con él, en este caso todas madres (14). Los siete adultos (siete mujeres) y los cinco adolescentes (cuatro chicas y un chico) que quedan sueltos se contaron como parte de la muestra para aquellos análisis realizados en adolescentes o adultos por separado.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico breve. Recogida de datos como edad, sexo, estado civil, nacionalidad, número de hijos y número de horas que pasa el progenitor con el hijo al día.

Escala de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29). El estilo parental percibido por los adolescentes se midió con la Escala de Socialización Parental en la Adolescencia, ESPA29 (Musitu y García, 2001). Esta fue desarrollada para medir las cuatro tipologías de estilos educativos parentales: autoritativo, autoritario, indulgente y negligente. Presenta 29 situaciones representativas de la vida familiar occidental donde se pide al adolescente que responda según como suelen reaccionar ante estas situaciones su madre y su padre por separado. Se mide la frecuencia con la que los padres emplean prácticas disciplinares para cada situación mediante una escala Likert de 1 (nunca) a 4 (siempre). La puntuación se genera luego a partir de dos dimensiones y sus subescalas: aceptación/implicación (promedio de las subescalas de respuestas de afecto, diálogo, indiferencia y displicencia, invirtiendo la puntuación de las dos últimas por estar inversamente relacionadas con la dimensión) y coerción/imposición (promedio de las subescalas de respuestas de coerción verbal, coerción física y privación).

Esta escala fue originalmente validada en España con una muestra de unos 3000 adolescentes de entre 12 y 18 años (Musitu y García, 2001). Se demostró una consistencia interna de las dimensiones de .96 para aceptación/implicación y en la de coerción/imposición de .95. La consistencia de las distintas subescalas fue: en afecto de .95, indiferencia de .94, diálogo de .95, displicencia de .90, coerción verbal de .94, coerción física de .93 y privación de .94.

Cuestionario de Estrés Parental. Se utilizó la versión reducida del Cuestionario de Estrés Parental, versión española del Parental Stress Index-Short Form (PSI-SF) (Díaz et al., 2010) para medir el nivel de estrés parental percibido por el progenitor que más tiempo pasa con el adolescente. El cuestionario está formado por 36 ítems que proponen situaciones asociadas al desempeño de la maternidad y paternidad y que se responden mediante una escala Likert que va de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Se obtienen puntuaciones de tres subescalas formadas por 12 ítems cada una (malestar paterno, interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil) siendo la puntuación máxima de cada subescala 60 y la puntuación del nivel de estrés total al hacer la suma de las 3 subescalas, siendo la máxima puntuación del test 180.

Las tres subescalas tienen una consistencia interna de .82, .84 y .82 respectivamente. De estas tres subescalas se obtienen dos factores: malestar paterno (se corresponde con la puntuación de los 12 primeros ítems, asociados al malestar parental) y estrés derivado del

cuidado del niño (se corresponde con la suma de las puntuaciones de los 24 últimos ítems, asociados a las subescalas de interacción disfuncional padre-hijo y niño difícil). La consistencia interna del primer factor es de .87, mientras que la del segundo factor es de .90. Finalmente, también se calcula la puntuación total de estrés parental a partir de la suma de los 36 ítems del cuestionario, y esta tiene una consistencia de .91 (Díaz-Herrero, López-Pina, Pérez-López, Brito y Martínez-Fuentes, 2011).

Procedimiento

La Asociación TEA Asperger Maresme (TEAMAR) de Barcelona, Cataluña, España, facilitó el contacto con sus socios para que estos formaran parte del grupo de muestra clínica del estudio. La otra mitad de la muestra se obtuvo mediante la divulgación, por efecto bola de nieve entre conocidos, de una petición de participación en el estudio donde se preguntaba por familias con hijos entre 12 y 18 años que no hubieran sido diagnosticados de un trastorno psicológico o psiquiátrico.

Se informó a las familias del objetivo del estudio, explicando los beneficios que se podían obtener del mismo, así como se garantizó la confidencialidad de los datos y el secreto profesional por parte de los autores de la investigación. Se les pidió que firmaran un documento de confidencialidad y consentimiento para el uso de sus respuestas en el estudio, así como el consentimiento informado para que sus hijos pudieran participar, asegurando en todo momento el anonimato de los datos.

Se les informó de que su participación consistiría en que el menor respondiera un test sobre los estilos parentales que percibe en casa y que el adulto respondiera un cuestionario de estrés parental. Los menores del grupo de muestra clínica, respondieron al test en la misma institución junto a su psicólogo/a de referencia, mientras que el resto completaron los cuestionarios transformados a Google Forms de manera online.

Durante el desarrollo del estudio se respetaron los principios éticos de la investigación con seres humanos, procurando las condiciones necesarias para proteger la confiabilidad y actuar en beneficio de los sujetos participantes.

