

INTERVINIENDO EN SIGNIFICATIVIDAD: EFICACIA DE UN PROGRAMA PILOTO EN LA MEJORA DEL BIENESTAR EMOCIONAL DE PADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Helena Gandía-Abellán, Carmen Nieto y María Márquez-González
Universidad Autónoma de Madrid (España)

Resumen

La prevalencia de los trastornos del espectro autista (TEA) ha sufrido un aumento notable en los últimos años. Es extensa la literatura acerca del impacto que la crianza de un hijo con TEA tiene sobre el bienestar paterno. Entre los factores implicados, el sentido de coherencia (SOC) ha mostrado ser una variable importante. Dentro del SOC el componente de significatividad, por su conceptualización y su relación diferencial con otras variables, parece ser un componente especialmente relevante. Pese a la literatura previa, no se han desarrollado programas que evalúen ni intervengan ni en SOC ni en el componente de significatividad. Se presenta un programa piloto de intervención en significatividad basado, por su analogía conceptual, en el trabajo en valores de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), que fue aplicado a un grupo de padres de hijos con TEA. El programa mostró mejoras significativas diferenciales en significatividad del SOC. Igualmente el grupo que recibió el programa mostró mejoras significativas en malestar, depresión, ansiedad y disfunción social que no se observaron en el grupo control.

PALABRAS CLAVE: bienestar, trastornos del espectro autista, sentido de coherencia, significatividad, terapia de aceptación y compromiso.

Abstract

The prevalence of autism spectrum disorders (ASD) has increased notably in recent decades. There is extensive scientific literature on the impact of raising a child with ASD on parent's wellbeing. Among the factors involved in parent's wellbeing, the sense of coherence (SOC) has demonstrated to have an important role. Meaningfulness (a specific component of SOC) appears to be a relevant variable to consider because of its own conceptualization and its differential relationship with other variables. However, despite the abundant literature, there is a lack of programs that assess or work in SOC, or in its meaningfulness component. In this work we present a pilot program based on values of acceptance and commitment therapy (ACT), because of its conceptual analogy, to increase meaningfulness of SOC. The program was carried out with a group of parents of children with ASD. As expected, the group which received the

program showed a significant improvement in meaningfulness (not in the other components of SOC), in parental distress, depression, anxiety and social dysfunction.

KEY WORDS: *wellbeing, autism spectrum disorders, sense of coherence, meaningfulness, acceptance and commitment therapy.*

Introducción

Los trastornos del espectro autista (TEA) suponen una alteración del neurodesarrollo que implica dificultades en dos grandes ámbitos: dificultades en la socio-comunicación y alteraciones en la cualidad de los intereses, actividades y conductas y en las respuestas sensoriales (DSM-5; *American Psychiatric Association*, 2013). Baio *et al.* (2018) con datos recogidos en 2014 en 11 estados de Estados Unidos, calcula una prevalencia estimada de un niño con diagnóstico de TEA por cada 59 en la muestra de niños de 8 años. Los propios autores indican, sin embargo, que es necesario tomar con cautela este dato dadas las variaciones de las prevalencias en función de diferentes variables (p. ej., área geográfica).

Diferentes estudios encuentran de forma sistemática niveles significativamente altos de estrés y depresión en grupos de padres de niños con autismo en comparación con padres de niños con desarrollo típico (Hoffman, Sweeney, Hodge, Lopez-Wagner y Looney, 2009; Rao y Beidel, 2009; Totsika, Hastings, Emerson, Berridge y Lancaster 2011) y con padres de niños con otras alteraciones del desarrollo (Dabrowska y Pisula, 2010; Griffit, Hastings, Nash y Hill, 2010; Totsika *et al.*, 2011). Davis y Carter (2008) encontraron en una muestra de 54 familias que un 39% de las madres y un 28% de los padres obtenían puntuaciones de estrés clínicamente significativas en el índice total de la "Escala de estrés parental-versión abreviada" (*Parental Stress Index-Short Form*, PSI-SF; Abidin, 1995), no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre los padres y las madres en los puntos de corte clínicos.

En la literatura sobre el bienestar de los padres de personas con TEA podemos encontrar dos bloques diferenciados de investigaciones. Un primer bloque consiste en un cuerpo amplio de investigación centrada en analizar qué factores de los hijos fundamentalmente, pero también de los padres y del entorno, contribuyen al bienestar de éstos últimos. En un segundo bloque encontraríamos estudios sobre eficacia de programas de intervención de diverso tipo cuyo objetivo es mejorar el bienestar de los padres de hijos con TEA.

Con respecto al primer bloque referido a estudios que tratan de analizar qué variables son relevantes en el bienestar de los padres de hijos con TEA, la literatura ha seguido dos líneas fundamentales. La mayor parte de las investigaciones en este sentido se ha centrado en analizar qué características de desarrollo del hijo con TEA estarían relacionadas con medidas de malestar en los padres, mientras que una segunda línea se ha centrado en examinar los factores propios de los padres que aparecen como variables relevantes en el desarrollo de la sintomatología. Con respecto a las características del desarrollo del hijo con TEA, se han relacionado con malestar de los padres y cuidadores: las dificultades cognitivas (Davis y Carter,

