

Ainhoa Gallego Rojas

**ESTRÉS, RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO:
UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE FAMILIAS CON HIJOS CON
SÍNDROME DE DOWN Y DESARROLLO TÍPICO**

TRABAJO FINAL DE GRADO

Dirigido por Carmen Hernández Martínez

Grado en Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2026



ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT:.....	2
1. CONCEPTUALIZACIÓN Y MODELOS DEL ESTRÉS	3
1.1. Aproximación general al concepto de estrés desde la psicología	3
1.2. Definición y dimensiones del estrés: Tensión emocional, psicológica y física ante los retos de la crianza.....	3
1.3. Modelos teóricos explicativos del Estrés Parental	4
1.4. Consecuencias psicológicas y emocionales del Estrés Parental	5
2. EL ESTRÉS EN EL CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD Y EL SÍNDROME DE DOWN	5
2.1. Introducción al Síndrome de Down (SD)	5
2.2. El impacto del diagnóstico en el sistema familiar	6
2.3. Demandas específicas en la crianza en el Síndrome de Down	6
2.4. Comparación del estrés en familias de hijos con desarrollo normativo y familias con síndrome de Down	7
3. RECURSOS DE ADAPTACIÓN: RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	9
3.1. Relación entre recursos adaptativos y estrés.....	9
4. RESUMEN DEL MARCO TEÓRICO.....	11
5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	12
5.1. Objetivos de la investigación	12
5.2. Hipótesis de la investigación	12
6. MARCO METODOLÓGICO	13
6.1. Diseño del estudio	13
6.2. Participantes	13



6.3. Instrumentos	14
6.4. Procedimiento	15
6.5. Consideraciones éticas	16
6.6. Análisis estadístico	16
7. RESULTADOS.....	17
7.1. Descripción de la muestra.....	17
7.2. Diferencias en el estrés parental según el grupo (Hipótesis 1)	17
7.3. Relación entre Resiliencia, Estrés y Afrontamiento (Hipótesis 2 y 3).....	18
7.4. Diferencias según género de los progenitores (Hipótesis 4)	19
8. DISCUSIÓN	20
9. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO	23
Bibliografía:	25



RESUMEN

El objetivo de este trabajo final de grado es analizar y comparar cómo influyen la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en el estrés parental de las familias. Para este propósito, se evaluarán estas dimensiones fundamentales utilizando instrumentos estandarizados: el Índice de Estrés Parental de forma Abreviada (PSI-SF), la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC-10) y el Inventario de estrategias de Afrontamiento Brief COPE entre progenitores con hijos con Síndrome de Down, en comparación con un grupo de familias con hijos de desarrollo normativo.

El razonamiento para llevar a cabo este estudio surge de una revisión exhaustiva de literatura científica contemporánea: las investigaciones previas documentan que las familias enfrentan una mayor presión logística y emocional ante la discapacidad, pero muestran resultados mixtos y realidades complejas en comparación directa con la población normativa. Mientras que la literatura clásica asocia la crianza clínica a una mayor carga asistencial, estudios recientes sugieren que la presencia de recursos adaptativos internos modula significativamente esta tensión. Esta inconsistencia teórica ha suscitado la necesidad de profundizar en el papel de los mecanismos psicológicos y de la resiliencia en el amortiguamiento del estrés crónico asociado a la crianza.

Por lo tanto, el presente estudio pretende aportar evidencia empírica sobre el papel de la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en la variabilidad del estrés parental en ambos grupos familiares.



ABSTRACT:

The aim of this final degree project is to analyse and compare how resilience and coping strategies influence parental stress in families. For this purpose, these fundamental dimensions will be evaluated using standardized instruments: the Abbreviated Parental Stress Index (PSI-SF), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), and the Brief COPE Coping Strategy Inventory among parents with children with Down Syndrome, compared to a group of families with normatively developed children.

The reasoning for conducting this study arises from a thorough review of contemporary scientific literature: previous research documents that families face greater logistical and emotional pressure in the face of disability, but show mixed results and complex realities in direct comparison to the normative population. While the classic literature associates clinical parenting with a greater care burden, recent studies suggest that the presence of internal adaptive resources significantly modulates this tension. This theoretical inconsistency has led to the need to delve into the role of psychological mechanisms and resilience in the buffering of chronic stress associated with parenting.

Therefore, the present study aims to provide empirical evidence on the role of resilience and coping strategies in the variability of parental stress in both family groups.



1. CONCEPTUALIZACIÓN Y MODELOS DEL ESTRÉS

1.1. Aproximación general al concepto de estrés desde la psicología

El estudio del estrés en la psicología ha evolucionado desde una visión puramente reactiva hacia un enfoque más dinámico y relacional. A pesar de que no existe una definición única de estrés, diversos enfoques predominantes en la investigación convergen en resaltar las complejas respuestas psicológicas y fisiológicas ante los estresores.

En este sentido, el modelo transaccional de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) constituye uno de los marcos más influyentes, al conceptualizar el estrés como el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno. Este modelo destaca la importancia de la evaluación y de la reevaluación cognitiva, mediante los cuales el individuo valora las demandas del entorno y los recursos disponibles para afrontarlas.