Análisis estadísticos

Para realizar los análisis estadísticos, una vez obtenidas las puntuaciones de los test, se utilizó el paquete estadístico SPSS Statistics 26, A. En primer lugar, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de los adultos y de los adolescentes por separado, la media de edad, los porcentajes del sexo de ambos y las frecuencias del estado civil y del número de hijos en las familias. A continuación, se realizó la prueba Saphiro-Wilk para determinar el supuesto de normalidad de la muestra en las distintas distribuciones, pero en ningún caso fue posible

asumirla ($p < .05$) por lo que se procedió con el uso de pruebas no paramétricas. Para comprobar las hipótesis se realizó la prueba chi cuadrado en dos ocasiones para ver si había una distribución proporcional de categorías entre grupos. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney en tres ocasiones para comparar las variables entre los dos grupos. También se realizó una correlación de Spearman para ver la relación entre las dimensiones de las variables. Y, por último, se utilizó la prueba Kruskal-Wallis en tres ocasiones, para ver la variación de las variables según distintas categorías.

Resultados

Estilos educativos parentales

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos del cuestionario ESPA29 completado por los 32 adolescentes participantes en el estudio. En el caso del estilo educativo del padre hay tres valores perdidos que completarían el 9.4% restante del porcentaje total, ya que se trata de los casos provenientes de familias monoparentales que no respondieron este apartado del cuestionario.

Tabla 2.

Descriptivos resultados ESPA29.

	Estilo educativo parental - Madre		Estilo educativo parental - Padre	
	Frecuencia (n)	Porcentaje	Frecuencia (n)	Porcentaje
Autoritario	5	15.6	5	15.6
Autoritativo	8	25	5	15.6
Indulgente	14	43.8	13	40.6
Negligente	5	15.6	6	18.8
Total	32	100	29	90.6

Se realizó la prueba ji cuadrado para ver la distribución de los estilos educativos parentales entre los adolescentes de los dos grupos, el de muestra clínica ($n = 14$) y el grupo control ($n = 18$). No se encontraron resultados estadísticamente significativos, por lo tanto, no se demostró una distribución proporcionalmente distinta de los estilos educativos parentales, ni materno ni paterno, en función de la presencia de TEA o no (Madre: $\chi^2(3, n = 32) = 1.81, p > .05, CC = .23$; Padre: $\chi^2(3, n = 32) = 1.89, p > .05, CC = .25$).

A continuación, se realizó la prueba U de Mann-Whitney con las dimensiones que conforman el estilo educativo parental, para ver si estas diferían entre los dos grupos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en tres de las dimensiones. La primera

fue la Indiferencia percibida del estilo de la madre, siendo esta mayor en el grupo control ($M = 1.62$, $DT = 0.19$) que en el grupo de muestra clínica ($M = 1.23$, $DT = 0.36$), siendo el tamaño del efecto de esta diferencia pequeño ($U = 74$, $p < .05$, $\eta^2 = .12$). También se vio que la Coerción Verbal percibida tanto del estilo de la madre como del padre diferían significativamente entre los dos grupos, siendo esta diferencia pequeña en ambos casos (Madre: $U = 70.50$, $p < .05$, $\eta^2 = .14$; Padre: $U = 53$, $p < .05$, $\eta^2 = .16$), y con una mayor coerción percibida por parte del grupo control (Madre: grupo con TEA $M = 2.08$, $DT = 0.59$, grupo control $M = 2.65$, $DT = 0.66$; Padre: grupo con TEA $M = 1.93$, $DT = 0.64$, grupo control $M = 2.47$, $DT = 0.63$).

Estrés Parental

En la Tabla 3 se muestran los estadísticos descriptivos de las respuestas del Cuestionario de estrés parental completado por los 34 adultos participantes en el estudio según el grupo al cual pertenecen.

Tabla 3.

Descriptivos resultados del Cuestionario de Estrés Parental.

	Cuestionario estrés parental					
	TEA			no TEA		
	<i>M</i>	<i>DT</i>	Percentil	<i>M</i>	<i>DT</i>	Percentil
Malestar Parental	31,74	11.54	75	23,07	7.27	35
Interacción P-H	30,26	9.14	95	19,13	5.19	50
Niño Difícil	33	10.54	85	23,73	7.21	35
Estrés Total	95	29.25	90	65,93	17.75	35

Las medias del grupo control (no TEA), se encontraron todas dentro del rango normal de puntuaciones (percentil entre 20 y 85), mientras que, en el caso de la muestra clínica, obtuvieron una puntuación con significación clínica (percentil mayor que 85) en la dimensión de Interacción Padre-Hijo y justo en el límite de la significación para la dimensión Niño difícil. Estos resultados llevan a que en la suma del estrés total también obtuvieran una significación clínica.