2008; Rao y Beidel, 2009; Totsika *et al.*, 2011), los problemas de conducta (Davis y Carter 2008; Lecavalier, Leone y Wiltz, 2006), las alteraciones lingüísticas (Davis y Carter, 2008; Tomanik, Harris y Hawkins, 2004), las conductas restringidas y estereotipadas (Gabriels, Cuccaro, Hill, Ivers y Goldson, 2005), las amplias dificultades sociales (Davis y Carter, 2008) y, de manera reciente, variables relacionadas con el procesamiento sensorial (Ben-Sasson, Soto, Martínez-Pedraza y Carter, 2013; Nieto, López y Gandía, 2017). En este punto, diferentes investigaciones han encontrado que el apoyo social tendría un efecto mediador entre determinadas características del hijo con TEA y el bienestar paterno (Pozo, Sarriá y Brioso, 2014) y que aumentar los niveles de apoyo social desde el momento del diagnóstico podría suponer un factor de protección frente al estrés (Zaidman-Zait *et al.*, 2017). Dentro de este bloque, un menor número de trabajos se han centrado en analizar las variables del afrontamiento paterno que son relevantes en la aparición de la sintomatología. Diversos estudios han encontrado un papel relevante de diferentes estrategias de afrontamiento paterno sobre medidas de bienestar (Hastings *et al.*, 2005; Pottie e Ingram, 2008) o de la aceptación y el empoderamiento como variables mediadoras entre determinadas características del hijo y el estrés paterno (Weiss, Cappadocia, MacMullin, Viecili y Lunskey, 2012). En esta línea caben destacar los estudios llevados a cabo sobre el sentido de coherencia como variable de relevancia en el bienestar de padres de hijos con TEA (Mak, Ho y Law, 2007; Olsson y Hwang, 2002; Pisula y Kossakowska, 2010; Sivberg, 2002).

El constructo de sentido de coherencia (SOC) fue desarrollado por Antonovsky en 1987 y se contempla como una orientación disposicional generalizada que se refleja en la aprehensión de que los estímulos externos y las situaciones vitales son claras y estructuradas (comprensibilidad), que se cuenta con los recursos para afrontarlas (manejabilidad) y que éstas tienen un sentido vital por el que se afrontan (significatividad). Esta última dimensión es para Antonovsky el componente central del SOC y es considerada la dimensión motivacional (Moreno, Alonso y Álvarez, 1997).

Diferentes estudios han encontrado puntuaciones significativamente menores de SOC en padres de hijos con autismo en relación a padres de hijos con desarrollo típico (Mak *et al.*, 2007; Olsson y Hwang, 2002; Sivberg, 2002). Algunos de estos trabajos manejan la variable SOC en su conjunto mientras que otros analizan el funcionamiento de las diferentes escalas que lo componen por separado. Pisula y Kossakowska (2010) estudiaron el SOC en su relación con el tipo de estrategias de afrontamiento. Acorde a la literatura previa, encontraron puntuaciones significativamente más bajas en la puntuación total de SOC en el grupo de padres de niños con autismo que el grupo control de padres de hijos con desarrollo típico y también encontraron diferencias en las escalas de significatividad y manejabilidad pero no en comprensibilidad. Hallaron, además, que el SOC estaba relacionado con el tipo de estrategias de afrontamiento puestas en marcha por los padres. Así, encontraron que la puntuación total de SOC y sus tres componentes correlacionaban negativamente con estrategias de evitación cognitiva y autocolpabilización, mientras que padres con alto SOC utilizaban otras estrategias como la búsqueda de apoyo social (Pisula y Kossakowska, 2010).

Pozo *et al.* (2014), analizaron la variable SOC en relación a las características del hijo con TEA en una muestra española. Analizando la puntuación total de SOC encontraron que existía una vía indirecta de influencia entre las características del hijo con TEA (síntomas nucleares del autismo, discapacidad intelectual asociada, trastornos asociados y problemas de conducta), y la reacción de estrés a través del SOC, utilizando la puntuación total del cuestionario. De esta forma, el SOC en su conjunto, sin analizar sus componentes, emergía como variable mediadora parcial entre las características del hijo con TEA y el estrés materno; las dificultades en el hijo con TEA estaban relacionadas negativamente con el SOC de las madres y éste a su vez estaba relacionado negativamente con el estrés.

Una vez expuesta la literatura descriptiva acerca del estudio de variables relevantes (de los hijos, los padres o el entorno) en el bienestar de padres de hijos con TEA, cuando pasamos a analizar el segundo bloque referente a trabajos sobre programas de intervención para padres, encontramos que son escasos los programas que recojan los hallazgos de los estudios descriptivos acerca de las variables relevantes en el bienestar paterno para diseñar las intervenciones. En la actualidad se están llevando a cabo programas con padres con diferentes tipos de intervenciones y metodologías. Podríamos dividir estos programas en dos grandes grupos. En primer lugar, programas que están dirigidos fundamentalmente a modificar características de los hijos con autismo y, en segundo lugar, programas centrados en incidir sobre características de los padres. Dentro del primer grupo se incluirían programas psicoeducativos y programas de modelos específicos enfocados a dotar a las familias de mayor conocimiento del trastorno y de herramientas para mejorar el manejo de las conductas de sus hijos fomentando así su óptimo desarrollo (Al-Khalaf, Dempsey y Dally, 2014; Keen, Couzens, Muspratt y Rodger, 2010; Magaña, Lopez y Machalicek, 2015; Patra, Arun y Chavan, 2015; Tonge *et al.*, 2006). En el segundo grupo, centrados en incidir sobre las características paternas, podemos encontrar programas cognitivo-conductuales (Anclair y Hiltunen, 2014; Todd *et al.*, 2010) y también programas de aplicación más reciente basados en terapias de tercera generación. En concreto, hay un importante desarrollo de programas basados en atención plena (*mindfulness*) (Benn, Akiva, Arel y Roeser, 2012; Dykens, Fisher, Taylor, Lambert y Miodrag, 2014; Neece, 2014) y, en menor medida, en terapia de aceptación y compromiso (ACT), (Blackledge y Hayes, 2006; Gould, Tarbox y Coyne, 2018). Se puede encontrar una revisión reciente de trabajos de intervención en padres de personas con TEA en Frantz, Hansen y Machalicek (2017). Al analizar el grupo de programas centrados en las características paternas, no encontramos en la literatura programas que tengan como objetivo la intervención sobre el SOC, aun cuando se ha observado que éste parece tener un papel fundamental. Sin embargo, si hacemos un segundo análisis de manera más profunda, podemos observar que algunos de los componentes de estos programas por su planteamiento o por sus objetivos, pudieran estar abordando dimensiones del SOC aunque sin hacerlo de forma explícita. En este sentido, aquellos programas de intervención centrados en dotar a los padres de mayores conocimientos e instruirlos en herramientas de manejo de conductas (Keen *et al.*, 2010; Tonge *et al.*, 2006), podrían estar incidiendo en las dimensiones cognitivas e instrumentales (comprensibilidad y

manejabilidad). En esta misma línea, si analizamos programas de intervención que toman como base ACT (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999; 2011), podríamos encontrar cierta similitud conceptual entre sus objetivos y la variable significatividad del SOC (Blackledge y Hayes, 2006; Gould *et al.*, 2018).