Otro marco más reciente, aportado por Liu et al. (2019), postula que la respuesta de estrés es una función de nuestra comprensión y evaluación tanto del estresor como del contexto en el que se experimenta. En ambos modelos, se enfatiza el proceso de evaluación como un determinante crucial que guía la capacidad de respuesta individual.

Asimismo, esta evaluación tiene un carácter dinámico y cíclico, de manera que las experiencias previas influyen en la forma en que los individuos interpretan situaciones futuras (Grissom y Bhatnagar, 2009; Loman y Gunnar, 2010, como se cita en Liu et al., 2019). En función de esta valoración, una misma demanda puede ser percibida como una amenaza cuando supera los recursos disponibles o como un desafío manejable, favoreciendo en este último caso respuestas más adaptativas (Moore et al., 2012, como se cita en Liu et al., 2019)

1.2. Definición y dimensiones del estrés: Tensión emocional, psicológica y física ante los retos de la crianza

El estrés parental se define como la tensión emocional, psicológica y física que experimentan los padres en respuesta a diversos retos y exigencias asociadas con la crianza de los hijos. Este fenómeno incluye sentimientos de



agobio, ansiedad, frustración y agotamiento, derivados de factores como las responsabilidades económicas, los conflictos matrimoniales, la falta de apoyo social, el equilibrio entre la vida laboral y familiar, y los problemas relacionados con los hijos (Arif et al., 2021).

Desde una perspectiva conceptual, se distinguen diferentes tipos de estrés parental. Por un lado, se encuentra el estrés primario, originado por eventos vitales significativos, y, por otro lado, el estrés crónico, vinculado a las demandas cotidianas constantes. Asimismo, se diferencia entre estresores internos, que surgen dentro del núcleo familiar o de la pareja, y estresores externos, procedentes del entorno social, laboral o institucional (Bodenmann, 2005, como se cita en Marisavljević et al., 2024).

1.3. Modelos teóricos explicativos del Estrés Parental

Diversos modelos teóricos han intentado explicar el origen, mantenimiento y modulación del estrés. Entre los más relevantes destacan el Modelo del Proceso de Estrés (SPM) y la Perspectiva de Demandas y Recompensas.

El Modelo del Proceso del Estrés (Pearlin, 1999; como se cita en Rutter et al., 2024) conceptualiza el estrés parental como un constructo multifacético compuesto por tres elementos fundamentales: factores estresantes, recursos y consecuencias. Los factores estresantes representan las fuentes de tensión que enfrentan los padres, mientras que los recursos, como las estrategias de afrontamiento y el apoyo social, actúan como moduladores que amortiguan o previenen los efectos negativos de dichos factores.

Por su parte, la Perspectiva de Demandas-Recompensas (Nelson et al., 2013, como se cita en Rutter et al., 2024) entiende la parentalidad como un equilibrio dinámico entre demandas de la crianza y recompensas percibidas. Este enfoque resalta que el estrés parental no puede entenderse de manera aislada, sino también desde el significado subjetivo asociado a las experiencias positivas de la crianza.



1.4. Consecuencias psicológicas y emocionales del Estrés Parental

El estrés parental tiene efectos relevantes tanto en el funcionamiento individual como en la dinámica familiar. La evidencia empírica ha mostrado una relación transaccional entre el estrés parental y los problemas de conducta infantil, de manera que ambos factores se influyen mutuamente (Brotman et al., 2007; Heflinger y Brannan, 2006, como se cita en Rutter et al., 2024).

En esta línea, se ha propuesto un modelo transaccional que explica cómo el estrés parental contribuye al aumento progresivo de problemas de conducta infantil, mientras que el incremento de estas conductas intensifica el estrés de los padres (Baker et al., 2003, como se cita en Rutter et al., 2024).

No obstante, también se han identificado factores protectores que pueden mitigar estos efectos, como la calidad de la relación conyugal o el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas, lo que indica que el impacto del estrés parental no es uniforme ni inevitable (Shapiro, 2014; Padilla et al., 2014, como se cita en Rutter et al., 2024).

2. EL ESTRÉS EN EL CONTEXTO DE LA DISCAPACIDAD Y EL SÍNDROME DE DOWN

2.1. Introducción al Síndrome de Down (SD)

El Síndrome de Down, causado en el 95% de los casos por trisomía 21, es la aneuploidía más frecuente y la principal causa genética de discapacidad intelectual (Sherman et al., 2007; Mullins et al., 2013, como se cita en Rutter et al., 2024).

Desde el punto de vista del desarrollo, las personas con síndrome de Down (SD) presentan un perfil caracterizado por asincronía evolutiva. Aunque suelen mostrar una alta motivación hacia la interacción social, presentan dificultades en el lenguaje expresivo, la atención y la autorregulación (Abbeduto et al., 2007; Wishart et al., 2007, como se cita en Fucà et al., 2022).

Asimismo, la denominada "fortaleza social" debe interpretarse con cautela, ya que puede estar asociada a patrones de baja inhibición conductual más



que a una competencia social plenamente desarrollada (Jahromi et al., 2008, como se cita en Fucà et al., 2022).

Desde una perspectiva del desarrollo físico y biológico, las personas con SD presentan características particulares que exigen adaptaciones en su actividad física y salud funcional (Montalva-Valenzuela et al., 2024).