Se realizó la prueba U de Mann-Whitney para ver si las distintas puntuaciones obtenidas mediante el Cuestionario de Estrés Parental diferían entre el grupo de muestra clínica ($n = 19$) y el grupo control ($n = 15$). Se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa en todas las subescalas. En el caso del malestar parental, del niño difícil y del estrés total, se obtuvo una diferencia pequeña, mientras que, en la de Interacción padre-hijo, esta diferencia fue moderada

(Malestar Parental: $U = 81, p < .05, \eta^2 = .13$; Interacción P-H: $U = 32.50, p < .001, \eta^2 = .43$; Niño difícil: $U = 64, p < .01, \eta^2 = .22$; Estrés total: $U = 57, p < .01, \eta^2 = .26$). En las tres dimensiones y por lo tanto también en la puntuación total, puntuaron con un mayor nivel de estrés en el grupo donde hay hijos diagnosticados con TEA que en el que no, como se ha mostrado en la Tabla 3.

A continuación, se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis para ver si el nivel de estrés variaba según el número de horas que pasaban los progenitores con los hijos al día. En este caso no se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa ($H = 0.30, p > .05, \eta^2 = .09$).

Estrés y estilos educativos parentales

Para los análisis que relacionaban un cuestionario con el otro, se seleccionó únicamente a los miembros de las 27 familias completas, y de las respuestas de los adolescentes, únicamente el estilo educativo parental que se correspondía con el progenitor que había respondido al cuestionario de estrés parental.

Se realizó la prueba H de Kruskal-Wallis para ver si el estilo educativo difería en función de la puntuación en estrés parental. Los resultados negaron una diferencia estadísticamente significativa entre los cuatro estilos educativos parentales ($H = 1.40, p > .05, \eta^2 = .07$).

Por último, se realiza un Correlación de Spearman para ver si alguna de las subescalas del cuestionario de estrés correlacionaba con alguna de las dimensiones pertenecientes a los estilos educativos parentales. Como se puede ver en la Tabla 4, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de Disciplina con la Interacción entre padre e hijo, siendo esta relación escasa ($r_s = .49, p < .01, r^2 = .24$); entre Disciplina y niño difícil, siendo esta asociación pequeña ($r_s = .51, p < .01, r^2 = .26$) y un correlación negativa entre coerción verbal e interacción padre-hijo, siendo esta relación pequeña ($r_s = -.48, p < .05, r^2 = .23$).

Tabla 4.

Correlaciones entre dimensiones del Cuestionario Estrés Parental y del ESPA29.

Estrés Parental		Estilo Educativo Parental						
		Diálogo	Afecto	Disciplina	Indiferencia	Coerción Física	Privación	Coerción Verbal
Malestar parental	r_s	-.01	.05	.26	-.16	.02	-.08	-.28
	p	.95	.79	.19	.43	.91	.68	.17
Interacción P-H	r_s	-.05	.11	.49*	-.17	-.12	-.27	-.48*
	p	.80	.57	.01	.39	.55	.18	.01
Niño difícil	r_s	-.09	.07	.51**	-.19	-.03	-.16	-.32
	p	.63	.72	.01	.34	.90	.44	.09

Discusión

El principal objetivo de este estudio ha sido aportar datos empíricos sobre la relación entre el diagnóstico de TEA en un hijo adolescente, el estilo educativo parental percibido por el hijo y el estrés parental vivido por el progenitor que más tiempo pasa al día con el hijo.

En primer lugar, se pretendía ver si el estilo educativo parental en el grupo de familias con hijos diagnosticados con TEA era más autoritario que en el grupo control. En segundo lugar, ver si los cuidadores principales de los adolescentes con TEA reportaban niveles más altos de estrés que el resto y también poder ver si este mayor nivel de estrés se relacionaba con algún estilo educativo parental más autoritario. Por último, se ha explorado si existía relación entre las horas que el cuidador principal pasa al día con el adolescente y un mayor nivel de estrés parental.

Dentro de la muestra total de adolescentes de los dos tipos de familias, el estilo educativo parental que aparece con un porcentaje de frecuencia más alto ha sido el indulgente tanto en la madre como en el padre. Este resultado viene apoyado por los hallazgos de García y Gracia (2010) quienes destacaron este estilo educativo parental en la cultura española como un requisito para lograr un buen desarrollo psicosocial, dejando de lado todas las prácticas que implican coerción e imposición. El estilo indulgente, a su vez, no se ha visto respaldado por la evidencia encontrada por Bobbio, et al. (2016) y Pérez y Alvarado (2015), quienes destacaron el estilo autoritativo como idóneo para un mayor ajuste psicosocial.

En la mayoría de los casos de la muestra adolescente se ha encontrado una concordancia entre los estilos educativos que atribuyen a sus progenitores. Como se ha visto en la bibliografía revisada, el hecho de que ambos padres dentro de una familia tengan el mismo estilo educativo, favorece un buen desarrollo de la identidad del adolescente (García et al., 2018) y disminuye la probabilidad de aparición de problemas conductuales (Oliva y Parra, 2004; Pérez et al., 2017).