Así pues, en relación a la situación actual de los programas de intervención con padres de personas con TEA, pese a que no encontramos programas que contemplen SOC (ni lo evalúan ni lo abordan de forma explícita) quizá sí podrían estar incidiendo en él.

Observamos entonces tres aspectos relevantes con respecto al bienestar de los padres de hijos con TEA. En primer lugar, que en la variable SOC, tanto en su conjunto como en sus componentes, se encuentran sistemáticamente menores puntuaciones. Esta afectación de SOC parece acrecentar el malestar y, además, estar estrechamente relacionada con la puesta en marcha o no de determinadas estrategias de afrontamiento. En segundo lugar, que el componente de significatividad, variable principal desde la perspectiva de Antonovsky (1987), parece que se está comportando de forma diferente tanto en su relación a estrategias de afrontamiento (Pisula y Kossakowska, 2010) como en su estabilidad temporal. A diferencia de los otros componentes (comprensibilidad y manejabilidad) que aumentan con el tiempo sin ser objeto de intervención específica, la significatividad no lo hace manteniéndose estable (Pozo y Sarriá, 2014). Y, en tercer lugar, que, pese a los datos encontrados en los estudios descriptivos sobre la relevancia del SOC, son escasos los programas de intervención con padres que contemplen, evalúen, analicen y/o actúen de forma explícita sobre esta variable.

Por ello, en este trabajo nos planteamos tres objetivos: 1) observar cómo se relacionan los diferentes componentes del SOC con medidas de malestar paterno, 2) implementar un programa de intervención para padres de hijos con TEA centrado en significatividad del SOC y analizar su efecto en esta variable; 3) analizar si dicho programa produce mejoras en bienestar.

Con respecto al primero de los objetivos, diseñamos un estudio transversal en el que se analizaron de forma pormenorizada las relaciones entre las variables. En relación al segundo y tercer objetivo, para el diseño de un programa de intervención en significatividad se optó por tomar como base determinados componentes de ACT (Hayes *et al.*, 1999; 2011) sobre la hipótesis de que existe una analogía conceptual entre la visión de los valores de ACT y la descripción de la significatividad del SOC. ACT es definida como una intervención orientada específicamente hacia los valores en la que es esencial ayudar al paciente a clarificar lo que es importante para sí mismo y llevar a cabo acciones comprometidas con estas direcciones vitales para la consecución de sus fines (Wilson y Luciano, 2002). Para Antonovsky (1987) la dimensión significatividad es la que da a los eventos el carácter de "retos que merecen inversión y compromiso" (Antonovsky, 1987, p. 19). Podríamos, por tanto, ver ciertas similitudes entre la conceptualización que se hace de los valores en ACT y la conceptualización de la significatividad del SOC. Dado que nuestro objetivo era incidir de manera específica en significatividad, se tomaron únicamente como componentes centrales los objetivos y herramientas de ACT para el trabajo en valores.

Diseñamos entonces una investigación pre-post con grupo control para comprobar si aparecían mejoras en la variable significatividad en el grupo que había recibido el programa y si estas mejoras resultaban relevantes para predecir una mejora en el bienestar de los padres de hijos con TEA.

Método

Participantes

En el estudio participaron 15 padres de niños con TEA, reclutados en la Asociación de Familiares de personas con Trastornos del Espectro Autista del corredor del Henares (ASTEA Henares). Todos los participantes tenían un hijo con diagnóstico de TEA (diagnóstico realizado por el equipo de Alteraciones Graves del Desarrollo de la Comunidad Autónoma de Madrid [CAM], equipos de atención temprana de la CAM o por centros privados especializados en el diagnóstico de TEA) y todos recibían al menos una sesión semanal de una hora de intervención individualizada especializada con el fin de mejorar sus competencias sociocomunicativas, de flexibilidad y simbolización y autonomía. En la tabla 1 se muestran las características demográficas de la muestra.

Tabla 1
Características de la muestra

Variables	Grupo experimental (n= 9)	Grupo control (n= 6)
Edad (años)		
<i>M</i>	40,56	40,83
<i>DT</i>	4,47	5,19
Rango	31-47	35-50
Sexo		
Mujeres	6	5
Hombres	3	1
Estudios alcanzados		
Primaria	1	0
Secundaria	3	3
Formación profesional	3	1
Universitario	1	2
No contestado	1	0
Edad del hijo con TEA		
<i>M</i>	9,56	8,50
<i>DT</i>	3,71	3,01
Rango	2-14	6-13
Modalidad de escolarización del hijo		
Ordinaria sin apoyos	0	1
Ordinaria con apoyos	7	4
Ordinaria en centro preferente	2	0
Educación especial general	0	1
Centro específico de educación especial	0	0