Este fenotipo puede incluir hipotonía y debilidad muscular, lo que repercute en el control postural, así como una alta prevalencia de cardiopatías congénitas que requieren un seguimiento constante (Galli et al., 2008; Vis et al., 2014, como se cita en Montalva-Valenzuela et al., 2024). Esta conjunción de necesidades médicas y desafíos en la autonomía configura un escenario de crianza que demanda una alta intensidad de cuidados, impactando directamente en el microsistema familiar (Fucà et al., 2022).

2.2. El impacto del diagnóstico en el sistema familiar

La crianza suele ser una experiencia exigente que impacta en la salud física y mental, pero esta tensión se intensifica notablemente cuando el menor presenta una discapacidad (Migerode et al., 2012, como se cita en Gashmard et al., 2020). El diagnóstico representa el primer evento de impacto significativo, provocando emociones intensas como incertidumbre, miedo y una redefinición de roles en todo el grupo familiar (Gashmard et al., 2020).

En este proceso, los padres deben adaptarse a necesidades únicas y a demandas continuas de cuidado que se clasifican en tres ámbitos fundamentales: la condición particular del niño, el funcionamiento interno de la familia y los recursos económicos (McCubbin et al., 1996, como se cita en Gashmard et al., 2020).

2.3. Demandas específicas en la crianza en el Síndrome de Down

La crianza de un hijo con síndrome de Down implica la adaptación a un perfil de desarrollo diferenciado en los ámbitos cognitivo, físico y conductual (Hodapp et al., 2019, como se cita en Rutter et al., 2024).



Aunque los niños con SD suelen ser representados de manera positiva, las familias aún enfrentan múltiples desafíos relacionados con la discapacidad intelectual, la salud y el desarrollo psicosocial del menor (Cuskelly et al., 2008; Van Gameren-Oosterom et al., 2011, como se cita en Rutter et al., 2024).

Diversos estudios han evidenciado que estos progenitores presentan niveles de estrés superiores a los padres de niños con desarrollo típico, lo que se asocia a un mayor riesgo de sintomatología ansioso-depresiva en el núcleo familiar (Fucà et al., 2022; Scherer et al., 2019).

Además, las demandas no son únicamente emocionales, sino también organizativas; las familias suelen reportar una mayor exigencia de cuidados que afecta a la dinámica interna, donde los hermanos también pueden experimentar variaciones en las rutinas familiares debido a las limitaciones de tiempo de los padres (Mulroy et al., 2008; Plant y Sanders, 2007, como se cita en Rutter et al., 2024).

A pesar de estos retos, la literatura identifica un fenómeno particular conocido como la "ventaja del Síndrome de Down" (Hodapp et al., 2001). Según este constructo, los progenitores a menudo reportan un menor estrés y mayores recompensas parentales cuando se comparan con familias que enfrentan otras discapacidades del desarrollo, como el trastorno del espectro autista. Este fenómeno se atribuye a una combinación de factores: las menores tasas de problemas de conducta disruptiva en el fenotipo del SD y el perfil de resiliencia de los padres, quienes frecuentemente cuentan con un estatus socioeconómico más ventajoso o mejores redes de apoyo (Almasri et al., 2001, como se cita en Rutter et al., 2024).

2.4. Comparación del estrés en familias de hijos con desarrollo normativo y familias con síndrome de Down

La investigación reciente ha permitido analizar con mayor precisión las diferencias existentes en el bienestar emocional de los progenitores, consolidando el estrés parental como una variable crítica en el estudio de las familias con hijos con Síndrome de Down. Históricamente, la literatura sobre la discapacidad del desarrollo se ha alineado con narrativas centradas en el



duelo o la disfunción familiar (Ferguson, 2002, como se cita en Rutter et al., 2024).

Un cuerpo sustancial de investigación a nivel metaanalítico documenta de forma robusta que estos padres presentan niveles significativamente más altos de malestar psicológico, problemas de salud física y sobrecarga en comparación con aquellos que tienen hijos con desarrollo normativo o típico (Masefield et al., 2020; Scherer et al., 2019)

Sin embargo, en la comparación directa entre el Síndrome de Down y el desarrollo típico, los hallazgos han sido mixtos, requiriendo análisis transculturales en diferentes poblaciones para evaluar el afrontamiento de los progenitores ante trastornos del desarrollo (Marisavljević et al., 2024).

A pesar de estas discrepancias, el metaanálisis reciente de Rutter et al. (2024) arroja luz sobre estas tendencias mediante un análisis exhaustivo de la literatura. Según sus hallazgos, se observan disparidades claras según el género del progenitor: en el caso de las madres, se reporta un tamaño del efecto de $g=0.57$, lo que representa una magnitud moderada y confirma que la presión psicológica es una constante desde el inicio del ciclo vital del menor. Por su parte, los padres también manifiestan niveles de estrés superiores a la población normativa, aunque con una magnitud menor de $g=0.40$. Es fundamental destacar que, según Rutter et al. (2024), el estrés parental parece ser independiente de variables externas como el nivel educativo o los ingresos económicos, lo que indica que el malestar emana de los factores intrínsecos a la crianza y la gestión emocional ante los desafíos del desarrollo.