En cuanto al primer análisis, los resultados obtenidos no han permitido ver la predominancia de un estilo educativo parental sobre otro según el tipo de familia. Por lo que no es posible afirmar que un estilo autoritario es el más marcado en las familias donde hay un hijo con diagnóstico de TEA o donde está presente otro trastorno del neurodesarrollo como se había encontrado en la literatura anteriormente (Blacher et al., 2013; Rutgers, 2007; Strid et al., 2013; Woolfson y Grant, 2006).

Al realizar un análisis más concreto de las dimensiones que conforman los distintos estilos educativos, se ha obtenido evidencia de que hay diferencias entre los grupos en dos dimensiones directamente relacionadas con un estilo educativo parental más autoritario. Tanto

la coerción verbal de ambos padres como la indiferencia de la madre están más presentes en familias donde los hijos no han sido diagnosticados de TEA. Esto va en línea contraria a la evidencia mencionada ya anteriormente que respaldaba una mayor frecuencia de prácticas educativas autoritarias en familias donde está presente algún trastorno del neurodesarrollo (Blacher et al., 2013; Rutgers, 2007; Strid et al., 2013; Woolfson y Grant, 2006) o concretamente el TEA (Gau et al., 2010; Ku et al., 2019; Riany et al., 2017). Estos resultados podrían explicarse por una adaptación de las familias a las dificultades de comprensión social que presentan las personas con TEA. Como ya se ha mencionado anteriormente, toda la muestra clínica participante del estudio forma parte de la asociación TEAMAR. Los psicólogos que trabajan para esta asociación realizan un trabajo terapéutico tanto con el adolescente como con su respectiva familia. Estos procesos terapéuticos pueden haber sensibilizado a los progenitores de estas familias ante las dificultades que presentan sus hijos. Ayudar a que comprendan que muchas de las conductas de sus hijos no son con intención desafiante sino por una falta de entendimiento de su entorno, lleva a los padres a ser menos coercitivos.

En cuanto a la variable de estrés parental, se ha querido dejar a un lado el rol de género que está presente en mucha de la investigación anterior en la que solo se tenía en cuenta a la madre de la familia como representante ante el cuidado de los hijos. En el presente estudio se ha optado por dejar la decisión de quién tiene ese rol dentro de la familia a los mismos padres. En un futuro incluso se podría plantear la participación de ambos para medir esta variable u otras que tengan que ver con las funciones de ejercer de padres.

El análisis de la diferencia en el nivel de estrés parental según la presencia del diagnóstico de TEA en un hijo o no, ha mostrado que los progenitores cuidadores principales del grupo de muestra clínica reportaban niveles significativamente más altos de estrés parental y a su vez, sobrepasaban la significación clínica del test. Esta diferencia ha sido tanto en la escala global como en las tres dimensiones que la conforman, siendo la diferencia más marcada en la dimensión de una interacción negativa entre padre-hijo, pudiendo estar asociada con las dificultades de comunicación que presentan los adolescentes diagnosticados de TEA. Estos resultados van en la línea de la literatura que evidencia la dificultad añadida a la crianza de un hijo con algún tipo de diagnóstico ya sea físico o psicológico y cómo esta provoca una vivencia de mayor estrés parental en los progenitores (Hayes y Watson, 2013; Hickey et al., 2019; Keenan et al., 2016; van Steijn et al., 2013).

En el presente estudio no se ha encontrado una relación entre el estrés parental y el estilo educativo parental, percibido por el adolescente en la familia, a nivel de escala global, pero sí que se han encontrado relaciones significativas entre algunas dimensiones de ambas variables.

Se ha visto que el grado de disciplina en casa se relaciona positivamente con la dimensión de interacción negativa entre padres e hijos, y con la dimensión de niño difícil. Se ha encontrado, en cambio, que la coerción verbal se relaciona inversamente con la interacción negativa entre el progenitor y el hijo. Esta última relación puede sorprender y parecer confusa a primera vista, al parecer contradictorio que a mayor interacción negativa se produzca una menor coerción verbal, pero estos resultados van en la misma línea de los encontrados en las hipótesis anteriores. Aparecen más prácticas educativas autoritarias en las familias donde no hay hijos con TEA y a su vez reportan un mayor nivel de estrés parental asociado a una interacción negativa padre-hijo los progenitores de las familias donde sí hay hijos con TEA.