Instrumentos

- a) "Escala de sentido de coherencia SOC-13" (*Sense of Coherence Scale*, OLQ-13; Antonovsky, 1987). Escala abreviada de 13 ítems adaptada a la muestra española por Virués-Ortega, Martínez-Martín, del Barrio y Lozano (2007) con el fin de reducir el tiempo empleado en la evaluación en general. Está compuesta por 13 ítems que se responden en una escala Likert de siete puntos (con descripciones para los puntos que varían en función del ítem y distribuidos así: cuatro ítems sobre *Significatividad*, cinco sobre *Comprensibilidad* y cuatro sobre *Manejabilidad*). Tiene una fiabilidad de 0,80 (α de Cronbach) (Virués-Ortega *et al.*, 2007). Esta escala ha sido utilizada por diferentes estudios en el análisis del bienestar de padres de personas con TEA (Mak *et al.*, 2007; Olsson y Hwang, 2002)
- b) "Cuestionario de salud general" (*General Health Questionnaire*, GHQ-28; Goldberg, 1978), adaptación a muestra española de Lobo, Pérez-Echeverría y Artal (1986). Se trata de un cuestionario que consta de 28 ítems con cuatro opciones de respuesta cada uno. Se descompone en cuatro escalas (siete ítems por escala) que evalúan: *Síntomas somáticos* (escala A), *Ansiedad e insomnio* (escala B), *Disfunción social* (escala C) y *Depresión grave* (escala D). Es un cuestionario de cribado (*screening*) que, tomando como punto de corte 5/6, presenta una sensibilidad de 84,6% y una especificidad del 82%. (Lobo *et al.*, 1986) Diferentes investigaciones sobre la presencia de sintomatología relacionada con la depresión, ansiedad y sintomatología somática en padres de personas con autismo han utilizado esta escala como medida (Bromley, Hare, Davison y Emerson, 2004), del mismo modo, programas de intervención en familias de personas con autismo la han utilizado como indicador de eficacia de la misma (Bellosta-Batalla *et al.*, 2017; Ferraioli y Harris, 2013; Ruiz-Robledillo, Sariñana-González, Pérez-Blasco, González-Bono y Moya-Albiol, 2015; Suzuki *et al.*, 2014; Tonge *et al.*, 2006).
- c) "Escala de estrés parental -versión abreviada" (*Parental Stress Index- Short Form*, PSI-SF; Abidin, 1995), adaptación española de Díaz-Herrero, López-Pina, Pérez-López, de la Nuez y Martínez-Fuentes (2011). Escala de autoinforme con 36 ítems cuyo propósito es evaluar el estrés que experimentan los sujetos en relación con su rol de padre. Ha sido ampliamente utilizada en el estudio del bienestar materno en diferentes poblaciones (Pérez-Padilla y Álvarez-Dardet, 2016). Consta de tres subescalas de 12 ítems cada una: *Malestar parental*, relacionada con características personales o contextuales de los propios padres; *Interacción disfuncional padre-hijo*, que tiene que ver con la percepción del cumplimiento de las expectativas paternas sobre el hijo y el refuerzo obtenido por los padres en su rol; y *Niño difícil*, que ofrece una visión de las características conductuales del hijo y la percepción de los padres para gestionar las mismas. De la suma de puntuaciones se obtiene una puntuación global de estrés (*Estrés total*). Las escalas fueron tomadas y analizadas por separado tomando las recomendaciones de Zaidman-Zait *et al.* (2010) según las cuales la subescala de *Malestar parental* es la que debe ser utilizada como indicador de estrés en padres de niños con TEA. Las escalas de *Interacción*

disfuncional y Niño difícil incluyen características que pueden ser síntomas del trastorno y no indicador de estrés (Zaidman-Zait *et al.*, 2010).

Procedimiento

El programa se ofertó a la Asociación de Familiares de personas con Trastornos del Espectro Autista del corredor del Henares (ASTEA Henares). Dieciocho familias decidieron participar en la investigación pero de ellas sólo 11 padres optaron por inscribirse en el programa (de ellas dos fueron fallecimiento real y muerte experimental durante el programa). Dado el tamaño de la muestra y sus características, no hubo posibilidad de asignación aleatoria de los participantes a los grupos, estando compuesto el grupo experimental (nueve padres finalmente) por aquellos padres que se inscribieron en el programa y el control (seis padres) por aquellos que decidieron participar en la investigación pero no el programa.

El programa constó de 11 sesiones de intervención más una primera (sesión cero) de presentación y explicación de los objetivos del programa y la investigación. Las sesiones, de una hora de duración, se llevaron a cabo durante seis meses con una periodicidad quincenal.

En el programa se utilizaron los ejercicios, materiales y metáforas utilizados usualmente en ACT (tomados de Wilson y Luciano, 2002) centrados en la clarificación y explicitación de valores y acciones dirigidas a ellos. Además, se incluyó un pequeño módulo de Aceptación frente a Evitación experiencial, con el fin de que los participantes pudieran sostener las emociones negativas posibles que le generaran las acciones dirigidas a los valores y un módulo de resolución de problemas para ayudar en la puesta en marcha de acciones comprometidas. En el anexo 1 se muestran los objetivos fundamentales de cada sesión.

Análisis de datos

Con el fin de analizar cómo los distintos componentes del SOC se relacionaban con las medidas de malestar paterno, se realizó un análisis de regresión lineal tomando como variable predictora la puntuación de SOC total y un análisis de regresión múltiple con las tres subescalas como predictoras. En segundo lugar, con la finalidad de comprobar si el programa había tenido incidencia en el aumento del componente de *significatividad* y si había supuesto una mejora en el resto de medidas, se realizaron varios análisis. Inicialmente, para garantizar que al inicio del programa no había diferencias entre los grupos en las medidas de malestar, se realizó una comparación entre ellos con la prueba U de Mann-Whitney. Posteriormente, con el fin de comprobar si existían diferencias significativas entre las puntuaciones pre y post intervención en las diferentes variables para cada uno de los grupos, dado el tamaño de la muestra se optó por la utilización de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Para el tamaño del efecto, teniendo en cuenta que se trataba de pruebas no paramétricas, se optó por el estadístico *r* de Rosenthal (Rosenthal, 1991), considerando un tamaño del efecto pequeño cuando éste es menor o igual a 0,10, medio cuando está en torno

a 0,30 y grande cuando es igual o mayor a 0,50 (Cohen, 1988; Lipsey y Wilson, 2001). Los análisis fueron realizados con SPSS v.22.0 (IBM Corp., 2013).