Finalmente, el enfoque se ha desplazado recientemente hacia la psicología positiva, destacando que la gran mayoría de los padres de niños con Síndrome de Down perciben a sus hijos como una fuente de amor, orgullo y una perspectiva de vida más positiva (Skotko et al., 2011). En este sentido, se reconoce que la presencia de estrés parental no excluye la existencia de resultados positivos o recompensas, ya que el impacto positivo y negativo se consideran constructos independientes que coexisten en la experiencia de la crianza (Beighton y Willis, 2019, como se cita en Rutter et al., 2024).

3. RECURSOS DE ADAPTACIÓN: RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

3.1. Relación entre recursos adaptativos y estrés

A pesar de la evidencia sobre los elevados niveles de estrés en las familias con Síndrome de Down, la investigación subraya que el impacto de este estrés no es uniforme ni un determinante. La variabilidad observada en el ajuste familiar sugiere la existencia de recursos adaptativos que amortiguan los efectos de las demandas asociadas a la crianza.

En este sentido, la resiliencia parental y el apoyo social se han identificado como factores protectores que favorecen una adaptación positiva ante situaciones de adversidad actuando como moduladores de la relación entre las demandas familiares y el bienestar psicológico de los progenitores (Flores-Buils y Andrés-Roqueta, 2022).

3.2. Estrategias de afrontamiento

El afrontamiento parental se refiere a los mecanismos cognitivos, emocionales y conductuales utilizados para gestionar el estrés y reestablecer el equilibrio emocional tras experiencias adversas (Carver, 1997; Jaiswal et al., 2018, como se cita en Gashmard et al., 2020)

Desde una perspectiva sistémica, el afrontamiento no constituye un proceso individual aislado, sino que involucra la gestión simultánea de diversas dimensiones de la vida familiar, como la comunicación, la organización, la cohesión y el apoyo social (McCubbin et al., 1996, como se cita en Gashmard et al., 2020), siendo un proceso dinámico crucial para amortiguar el estrés (Hastings et al., 2005, como se cita en Gashmard et al., 2020).

Específicamente en el ámbito del síndrome de Down (SD), Gashmard et al. (2020) señalan que existe una escasez de estudios que profundicen, desde una perspectiva vivencial, en cómo el cuidado de estos niños afecta la calidad de la vida y las estrategias de afrontamiento. Según estos autores, las madres de niños con SD suelen presentar niveles más bajos de salud mental y ambiental, condicionados en gran medida por las actitudes negativas de la



comunidad, los problemas económicos y la percepción de un apoyo social inadecuado.

En este contexto, la familia debe enfrentarse a una amplia gama de desafíos sociales y conductuales que impactan directamente en el bienestar psicológico de los progenitores.

Para gestionar esta realidad, Gashmard et al. (2020) identifican que las familias resilientes desarrollan habilidades adaptativas fundamentales; entre estas estrategias destacan el mantenimiento de una actitud optimista hacia el futuro y la aceptación profunda de la condición del menor, lo cual permite realizar los cambios necesarios en las rutinas diarias para ajustarse a las necesidades del sistema familiar.

3.3. Resiliencia familiar

La resiliencia familiar constituye un constructo clave para comprender la variabilidad en la adaptación de las familias ante situaciones de alta demanda, actuando como mediadora entre el estrés parental y el bienestar psicológico (Hsiao, 2024).

Este proceso se explica de manera detallada a través del Modelo de Resiliencia, Estrés, Ajuste y Adaptación Familiar de McCubbin, Thompson y McCubbin (1996, como se cita en Gashmard et al., 2020), el cual postula que la adaptación no depende únicamente de la magnitud de las demandas, sino de la interacción de los recursos familiares y la valoración que se hace de la situación.

Según este marco teórico, las familias con hijos con Síndrome de Down tienen mayores probabilidades de éxito si mantienen una visión positiva de su realidad y comparten la creencia de que pueden superar los desafíos actuales mediante el uso de sus recursos sociales y económicos. Por lo tanto, la resiliencia actúa como un filtro mediador donde una actitud positiva y un sistema sólido de apoyo pueden amortiguar niveles elevados de estrés, permitiendo que el sistema familiar preserve su equilibrio y salud mental a pesar de las dificultades inherentes a la discapacidad.



4. RESUMEN DEL MARCO TEÓRICO

A modo de síntesis, la base teórica de este trabajo sostiene que el estrés parental no debe entenderse como una respuesta inevitable a la discapacidad, sino como un proceso dinámico de adaptación. Siguiendo el modelo transaccional, el impacto del diagnóstico de Síndrome de Down en un núcleo familiar depende de la valoración que los padres hacen de sus propios recursos. Cuando las demandas del cuidado, ya sean médicas, educativas o conductuales, se perciben como superiores a las capacidades de respuesta, aparece el estrés; sin embargo, este equilibrio no es estático y puede ser modulado por factores internos del sistema familiar.

La revisión de la literatura actual muestra una realidad compleja, y en ocasiones, contradictoria. Por un lado, es evidente que estas familias enfrentan una mayor presión logística y emocional en comparación con aquellas de desarrollo normativo. Por otro lado, el fenómeno de la "ventaja del Síndrome de Down" sugiere que muchos progenitores desarrollan niveles de bienestar y gratificación sorprendentes, lo que evidencia que el estrés no es el único factor interviniente en la crianza de un hijo con discapacidad.