Aunque las diferencias mencionadas anteriormente no lleguen a ser significativas, los resultados obtenidos en este análisis se contradicen con la literatura que ha evidenciado que existe una relación entre un mayor nivel de estrés parental y un estilo educativo parental más autoritario (Mackler et al., 2015; Sierra y Pérez, 2014), ya que la mayoría de dimensiones asociadas a este estilo educativo se han relacionado de manera inversa con el estrés parental. Esta diferencia puede venir dada por alguna de las limitaciones del estudio como por ejemplo el reducido tamaño muestral o el hecho de que se está relacionando la perspectiva de dos personas distintas sobre la situación, entre otros.

Por último, se ha querido comprobar el hecho que destacaban Keenan, et al. (2016) en el que se asociaba un mayor nivel de estrés al cuidador principal del niño. Al no contar con los dos progenitores de la misma familia en la muestra presente, se ha querido ver si entre los cuidadores principales de cada familia aparecían diferencias en el nivel de estrés según el número de horas que el progenitor pasa con el hijo. Finalmente, no se ha encontrado una diferencia significativa según la cantidad de horas que comparten unos con otros.

Limitaciones y futuras investigaciones

Es importante destacar algunas de las limitaciones que han podido interferir en la obtención de resultados significativos o que fueran en la misma línea de la evidencia científica anteriormente hallada.

En primer lugar, remarcar que, al ser una parte de la muestra clínica, la selección de esta no ha sido aleatoria, sino realizada por psicólogos clínicos bajo el criterio de que el adolescente fuera capaz de responder por sí mismo al cuestionario. A su vez, se trata de un número pequeño de participantes todos vinculados a la misma asociación y todos residentes en un mismo territorio, lo que conlleva una dificultad añadida para la generalización de los resultados. Para futuras investigaciones se podría contactar con la federación del TEA de España e intentar conseguir una muestra mayor y a nivel más nacional.

Por otro lado, en cuanto al grupo control, tampoco ha sido una muestra de selección aleatoria, sino que al realizarla a través del efecto bola de nieve ha quedado reducida a una población cercana que no es representativa de la población general. De cara a próximos estudios sería interesante conseguir un muestreo probabilístico y aleatorio.

En segundo lugar, al tratarse de un estudio que contaba con dos miembros distintos de una misma familia, se han dado casos en los que solo se ha logrado obtener la respuesta de uno, lo que no ha permitido la participación de estas personas en los análisis que requerían a ambos miembros de la familia.

Otra limitación ante la recogida de muestra ha sido la situación de pandemia mundial originada por el Covid-19 que ha llevado a instaurar el Estado de Alarma en España. Se ha obligado al confinamiento de la población, lo que ha imposibilitado proseguir pasando cuestionarios a los adolescentes vinculados a la Asociación TEAMAR. Esto ha llevado a una paralización de toda la recogida en general y a proseguir con el análisis de los datos obtenidos hasta el momento.

En el momento de analizar la correlación de los resultados de ambas escalas, se ha puesto en juego la percepción de dos personas distintas que, aunque sean familia y vivan en la misma casa, pueden estar percibiendo las cosas de manera distinta. Se plantea la posibilidad de cara a futuras investigaciones, el poder investigar, por ejemplo, la asociación entre un mayor estrés parental y un estilo parental más autoritario, con instrumentos de evaluación dirigidos ambos al adulto. Otra línea de investigación interesante sería ver si realmente esta percepción por un lado del hijo y por otro lado del progenitor son dispares, como aquí se hipotetiza.

Otra limitación que presenta el estudio es que, al no tener las respuestas de ambos progenitores de una misma familia, se ha considerado como medida para comparar el estrés parental entre los cuidadores principales, el número de horas que el adulto pasa con el hijo. La cuestión es que este número de horas no tiene porqué implicar que ese tiempo sea de calidad o de cuidado hacia el hijo, ya que no asegura que, a un mayor tiempo, un mayor cuidado. Esto puede estar sesgando la atribución que se ha querido dar a la relación de estas horas con un mayor nivel de estrés parental. De cara a una investigación encarada a si el hecho de ser cuidador principal genera más estrés parental, sería bueno poder comparar entre ambos progenitores de la misma familia y reconsiderar qué variable se coge como medida para definir cuidador principal.

Por último, en cuanto al cuestionario de estilos educativos parentales ESPA29, puede que haya sido demasiado hipotético para los adolescentes diagnosticados con TEA. Estos presentan dificultades para toda aquella comunicación que se sale de la literalidad, con lo que al leer un

ítem de una afirmación que no les ocurre como puede ser “Si traigo un boletín de notas con algún suspenso”, se les incitaba a hipotetizar qué pasaría y cómo reaccionarían sus padres, pero se convertía en algo difícil de imaginar para ellos al no haberlo vivido nunca.

Otro factor que puede haber alterado los resultados del test es la falta de comprensión ante diversas situaciones sociales o de interacción con otras personas que pueden presentar los adolescentes con el diagnóstico de TEA. Esto ha podido llevar a casos en los que, por ejemplo, una agresión verbal, que por otra persona sin esa dificultad sería considerada como una riña, para ellos no lo haya sido.