Resultados

Relación entre el SOC y sus componentes con las medidas de malestar

En la tabla 2 se muestran los coeficientes de regresión del análisis de regresión lineal con la variable *SOC Total* y el análisis de regresión múltiple con los tres componentes de SOC en relación a todas las medidas de malestar. Se observa que la variable *SOC Total* es significativa para predecir todas las medidas de malestar excepto *Interacción disfuncional*. No obstante, en el análisis de regresión múltiple, al analizar los tres componentes de forma conjunta, observamos que es únicamente la variable *Significatividad* de SOC la que predice de forma significativa las puntuaciones de *Malestar parental* sin que se observe ningún otro tipo de relación. Los estadísticos de colinealidad analizados indicaron que no existía colinealidad entre ninguna de las variables analizadas, igualmente se cumplían los supuestos de linealidad, homocedasticidad, independencia y normalidad.

Tabla 2
Análisis de regresión lineal y de regresión múltiple

Instrumento/ variables	Variables predictoras (regr. múltiple)						Var. predictora (reg. lineal)	
	Comprensibilidad		Manejabilidad		Significatividad		SOC total	
	β	p	β	p	β	p	β	p
PSI-SF								
Malestar parental	-0,199	0,427	-0,121	0,638	-0,657	0,008	-0,918	0,000
Interacción disfuncional	-0,821	0,183	0,348	0,572	-0,007	0,989	-0,454	0,089
Niño difícil	-0,545	0,276	-0,394	0,439	0,235	0,572	-0,679	0,005
Estrés total	-0,612	0,070	-0,077	0,812	-0,246	0,363	-0,885	0,000
GHQ-28								
Síntomas somáticos	-0,298	0,605	-0,098	0,868	-0,403	0,413	-0,565	0,028
Ansiedad e insomnio	-0,698	0,195	-0,290	0,590	-0,371	0,407	-0,597	0,019
Disfunción social	0,468	0,346	-0,608	0,240	-0,551	0,199	-0,653	0,008
Depresión	-0,401	0,478	-0,068	0,906	-0,300	0,531	-0,596	0,019

Notas: PSI-SF= Escala de estrés parental -forma abreviada; GHQ-28= Cuestionario de salud general-28; SOC= Sentido de coherencia.

Eficacia del programa en significatividad

En el análisis inicial para comprobar que ambos grupos no diferían en las puntuaciones en malestar previas a la intervención, se observó que no existían diferencias significativas entre ellos en ninguna de las variables. En la tabla 3 aparecen la media y desviación típica para los dos grupos antes y después de la intervención.

Tabla 3

Comparación entre las medidas antes de la intervención de los grupos experimental y control (media, desviación típica y U de Mann Whitney)

Variables	Grupo control (n= 6)				Grupo experimental (n= 9)				U-Mann Whitney	
	Pre		Pos		Pre		Pos		U	p
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
SOC-13										
Comprendibilidad	21,7	4,6	22,0	7,2	18,7	5,7	20,7	7,5	17,0	0,23
Manejabilidad	16,3	4,7	18,0	6,3	14,8	7,1	15,0	5,9	24,0	0,72
Significatividad	18,3	5,4	18,7	3,1	16,8	5,4	19,6	4,0	23,0	0,63
Puntuación total	56,3	12,8	58,7	15,1	50,2	18,0	55,2	15,7	19,0	0,34
PSI-SF										
Malestar paternal	36	9,9	32,3	10,1	37	12,1	33,8	12,3	25,0	0,81
Interacción disfuncional	27,3	3,4	24,0	6,2	32,6	9,8	25,1	9,6	15,0	0,15
Niño difícil	37,2	8,2	31,0	12,9	38,8	8,4	38,4	10,1	22,5	0,59
Estrés total	100,5	15,5	87,3	26,1	108,3	25,4	97,3	24,8	21,0	0,47
GHQ-28										
Síntomas somáticos	3,2	1,7	4,0	2,4	3,2	2,5	2,2	2,1	26,5	0,95
Ansiedad e insomnio	4,3	2,5	3,7	3,2	5,2	1,4	3,7	1,9	17,0	0,22
Disfunción social	2,2	1,9	1,8	1,3	3,2	2,3	1,2	0,7	22,0	0,53
Depresión	2,6	2,9	1,8	2,3	2,6	2,6	0,3	0,5	26,5	0,95

Notas: SOC-13= Cuestionario de sentido de coherencia-13; PSI-SF= Escala de estrés parental -forma abreviada; GHQ-28= Cuestionario de salud general-28.

En la tabla 4 aparecen los resultados de los análisis de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon de comparación entre las puntuaciones pre y pos en ambos grupos y el tamaño del efecto de los cambios que resultaron significativos. Los resultados mostraron cambios estadísticamente significativos de las variables únicamente en el grupo experimental. Así pues, tal y como predecíamos, el grupo que participó en el programa mostró mejoras significativas en *Significatividad* y no en el resto de componentes del SOC ni en la puntuación del SOC en su conjunto. Estas mejoras no se observaron en el grupo que no recibió intervención. El grupo experimental mostró igualmente mejoras en las variables *Malestar parental*, *Interacción disfuncional* y *Estrés total*. Estos cambios no ocurrieron en el grupo control. En ninguno de los dos grupos la variable *Niño difícil* mostró cambios significativos. Por último, el grupo experimental redujo de forma significativa sus puntuaciones en *Ansiedad e insomnio*, *Disfunción social* y *Depresión*,

observándose, además, tamaños del efecto entre moderado y grande para las tres. Nuevamente estas mejoras ocurrieron únicamente en el grupo que recibió la intervención.