Bajo esta premisa, la presente investigación surge de la necesidad de analizar qué factores marcan realmente la diferencia en la adaptación de estas familias. Resulta relevante analizar si los niveles de estrés son significativamente distintos entre la población clínica y la normativa, pero, sobre todo, interesa identificar el papel que juegan los recursos adaptativos.

El principal motivo de este estudio es determinar si la resiliencia y el uso de estrategias de afrontamiento proactivas actúan como un mecanismo protector eficaz. En un contexto donde la literatura ofrece hallazgos mixtos, este trabajo pretende aportar datos objetivos y actualizados que ayuden a comprender por qué algunas familias logran una adaptación exitosa frente a la adversidad.



5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Partiendo del marco teórico expuesto y de la necesidad de profundizar en la realidad de las familias con hijos con síndrome de Down, se plantearon los siguientes objetivos e hipótesis:

5.1. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- Analizar y comparar los niveles de estrés parental y las capacidades de adaptación (resiliencia y estrategias de afrontamiento) entre progenitores de hijos con síndrome de Down y progenitores de hijos con desarrollo normativo.

Objetivos específicos:

- Evaluar y comparar el nivel de estrés parental global y sus dimensiones en ambos grupos de estudio.
- Identificar las estrategias de afrontamiento (adaptativas vs desadaptativas) predominantes en cada grupo de padres y madres.
- Analizar la correlación entre la capacidad de resiliencia y los niveles de estrés parental en ambos grupos.

5.2. Hipótesis de la investigación

Basándome en la literatura previa y en los modelos teóricos consultados, se formulan las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1: Los progenitores de hijos con Síndrome de Down presentarán niveles de estrés parental significativamente más elevados que los progenitores del grupo de desarrollo normativo, especialmente en la subescala de "Niño Difícil" debido a las demandas específicas de la discapacidad.

Hipótesis 2: Existirá una correlación negativa entre la resiliencia y el estrés parental; es decir, a mayores niveles de resiliencia, menores niveles de estrés percibido en ambos grupos.



Hipótesis 3: El uso de estrategias de afrontamiento adaptativas (como la aceptación y la planificación) se asociarán con niveles de estrés moderados, mientras que el uso de estrategias evitativas (como la negación) se asociará con mayores niveles de estrés parental en familias con hijos con Síndrome de Down.

Hipótesis 4: Se prevé que las madres, en comparación con los padres, reporten niveles superiores de malestar parental y una mayor percepción de demandas conductuales del menor.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1. Diseño del estudio

El presente trabajo se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y un alcance descriptivo-comparativo.

La finalidad de la investigación fue analizar la existencia de diferencias significativas en los niveles de estrés parental y las capacidades de adaptación en progenitores con hijos con Síndrome de Down, en comparación con familias de desarrollo normativo.

6.2. Participantes

La muestra estuvo compuesta por 40 participantes ($N=40$), divididos en dos grupos de comparación para analizar las diferencias entre las variables de estudio.

El primer grupo estuvo integrado por padres y madres de niños con Síndrome de Down, cuya muestra se obtuvo gracias a la colaboración de la asociación Down Tarragona que facilitó el acceso y la difusión del cuestionario entre sus asociados. El segundo grupo de comparación estuvo compuesto por familias con hijos de desarrollo normativo, contactadas mediante un muestreo de conveniencia y a través de redes sociales.

Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad, ser padre o madre de un menor de edad, para el grupo clínico tener un hijo con diagnóstico de



Síndrome de Down y, para ambos grupos, aceptar voluntariamente participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron del estudio aquellas personas que no cumplían con los criterios anteriores o que no completaron el cuestionario en su totalidad.

6.3. Instrumentos

Para la recogida de información se empleó un cuestionario digital que integró, en primer lugar, una sección de datos sociodemográficos para recoger variables de control como edad, género y nivel de estudios de los participantes.

En segundo lugar, se utilizó el índice de Estrés Parental de forma Abreviada (PSI-SF; Abidin, 1995). Este instrumento consta de 36 ítems con escala tipo Likert de 5 puntos (desde "Muy en desacuerdo" hasta 5 "Muy de acuerdo") y evalúa tres subescalas: Malestar Parental (PD), que evalúa la angustia ligada a la competencia personal; Interacción Disfuncional Padre-Hijo (PCDI), que evalúa la gratificación percibida en el vínculo; y Niño Difícil (DC), centrada en las demandas conductuales del menor. La puntuación total proporcionó un índice de estrés general con una elevada fiabilidad (Alfa de Cronbach de 0.91).

En tercer lugar, se incorporó la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson en su versión abreviada de 10 ítems (CD-RISC-10). Se trata de un cuestionario autoinformado de estructura unidimensional que utiliza una escala Likert de cinco opciones (0="nunca" a 4 "casi siempre"). La puntuación total (rango 0-40) indica que, a mayor valor, mayor la capacidad de resiliencia. Para este estudio se empleó la versión validada al español por Notario-Pacheco et al. (2011), cuya solidez psicométrica ha sido refrendada en los estudios recientes (Cheng et al., 2020), reportando un Alfa de Cronbach de 0.87.