Se ha podido producir también el efecto fatiga a la hora de responder el test, la cantidad de dimensiones que había que responder para cada ítem, y el hecho de tener que repetir los mismos ítems para la madre y para el padre, ha hecho que fuera una tarea complicada y agobiante para ellos. De cara a futuras investigaciones, habría que buscar otra escala con la que se obtengan los 4 estilos educativos parentales, pero de mayor facilidad para esta población. O directamente utilizar un cuestionario que pudieran responder los progenitores de estas familias sobre sus prácticas como educadores.

Conclusión

El presente estudio se ha realizado para aportar más evidencia sobre la influencia que tiene la presencia de un diagnóstico de TEA en un hijo adolescente, sobre el estilo educativo parental y el estrés parental vivido en sus respectivas familias. Vista la importancia de ambas variables parentales para lograr una buena socialización del hijo en la etapa de la adolescencia, es necesario seguir investigando sobre ellas. Conocer si existe alguna tendencia estadísticamente significativa en estas familias ayudará a poder prevenir y lograr un buen trabajo del desarrollo de la identidad del adolescente en la práctica clínica.

Se ha podido ver que, en las familias participantes, la mayoría de los hijos perciben que su educación está basada en un alto grado de implicación y aceptación y un bajo grado de coerción e imposición por parte de los padres, siendo este un estilo parental que parece respaldado para un buen desarrollo psicosocial del adolescente.

La dimensión de coerción e imposición, surge más en las familias donde no hay diagnóstico, lo que destaca que los padres de estos chicos, aún y viviendo con menos estrés parental, en ocasiones optan por unas prácticas educativas basadas en la privación y la coerción verbal. Este tipo de represalias llevan instauradas en la occidental desde hace muchos años como parte de la educación a los hijos, pero ello no implica que no se pueda evolucionar en otra dirección. En las familias con TEA, en cambio, parece que los progenitores cada vez comprenden más las

dificultades que el hijo presenta ante el entender un mensaje de autoridad y descubren que otras maneras son igual o más adecuadas que la imposición y coerción.

Aumentar la investigación en este campo puede ayudar a plantear intervenciones futuras sobre los estilos parentales y las variables de la identidad de los adolescentes con las que estos se relacionan. Es importante poder realizar una prevención o psicoeducación con los padres de familias tanto con hijos diagnosticados como sin, sobre las pautas educativas que no ponen en riesgo la salud ni física ni mental de los hijos y que por lo tanto son más adecuadas para garantizar un buen desarrollo de los hijos.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)* (5ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bakermans-Kranenburg, M. J. y van Ijzendoorn, M. H. (2006). Gene-environment interaction of the dopamine D4 receptor (DRD4) and observed maternal insensitivity predicting externalizing behavior in preschoolers. *Developmental Psychobiology*, *48*, 406–409. doi: 10.1002/dev.20152
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, *11*(3), 255-272.
- Berzonsky, M., Branje, S. y Meeus, W. (2007). Identity-processing style, psychosocial resources, and adolescents perceptions of parent-adolescent relations. *Journal of early adolescence*, *27*(3), 324-345. doi:10.1177/0272431607302006
- Beyers, J. M., Bates, J. E., Pettit, G. S. y Dodge, K. A. (2003). Neighborhood structure, parenting processes, and the development of youths' externalizing behaviors: A multilevel análisis. *American journal of community Psychology*, *31*(1), 35-53. doi: 10.1023/A:1023018502759
- Beyers, W. y Goossens, L. (2008). Dynamics of perceived parenting and identity formation in late adolescence. *Journal of adolescence*, *31*, 165-184. doi:10.1016/j.adolescence.2007.04.003
- Blacher, J., Baker, B. L. y Kaladjian, A. (2013). Syndrome specificity and mother-child interactions: Examining positive and negative parenting across contexts and time. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(4), 761–774. doi:10.1007/s10803-012-1605-x
- Bobbio, A., Arbach, K. y Alderete, A. (2016). Evaluación de las prácticas parentales: Análisis psicométrico de la escala Adolescent Family Process. *Evaluar*, *16*, 46-65. doi:10.35670/1667-4545.v16.n1.15941
- Coloma, J. (1994). La acción educativa paterna como acción socializadora. En Pérez-Delgado, E. (Ed.), *Familia y educación: Relaciones familiares y desarrollo personal de los hijos*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Treball i Afers Socials.
- Crowell, J. A., Keluskar, J. y Gorecki, A. (2019). Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *90*, 21-29. doi:10.1016/j.comppsy.2018.11.007
- Díaz-Herrero, A., Brito, A. G., López, 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. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515074>
- Díaz-Herrero, A., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., Brito, A. G. y Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validity of the parenting Stress Index-Short Form in a sample of Spanish Fathers. *The Spanish journal of psychology*, 14(2), 990-997. doi:10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.44
- Gau, S., Chou, M., Lee, J., Wong, C., Chou, W., Chen, M., Soong, W. y Wu, Y. (2010). Behavioral problems and parenting style among Taiwanese children with autism and their siblings. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 64(1), 70-78. doi:10.1111/j.1440-1819.2009.02034.x
- García, F. y Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33(3), 365-384. doi:10.1174/021037010792215118
- García, J. J., Arana, C. M. y Restrepo, J. C. (2018). Estilos parentales en el proceso de crianza de niños con trastornos disruptivos. *Investigación y desarrollo*, 26(1), 55-74. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26859569003>
- Gaxiola, J., Frías, M., Cuamba, N; Betanzos, J. D. F. y Olivas, L. C. (2006). Validación del cuestionario de prácticas parentales en una población mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(1), 115-128. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211108>
- González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12(1), 141-158. doi:10.11600/1692715x.1217060413
- Gracia, E., Fuentes, M. C. y García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención psicosocial*, 19(3), 265-278. doi:10.5093/in2010v19n3a7
- Grusec, J. E. (2011). Socialization processes in the family: Social and emotional development. *Annual Review of Psychology*, 62, 243-269. doi:10.1146/annurev.psych.121208.131650
- Harker, C. M., Ibañez, L. V., Nguyen, T. P., Messinger, D. S. y Stone, W. L. (2016). The effect of parenting styles on social smiling in infants at high and low risk for ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(7), 2399-2407. doi:10.1007/s10803-016-2772-y
- Harris, J. R. (1999). *El mito de la educación: por qué los padres pueden influir muy poco en sus hijos*. Barcelona: Grijalbo.