Tabla 4
Comparación entre las puntuaciones pre-posintervención para los grupos experimental y control y tamaño del efecto

Variables	Grupo control		Grupo experimental		r de Rosenthal
	Z	p	Z	p	
SOC-13					
Comprensibilidad	0,10	0,91	1,48	0,13	
Manejabilidad	1,41	0,15	0,14	0,88	
Significatividad	0,27	0,78	2,11	0,03	0,49
Puntuación total	0,84	0,40	1,78	0,07	
PSI-SF					
Malestar paternal	-1,62	0,10	-2,37	0,01	0,55
Interacción disfuncional	-1,15	0,24	-2,52	0,01	0,59
Niño difícil	-1,48	0,13	0,00	1,00	
Estrés total	-1,78	0,07	-2,55	0,01	0,60
GHQ-28					
Síntomas somáticos	1,13	0,25	-1,61	0,10	
Ansiedad e insomnio	-1,06	0,28	-2,41	0,01	0,56
Disfunción social	-0,81	0,41	-2,07	0,03	0,48
Depresión	-1,13	0,25	-2,41	0,01	0,56

Notas: SOC-13= Cuestionario de sentido de coherencia-13; PSI-SF= Escala de estrés parental-forma abreviada; GHQ-28= Cuestionario de salud general-28.

Discusión

La pretensión del presente estudio era triple, en primer lugar analizar si el SOC en su conjunto y sus diferentes componentes se relacionaban de forma diferenciada con distintas medidas de malestar. En segundo lugar, comprobar si el diseño e implementación de un programa basado en valores producía cambios en la variable *Significatividad* del SOC. Y, en tercer lugar, si, a su vez, este programa era eficaz para producir cambios en estas medidas de malestar.

Con respecto al primero de los objetivos los datos mostraron con claridad que, en relación al estrés, el componente de significatividad tenía un comportamiento diferente al resto de subescalas del SOC. Así, mientras que *SOC Total* era la variable que mejor poder predictivo mostraba sobre las medidas generales de resultado, en la escala de estrés (PSI-SF, Abidin, 1995), al seguir las recomendaciones de Zaidman-Zait *et al.* (2010) y analizar por separado la subescala *Malestar parental*, se observa que la variable *Significatividad* es la que parece estar realmente prediciendo el nivel de estrés. Este resultado es especialmente relevante también ya que la escala PSI (en su forma extensa o abreviada) es una de las más utilizadas en los estudios de bienestar en padres de personas con TEA. En la línea de los estudios previos, encontramos que el SOC está jugando un papel fundamental en el estrés parental (Pozo *et al.*, 2014). Pero,

además, como hipotetizamos, el componente de significatividad parece estar siendo la pieza clave.

Con respecto al segundo y tercero de los objetivos, los resultados mostraron mejoras en la mayor parte de variables en el grupo que había recibido el programa frente al grupo que no recibió intervención. En este punto aparecen varios aspectos relevantes.

En primer lugar, en el grupo que recibió la intervención, se produjeron cambios únicamente en la variable *Significatividad* y no el resto de componentes del SOC ni en el SOC en su conjunto. Parece, por tanto, que el diseño del programa en valores es capaz de incidir en este componente de forma diferencial. Otros programas basados en ACT para la mejora del bienestar paterno en padres de hijos con TEA (Blackledge y Hayes, 2006; Gould *et al.*, 2018) no han evaluado cambios en el componente significatividad del SOC. Quizá sería interesante en futuras investigaciones, analizar si las mejoras observadas con la aplicación de estas intervenciones se producen por la vía del cambio en este componente de forma diferencial. Igualmente puede ser muy relevante contemplar a través de qué mecanismos el componente de significatividad del SOC estaría teniendo efectos sobre el bienestar.

Un segundo aspecto relevante es el hecho de que no se produjeron en ninguno de los grupos cambios ni en la variable *Niño difícil* (PSI-SF) ni en el resto de componentes del SOC (*Comprensibilidad* y *Manejabilidad*) pese a que los hijos de ambos grupos estaban recibiendo intervención especializada. Es posible que las intervenciones realizadas con los hijos con TEA necesiten más tiempo para mostrar efectos en variables paternas. Pozo y Sarriá (2014) encontraron que en un periodo de 4,5 años los componentes de comprensibilidad y manejabilidad del SOC se incrementaban de forma significativa en esta población pero no lo hacía el componente de significatividad. Sin embargo, lo relevante aquí es el hecho de que no mejorando ninguno de esos tres aspectos (*Niño difícil*, *Comprensibilidad* y *Manejabilidad*) en el grupo que recibió la intervención, sí mejoraron las variables resultado de malestar paterno. Esto nos llevaría a pensar que el bienestar de los padres de hijos con TEA puede mejorar incluso sin cambiar la percepción de las dificultades de su hijo con TEA (percepción a la que hace referencia la variable *Niño difícil*). Este hallazgo va en la línea de lo encontrado por otros estudios que, utilizando otro tipo de intervenciones centradas en características paternas (atención plena [*mindfulness*] o terapia cognitivo conductual), no producen cambios en la percepción de las dificultades del hijo (*Niño difícil*) y, sin embargo, sí mejoran el estrés paterno (Dykens *et al.*, 2014; Izadi-Mazidi, Riahi y Khajeddin, 2015). Este aspecto abriría una vía para incrementar el bienestar de los padres de aquellos hijos con mayores necesidades de apoyo y que necesitarían de un tiempo mayor para mostrar mejoras significativas en su evolución.