Finalmente, para evaluar las estrategias de afrontamiento, se incluyó el Inventario COPE-28, versión española del Brief COPE (Carver, 1997) adaptada por Morán et al. (2010). Es un inventario de 28 ítems con una escala tipo Likert de 4 alternativas (de 0 a 3). Con el objetivo de optimizar el análisis estadístico siguiendo la estructura de factores de segundo orden propuesta por Meyer (2001) y validada por García et al. (2018), las subescalas se



agruparon en dos dimensiones supraordenadas: Afrontamiento de Aproximación (o Adaptativo), que integra estrategias proactivas como la planificación y la aceptación; y Afrontamiento de Evitación (o Desadaptativo), que integra mecanismos como la negación o la autocrítica.

6.4. Procedimiento

El procedimiento se inició aprovechando el vínculo establecido durante mi período de prácticas externas en la asociación Down Tarragona. Gracias a esta colaboración institucional, se presentó el proyecto de investigación y los objetivos del mismo a la entidad, obteniendo su aprobación para colaborar en la difusión.

Una vez validado el proyecto, el cuestionario se distribuyó mediante un enlace digital generado a través de la plataforma Microsoft Forms. La asociación facilitó el acceso a la muestra enviando dicho enlace a través de sus canales internos (grupos de mensajería y correo electrónico) a las familias asociadas. De forma simultánea, se difundió el mismo enlace a través de redes sociales para captar al grupo de comparación (desarrollo normativo) mediante un muestreo de conveniencia.

Antes de iniciar la respuesta de los ítems, todos los participantes debieron cumplimentar un consentimiento informado obligatorio en la primera sección del formulario, donde se detallaba el objetivo de la investigación y el tratamiento anónimo de los datos. La duración media de respuesta fue de 10 minutos y la recogida de datos se llevó a cabo durante el periodo de abril y mayo de 2026.



6.5. Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y la normativa interna de la Universidad Rovira i Virgili (URV) para investigación con seres humanos. Todos los participantes aceptaron voluntariamente participar mediante consentimiento informado, y se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos.

Dado que se trata de un trabajo de fin de grado, el protocolo de actuación ética fue revisado según la normativa del Comité Ético de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA), que asignó la referencia CEIPSA-2026-TFG-0056.

6.6. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statistics. Primero se calcularon estadísticos descriptivos, incluyendo medias y desviaciones típicas, para caracterizar la muestra y las variables de estudio.

A continuación, se aplicaron pruebas t de Student para comparar las medias de estrés parental entre los grupos y correlaciones de Pearson para analizar las relaciones entre subescalas y variables sociodemográficas.

Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$ en todas las pruebas.

7. RESULTADOS

7.1. Descripción de la muestra

Las características descriptivas de la muestra se presentan en la Tabla 1. La muestra total estuvo compuesta por 40 progenitores ($N=40$) con una edad media de 48.45 años ($DT=8.88$). En cuanto al género, el 67.5% de los participantes eran mujeres y el 32.5% hombres. La situación familiar se distribuyó equitativamente entre los dos grupos de estudio: familias con hijos con Síndrome de Down (50%) y familias de desarrollo típico (50%)

Tabla 1. *Características descriptivas de la muestra*

Variable	Mean $\pm$ SD / n (%)
Edad^a	48.45 $\pm$ 8.88
Género^b	
Hombre	13 (32.5)
Mujer	27 (67.5)
Situación Familiar^b	
Familia con hijo/a con Síndrome de Down	20 (50.0)
Familia con hijo/a de desarrollo típico	20 (50.0)

Nota. ^a Media $\pm$ desviación típica; ^b n (%).

7.2. Diferencias en el estrés parental según el grupo (Hipótesis 1)

Para contrastar la primera hipótesis, se realizó una prueba t Student para muestras independientes con el objetivo de comparar las medias de los niveles de estrés entre el grupo de progenitores de hijos con Síndrome de Down y el grupo de desarrollo típico. Los resultados detallados de este análisis se presentan en la **Tabla 2**.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas exclusivamente en la subescala de Niño Difícil ($t=2.25$, $p=.030$), donde el grupo con hijos con

Síndrome de Down reportó una media superior ($M=30.35$, $DT=6.74$) en comparación con el grupo de desarrollo normativo ($M=25.45$, $DT=7.03$).

Por el contrario, no se observaron diferencias significativas en la puntuación global de Estrés Parental ($p=.972$), ni en Relación Disfuncional ($p=.071$), donde las puntuaciones medias de ambos grupos se mantuvieron en niveles similares sin alcanzar el umbral de significación estadística.

Tabla 2. Comparación de medias en las dimensiones de estrés parental (PSI-SF) según el grupo de estudio

Variable	Grupo	N	Media (M)	Desviación Estándar (DT)
Malestar Parental	S. Down	20	27.70	8.37
	Desarrollo típico	20	27.80	8.53
Relación disfuncional	S. Down	20	27.95	7.02
	Desarrollo típico	20	23.65	7.62
Niño Díficil	S. Down	20	30.35	6.74
	Desarrollo típico	20	25.45	7.03

Nota. M= Media; DT = Desviación Típica. * $p < .05$.