- Hayes, S. A. y Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. doi:10.1007/s10803-012-1604-y
- Hickey, E. J., Hartley, S. L. y Papp, L. (2019). Psychological well-being and parent-child relationship quality in relation the child autism: an actor-partner Modeling Approach. *Family process*, x, 1-15. doi:10.1111/famp.12432
- Hutchison, L., Feder, M., Abar, B. y Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or Autism. *Journal of child and family studies*, 25, 3644-3656. doi:10.1007/s10826-016-0518-2
- Jiménez, M.J. (2010). *Estilos educativos parentales y su implicación en distintos trastornos*. Experto en terapia infantil y juvenil. Andalucía: Junta de Andalucía.
- Jung, E., Pick, O., Schlüter-Müller, S., Schmeck, K. y Goth, K. (2013). Identity development in adolescents with problems. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(26), 1-8. Recuperado de: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-7-26>
- Kaniusonyte, G. y Zukauskene, R. (2018). Relationships with parents. Identity styles, and positive youth development during the transition from adolescence to emerging adulthood. *Emerging adulthood*, 6(1), 42-52. doi:10.1177/2167696817690978
- Keenan, B. M., Newman, L. K., Gray, K. M. y Rinehart, N. J. (2016). Parents of children with ASD experience more psychological distress, parenting stress, and attachment-related anxiety. *Journal of autism and developmental disorders*, 46, 2979-2991. doi:10.1007/s10803-016-2836-z
- Ku, B., Dawn, J. y MacDonald, M. (2019). Parental behavior comparisons between parents of children with autism spectrum disorder and parents of children without autism spectrum disorder: a meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1445-1460. doi: 10.1007/s10826-019-01412-w
- Lerner, R., Lerner, J., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., Naudeau, S., Jelicic, H., Alberts, A., Ma, L., Smith, L., Bobeck, D., Richman-Raphael, D., Simpson, I., Christiansen, E. y von Eye, A. (2005). Positive youth development, participation in community youth development programs, and community contributions of fifth-grade adolescents: Findings from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *Journal of early adolescence*, 25(1), 17-71. doi:10.1177/0272431604272461