En definitiva, pese a la literatura previa sobre la importancia del SOC en el bienestar de los padres de personas con TEA, no se han desarrollado programas que incidan en esta variable de forma explícita e intencional. Los resultados de nuestro estudio mostrarían que, tal y como predice el modelo de doble ABCX (Pozo *et al.*, 2014), incidir en el sentido de coherencia sería una buena vía para mejorar el bienestar paterno. Más allá y a la luz de los resultados, resulta

pertinente contemplar el componente de significatividad por separado, componente en el que parece que seríamos capaces de incidir de forma diferencial a través de la intervención basada en los valores de ACT y cuya mejora produciría beneficios en el bienestar emocional de los padres. Así pues, consideramos que análisis pormenorizados de las variables paternas junto con intervenciones específicas para estos componentes, ayudarían a una mejor adaptación de la intervención a cada padre y madre en particular, mejorando la eficiencia de los servicios y fundamentalmente el bienestar de esta población. Un abordaje que, tal y como se detalló en la introducción, no es común en los programas que actualmente se están implementando para mejorar el bienestar de estas familias.

La mayor limitación del presente estudio tiene que ver con las características de la muestra y los grupos. El tamaño de la muestra y su composición, mayoritariamente madres, implica que no podamos asumir la generalización de los resultados y las conclusiones a la población general. El problema de la participación de los padres es una constante en esta literatura y es necesario incrementar los esfuerzos para que puedan también participar. Otra limitación es el hecho de que no se han podido contemplar variables como, por ejemplo, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, el nivel de necesidad de apoyo de los hijos o la intensidad previa de la propia sintomatología. El mejor abordaje del estudio de estas variables sería a través de diseños longitudinales que nos permitan ver cómo cambian a través del tiempo en medidas intrasujetos. Por último, si bien se realizó un análisis previo con el fin de comprobar que ambos grupos eran equiparables en las medidas tomadas, la imposibilidad de aleatorizar la asignación quizá esté enmascarando aspectos que podrían ser relevantes para la intervención.

Referencias

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index: professional manual* (3ª ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Al-Khalaf, A., Dempsey, I. y Dally, K. (2014). The effect of an education program for mothers of children with autism spectrum disorder in Jordan. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 36, 175-187.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anclair, M. y Hiltunen, A. J. (2014). Cognitive behavioral therapy for stress-related problems: two single-case studies of parents of children with disabilities. *Clinical Case Studies*, 13, 472-486.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well* (1ª ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., Robinson, C., White, T., Durkin, M. S., Imm, P., Nikolaou, L., Yeargin-Allsopp, M., Ching Lee, L., Harrington, R., Lopez, M., Fitzgerald, R. T., Hewitt, A., Pettygrove, S., Constantino, J.N., Vehorn, A., Shenouda, J., Hall-Lande, J., Van Naarden, K. y Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years -Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67, 1.

- Bellosta-Batalla, M., Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., Capella-Solano, T., Vitoria-Estruch, S., Hidalgo-Moreno, G., Pérez-Blasco, J., Romero-Martínez, A. y Moya-Albiol, L. (2017). Increased salivary IgA Response as an indicator of immunocompetence after a mindfulness and self-compassion-based intervention. *Mindfulness*, 1-9.
- Benn, R., Akiva, T., Arel, S. y Roeser, R. W. (2012). Mindfulness training effects for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 48, 1476.
- Ben-Sasson, A., Soto, T. W., Martínez-Pedraza, F. y Carter, A. S. (2013) Early sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders as a predictor of family impairment and parenting stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 846-53.
- Blackledge, J. T. y Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.
- Bromley, J., Hare, D. J., Davison, K. y Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: social support, mental health status and satisfaction with services. *Autism*, 8, 409-423.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2ª ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- 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, 266-280.
- Davis, N. O. y Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Díaz-Herrero, Á., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., de la Nuez, A. G. B. 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, 990-997.
- Dykens, E. M., Fisher, M. H., Taylor, J. L., Lambert, W. y Miodrag, N. (2014). Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: a randomized trial. *Pediatrics*, 134, e454-e463
- D'Zurilla, T. J. y Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107.
- Ferraioli, S. J. y Harris, S. L. (2013). Comparative effects of mindfulness and skills-based parent training programs for parents of children with autism: feasibility and preliminary outcome data. *Mindfulness*, 4, 89-101.
- Frantz, R., Hansen, S. G. y Machalicek, W. (2017). Interventions to promote well-being in parents of children with autism: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-20.
- Gabriels, R. L., Cuccaro, M. L., Hill, D. E., Ivers, B. J. y Goldson, E. (2005). Repetitive behaviors in autism: relationships with associated clinical features. *Research in Developmental Disabilities*, 26, 169-181.
- Goldberg, D. O. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: National Foundation for Educational Research.
- Gould, E. R., Tarbox, J. y Coyne, L. (2018). Evaluating the effects of acceptance and commitment training on the overt behavior of parents of children with autism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 81-88.
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., Nash, S. y Hill, C. (2010). Using matched groups to explore child behavior problems and maternal well-being in children with Down syndrome and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 610-619.

- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N. J., Espinosa, F. D. y Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism, 9*, 377-391.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Nueva York, NY: Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Nueva York, NY: Guilford.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C. y Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24*, 178-187.
- IBM Corp. (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 22.0 [programa de ordenador]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Izadi-Mazidi, M., Riahi, F. y Khajeddin, N. (2015). Effect of cognitive behavior group therapy on parenting stress in mothers of children with autism. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 9*, e1900.
- Keen, D., Couzens, D., Muspratt, S. y Rodger, S. (2010). The effects of a parent-focused intervention for children with a recent diagnosis of autism spectrum disorder on parenting stress and competence. *Research in Autism Spectrum Disorders, 4*, 229-241.
- Lecavalier, L., Leone, S. y Wiltz, J. (2006). The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*, 172-183.
- Lipsey, M. y Wilson, D. (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lobo, A., Pérez-Echeverría, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine, 16*, 135-140.
- Magaña, S., Lopez, K. y Machalicek, W. (2015). Parents taking action: a psycho-educational intervention for Latino parents of children with autism spectrum disorder. *Family Process, 56*, 59-74.
- Mak, W. W., Ho, A. H. y Law, R. W. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 20*, 157-167.
- Moreno, B., Alonso, M. y Álvarez, E. (1997). Sentido de coherencia, personalidad resistente, autoestima y salud. *Revista de Psicología de la Salud, 9*, 115-138.
- Neece, C. L. (2014). Mindfulness-based stress reduction for parents of young children with developmental delays: implications for parental mental health and child behavior problems. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 27*, 174-186.
- Nieto, C., Lopez, B. y Gandía, H. (2017). Relationships between atypical sensory processing patterns, maladaptive behaviour and maternal stress in Spanish children with autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research, 61*, 1140-1150.
- Olsson, M. B. y Hwang, C. P. (2002). Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 46*, 548-559.
- Patra, S., Arun, P. y Chavan, B. (2015). Impact of psychoeducation intervention module on parents of children with autism spectrum disorders: a preliminary study. *Journal of Neuroscience in Rural Practice, 6*, 529.
- Pisula, E. y Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*, 1485-1494.