7.3. Relación entre Resiliencia, Estrés y Afrontamiento (Hipótesis 2 y 3)

Para dar respuesta a los objetivos relacionales, se realizaron análisis de correlación de Pearson (r) de forma independiente para cada grupo de estudio.

En cuanto a la resiliencia y el estrés (Hipótesis 2), en el grupo con hijos con Síndrome de Down se halló una correlación negativa, moderada-fuerte y significativa ($r=-.65$, $p=.002$), indicando que, a mayores niveles de capacidad resiliente, menor es el estrés percibido por los progenitores. Por el contrario, en el grupo de desarrollo típico, la relación entre ambas variables no alcanzó la significación estadística ($r=.28$, $p=.240$).

Respecto a las estrategias de afrontamiento y su relación con el estrés (Hipótesis 3), en el grupo de desarrollo típico se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el afrontamiento desadaptativo (evitativo) y el estrés parental ($r=.50$, $p=.028$), sugiriendo que el uso de mecanismos evitativos se asocia a mayores niveles de tensión en la población normativa. Por el contrario, en el grupo de familias con hijos con Síndrome de Down, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre el estrés parental y el afrontamiento adaptativo ($r=.24$, $p=.312$) o el desadaptativo ($r=.34$, $p=.143$)

No obstante, un análisis interno de las herramientas de afrontamiento desveló que en el grupo clínico (Síndrome de Down) existe una correlación positiva, moderada-fuerte y altamente significativa entre el propio uso de estrategias adaptativas y desadaptativas de forma simultánea ($r=.64$, $p=.002$), un patrón que también se replicó en el grupo de desarrollo típico ($r=.62$, $p=.004$).

7.4. Diferencias según género de los progenitores (Hipótesis 4)

Finalmente, se analizó si el género de los progenitores influía en la percepción del estrés total. Aunque las puntuaciones medias de las madres ($M=29.00$, $DT=8.52$) fueron superiores a las de los padres ($M=25.15$, $DT=7.62$), esta diferencia no alcanzó la significación estadística, $t=-1.38$, $p=.175$. Los resultados detallados de estas comparaciones se resumen en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Comparación de medias en estrés parental según grupo y género

	Género	N	Media (M)	Desviación Estándar (DT)
PSI Estrés	Hombre	13	25.15	7.63
	Mujer	27	29.00	8.52

Nota. $t = -1.38$, $p = .175$

8. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación ha sido comparar cómo influye la crianza en el estrés parental y en el uso de recursos adaptativos, como la resiliencia y las estrategias de afrontamiento. Para ello, se ha contrastado la realidad de progenitores con hijos con Síndrome de Down (grupo clínico) frente a otro grupo con hijos de desarrollo normativo (grupo de comparación). A la luz de los datos obtenidos, los resultados aportan información relevante para comprender la relación entre estrés parental, resiliencia y afrontamiento en ambos grupos familiares.

Al analizar la primera hipótesis, donde se planteaba que el grupo de síndrome de Down presentaría niveles de estrés significativamente superiores en comparación con el grupo de desarrollo normativo, los resultados ofrecen una perspectiva favorable y diferenciada de la literatura tradicional.

No se han encontrado diferencias estadísticas significativas en el índice de estrés parental global entre ambos grupos ($p=.972$), así como tampoco en la subescala de malestar parental. Si bien la ausencia de significación estadística debe interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra, la cual podría limitar la potencia del estudio para detectar diferencias sutiles, estos resultados podrían sugerir que la presencia de recursos adaptativos que favorecen el ajuste familiar les permite equilibrar las dinámicas familiares de manera equiparable al grupo normativo. Este hecho matiza la idea histórica de que la presencia de una discapacidad conduce inevitablemente a la disfunción o al malestar familiar crónico (Ferguson, 2002), sugiriendo que las familias logran articular mecanismos de respuesta eficientes frente a las demandas de la crianza. Estos hallazgos se alinean con la corriente de la psicología positiva que resalta la capacidad de adaptación y el crecimiento postraumático en contextos de diversidad funcional (Gupta y Singhal, 2004).

No obstante, esta equivalencia global se matiza al examinar el origen específico de la tensión. En la subescala de "Niño Difícil" se observa una diferencia estadísticamente significativa $t=2.25$; $p=.030$). Aquí, los progenitores con hijos con Síndrome de Down puntuaron notablemente más alto ($M=30.35$) que los del grupo normativo ($M=25.45$).



Estos hallazgos sugieren que el estrés en estas familias no derivaría de una mayor vulnerabilidad psicológica intrínseca de los progenitores, sino de las demandas objetivas, físicas y logísticas asociadas al cuidado específico de sus hijos. El perfil evolutivo del Síndrome de Down abarca dificultades en la autorregulación conductual, retos en el lenguaje y problemas médicos o motores asociados (Abbeduto et al., 2007; Fucà et al., 2022). Por lo tanto, el estrés en este contexto no se interpreta como una incapacidad de la familia, sino como una respuesta situacional y normativa ante un día a día que exige mucha más energía y atención.

Esta realidad condujo a plantear cuáles son las herramientas que movilizan las familias para hacer frente a dichas demandas. Aquí es donde la resiliencia, entendida como la capacidad de superar los problemas y salir fortalecido, aparece como un factor determinante del bienestar, manifestándose de una manera particular vinculada a la segunda hipótesis.