- Mackler, J. S., Kelleher, R. T., Shanahan, L., Calkins, S. D., Keane, S. P. y O'Brien, M. (2015). Parenting stress, parental reactions, and externalizing behavior from ages 4 to 10. *Journal of Marriage and Family*, 77, 388–406. doi:10.1111/jomf.12163
- Martínez, I. (2003). *Estudio transcultural de los estilos de socialización parental*. Tesis doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Musitu, G. y Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Musitu, G. y García, F. (2001). *ESPA29. Escala de socialización parental en la adolescencia*. Madrid: TEA.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez-Queija, I. y López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23, 1-10. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723107>
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En Arranz, E. (Coord.), *Familia y Desarrollo Psicológico*. (pp. 96- 122). España: Pearson Educación.
- Patterson, S., Elder, L., Gulsrud, A. y Kasari, C. (2013). The association between parental interaction style and children's joint engagement in families with toddlers with autism. *Autism*, 18(5), 511-518. doi:10.1177/1362361313483595
- Pérez, M., Sunyer, J. M., Jiménez, J. A., Torres, A. M. y Rodado, J. V. (2017). Análisis descriptivo de la problemática conductual y emocional, estilos de crianza parental en una muestra de adolescentes de una institución pública. *Análisis y modificación de conducta*, 43(168), 39-54. Recuperado de: <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14405/Analisis.pdf?sequence=2>
- Pérez, R.M. y Aguilar, V.J. (2009). Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. *Psicología y Salud*, 19(1), 111-120. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111983011.pdf>
- Perez, M. y Alvarado, C. (2015). Los estilos parentales: su relación en la negociación y el conflicto entre padres y adolescentes. *Acta de investigación psicológica*, 5(2), 1972-1983. doi:10.1016/S2007-4719(15)30017-X
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932. doi:10.1037/dev0000295
- Rageliene, T. y Justickis, V. (2016). Interrelations of adolescents identity development, differentiation of self and parenting style. *Psichologija*, 53, 24-43. doi:10.15388/Psichol.2016.53.10030

- Osborne, L., McHugh, L., Saunders, J., y Reed, P. (2008). The effect of parenting behaviors on subsequent child behavior problems in autistic spectrum conditions. *Research in autism spectrum disorders*, 2, 249–263. doi:10.1016/j.rasd.2007.06.004
- Reher, D.A. (1996). *La familia en España. Pasado y presente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Riany, Y. E., Cuskelly, M. y Meredith, P. (2017). Parenting style and parent-child relationship: A comparative study of Indonesian parents of children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and Family Studies*, 26, 3599-3571. doi:10.1007/s10826-017-0840-3
- Rutgers, A.H., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F.B., Buitelaar, J.K. y van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal Abnormal Child Psychology*, 35, 859–870. doi:10.1007/s10802-007-9139-y
- Seguí, J. D., Ortiz, M. y de Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de Psicología*, 24(1), 100–105. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2008-07540-012&lang=es&site=ehost-live&scope=site>
- Sierra, A. y Pérez M. G. (2014). El papel de los esquemas cognitivos y estilos de parentales en la relación entre prácticas de crianza y problemas de comportamiento infantil. *en Psicología Latinoamericana*, 32(3), 389-402. doi:10.12804/apl32.03.2014.04
- Steinberg, L. y Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. En Bornstein, M. (Ed.), *Handbook of parenting I. Children and Parenting*, 1, 103-134. Mahwah (New Jersey): Lawrence Erlbaum Associates.
- Strid, K., Heimann, M. y Tjus, T. (2013). Pretend play, deferred imitation and parent-child interaction in speaking and nonspeaking children with autism. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(1), 26–32. doi:10.1111/sjop.12003
- Su, C. y Hynie, M. (2011). Effects of life stress, social support, and cultural norms on parenting styles among Mainland Chinese, European Canadian and Chinese Canadian immigrant mothers. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 42(6), 944-962. doi:10.1177/0022022110381124
- Torío, S., Peña, J. V. y Inda, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62-70. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720110.pdf>

- Torío, S., Peña, J. V. y Rodríguez, M. C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20(1), 151-178. Recuperado: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos_educativos_parentales_revisi_on_b.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., van Aken, M. A. G., Buitelaar, J. K. y Rommelse, N. N. J. (2013). Match or mismatch? Influence of parental and offspring ASD and ADHD symptoms on the parent-child relationship. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1935–1945. doi:10.1007/s10803-012-1746-y
- Wachtel, K. y Carter, A.S. (2008). Reaction to diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs. *Autism*, 12(5), 575–594. doi:10.1177/1362361308094505.
- Wan, M. W., Green, J., Elsabbagh, M., Johnson, M., Charman, T. y Plummer, F. (2012). Parent-infant interaction in siblings at risk of autism. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 924-932. doi:10.1016/j.ridd.2011.12.011
- Wan, M. W., Green, J., Elsabbagh, M., Johnson, M., Charman, T., Plummer, F. y the BASIS Team. (2013). Quality of interaction between at-risk infants and caregiver at 12-15 months is associated with 3-year autism outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 763-771. doi:10.1111/jcpp.12032
- Weisskirch, R. (2018). Psychosocial intimacy, relationships with parents, and well-being among emerging adults. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3497–3505. doi:10.1007/s10826-018-1171-8
- Wilson, S. y Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 167–180. doi:10.1016/j.cpr.2009.10.007
- Woolfson, L. y Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 32, 177-184. doi:10.1111/j.1365-2214.2006.00603.x
- Yablonska, T. (2013). Family factors of person's identity development during adolescence and early adulthood. *Social welfare interdisciplinary approach*, 3(2), 30-40. Recuperado de: <http://www.socialwelfare.eu/index.php/sw/article/view/124/81>