- Perez-Padilla, J., y Álvarez-Dardet, S. M. (2016). El estrés parental como predictor de la sintomatología psicológica en madres de familias en riesgo. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *24*, 51.
- Pottie, C. G. e Ingram, K. M. (2008). Daily stress, coping, and well-being in parents of children with autism: a multilevel modeling approach. *Journal of Family Psychology*, *22*, 855.
- Pozo, P. y Sarriá, E. (2014). Prediction of stress in mothers of children with autism spectrum disorders. *The Spanish Journal of Psychology*, *17*, 1-12.
- Pozo, P., Sarriá, E. y Briosio, A. (2014). Family quality of life and psychological well being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, *58*, 442-458.
- Rao, P. A. y Beidel, D. C. (2009). The impact of children with high-functioning autism on parental stress, sibling adjustment, and family functioning. *Behavior Modification*, *33*, 437-451.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research* (ed. rev.). Newbury Park, CA: Sage.
- Ruiz-Robledillo, N., Sariñana-González, P., Pérez-Blasco, J., González-Bono, E. y Moya-Albiol, L. (2015). A mindfulness-based program improves health in caregivers of people with autism spectrum disorder: A pilot study. *Mindfulness*, *6*, 767-777.
- Sivberg, B. (2002). Family system and coping behaviors: a comparison between parents of children with autistic spectrum disorders and parents with non-autistic children. *Autism*, *6*, 397-409.
- Suzuki, M., Yamada, A., Watanabe, N., Akechi, T., Katsuki, F., Nishiyama, T., Imaeda, M., Miyachi, T., Otaki, K., Mitsuda, Y., Ota, A. y Furukawa, T. A. (2014). A failure to confirm the effectiveness of a brief group psychoeducational program for mothers of children with high-functioning pervasive developmental disorders: a randomized controlled pilot trial. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *10*, 1141-1153.
- Todd, S., Bromley, J., Iannou, K., Harrison, J., Mellor, C., Taylor, E. y Crabtree, E. (2010). Using group-based parent training interventions with parents of children with disabilities: a description of process, content and outcomes in clinical practice. *Child and Adolescent Mental Health*, *15*, 171-175.
- Tomanik, S., Harris, G. y Hawkins, J. (2004). The relationship between behaviours exhibited by children with autism and maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *29*, 16-26.
- Tonge, B., Brereton, A., Kiomall, M., Mackinnon, A., King, N. y Rinehart, N. (2006). Effects on parental mental health of an education and skills training program for parents of young children with autism: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *45*, 561-569.
- Totsika, V., Hastings, R. P., Emerson, E., Berridge, D. M. y Lancaster, G. A. (2011). Behavior problems at 5 years of age and maternal mental health in autism and intellectual disability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *39*, 1137.
- Virúes-Ortega, J., Martínez-Martín, P., del Barrio, J. L. y Lozano, L. M. (2007). Validación transcultural de la Escala de sentido de coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. *Medicina Clínica*, *128*, 486-492.
- Weiss, J. A., Cappadocia, M. C., MacMullin, J. A., Viecili, M. y Lunsy, Y. (2012). The impact of child problem behaviors of children with ASD on parent mental health: the mediating role of acceptance and empowerment. *Autism*, *16*, 261-274.
- Wilson, K. G. y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

- Zaidman Zait, A., Mirenda, P., Zumbo, B. D., Wellington, S., Dua, V. y Kalynchuk, K. (2010). An item response theory analysis of the Parenting Stress Index Short Form with parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, *51*, 1269-1277.
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Vaillancourt, T., Smith, I. M., Szatmari, P., Bryson, S., Fombonne, E., Volden, J., Waddell, C., Zwaigenbaum, L., Georgiades, S., Bennett, T., Elsabaggh, M. y Thompson, A. (2017). Impact of personal and social resources on parenting stress in mothers of children with autism spectrum disorder. *Autism*, *21*, 155-166.

RECIBIDO: 25 de julio de 2018

ACEPTADO: 14 de enero de 2019

Anexo 1
Secuenciación de las sesiones

Sesión	Objetivos
Sesión 0	Clarificar los objetivos del programa y el marco general de intervención.
Sesión 1	La trampa de la felicidad. Evitación experiencial ^a .
Sesión 2	La aceptación como alternativa.
Sesión 3	Diferencia entre acciones y pensamiento/emociones. La importancia de las acciones ^a .
Sesión 4	Los valores como guía I ^a .
Sesión 5	Los valores como guía II ^a .
Sesión 6	Los valores como guía III ^a .
Sesión 7	Acciones dirigidas a los valores I ^a .
Sesión 8	Acciones dirigidas a los valores II ^a .
Sesión 9	Acciones dirigidas a los valores III. Las barreras ^a .
Sesión 10	Solución de barreras reales. Solución de problemas ^b .
Sesión 11	Solución de barreras reales. Conclusiones.

Notas: ^atomado de Wilson y Luciano (2002); ^btomado de DZurilla y Goldfried (1971).