Los datos mostraron que, en el grupo de desarrollo típico, la resiliencia no influye de forma directa en el estrés percibido ($p=.240$). En cambio, en el grupo de Síndrome de Down, a mayor resiliencia, menor es el estrés de los padres, exhibiendo una relación estadística muy significativa ($r=-.64$; $p=.002$).

Este resultado podría indicar que, mientras en una familia con hijos de desarrollo normativo el estrés depende de muchos otros factores cotidianos, en el contexto de la discapacidad la resiliencia se erige como un pilar fundamental para salvaguardar la salud mental. Este resultado apoya el Modelo de Resiliencia Familiar de McCubbin y colaboradores (1996), que defiende que una familia se adapta con éxito cuando es capaz de mantener una actitud positiva y buscar soluciones conjuntas a pesar de las dificultades. Para los padres del grupo clínico, la resiliencia no es un componente accesorio, sino una necesidad vital para equilibrar el estrés y las enormes recompensas emocionales que también les aporta su hijo (Skotko et al., 2011).



Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio aparece al analizar la tercera hipótesis, dedicada a las estrategias de afrontamiento. La literatura científica tradicional suele clasificar las estrategias de afrontamiento en adaptativas (como planificar o aceptar el problema) y desadaptativas (como estrategias centradas en la evitación cognitiva o la negación del estresor).

En el grupo normativo, los datos obtenidos parecen confirmar esta tendencia; los padres que emplean más estrategias de evitación o desadaptativas experimentan niveles de estrés más altos ($r=.50$; $p=.028$). Sin embargo, los hallazgos en el grupo de Síndrome de Down matizan estos esquemas teóricos al no mostrar una relación directa entre el tipo de afrontamiento y el estrés en general, pero sí exhibir una fuerte correlación positiva entre el uso simultáneo de estrategias adaptativas y desadaptativas ($r=.64$; $p=.002$).

Estos resultados permiten plantear una posible hipótesis interpretativa: la coexistencia de correlaciones positivas significativas entre ambos tipos de afrontamiento en ambos grupos podría sugerir que las familias no emplean estas herramientas de forma mutuamente excluyente. En cambio, es posible que articulen un repertorio flexible donde las estrategias adaptativas y las evitativas se combinen dinámicamente. Desde una perspectiva psicoterapéutica, este fenómeno podría interpretarse como un mecanismo regulador adaptativo, en el cual el distanciamiento o la negación temporal operan como un "amortiguador" emocional inicial que permite procesar el impacto del estresor, para luego dar paso a estrategias activas de planificación y aceptación.

Por tanto, esta combinación flexible no debería entenderse necesariamente como una contradicción o un déficit metodológico, sino como una posible estrategia de dosificación del esfuerzo cognitivo y emocional frente a estresores crónicos u ocasionales. No obstante, futuras investigaciones con diseños longitudinales serán necesarias para contrastar esta hipótesis explicativa y determinar con mayor solidez la trayectoria de esta flexibilidad reguladora.



Por último, respecto a la cuarta hipótesis sobre las diferencias de género, la literatura científica suele decir que las madres sufren más estrés porque suelen asumir una mayor carga de cuidador (Rutter et al., 2024). En los presentes resultados, las madres registraron una media de estrés más alta ($M=29.00$) que los padres ($M=25.15$), pero esta diferencia no llegó a ser estadísticamente significativa ($p=.175$). Esto puede deberse, por un lado, a que al tener una muestra pequeña disminuye la potencia estadística para detectar dichas diferencias. Por otro lado, también puede ser un reflejo positivo de una tendencia social hacia la crianza más compartida (Shapiro, 2014), donde los padres se implican corresponsablemente en el cuidado y la gestión del hogar igualando así el peso emocional.

9. FORTALEZAS Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Con el propósito de garantizar la validez, el rigor científico y la replicabilidad de los hallazgos obtenidos, resulta fundamental examinar de manera objetiva tanto las fortalezas de este estudio como las limitaciones metodológicas asociadas a su diseño.

En cuanto a las fortalezas del estudio, cabe destacar en primer lugar el estrecho vínculo institucional establecido con la asociación Down Tarragona. Gracias al marco de las prácticas externas, se ha podido acceder de primera mano a una muestra clínica real y participativa. Esto otorga un valor diferencial y una gran veracidad a los datos, alejando este trabajo de los muestreos puramente teóricos o simulados. Asimismo, otra de las fortalezas principales radica en la calidad de los instrumentos de evaluación seleccionados. Se ha empleado cuestionarios ampliamente consolidados y validados en el ámbito de la psicología, lo que garantiza una elevada fiabilidad y rigor psicológico en la medición de las variables. Por último, este trabajo no se limita a realizar un análisis descriptivo del malestar, sino que adopta un enfoque propositivo y aplicado basado en la psicología positiva. Al rescatar conceptos como la resiliencia y la flexibilidad en el afrontamiento, el estudio ofrece una perspectiva optimista y útil que ayuda a entender los mecanismos de éxito y adaptación dentro del núcleo familiar.



Por otro lado, la investigación no está exenta de limitaciones que obligan a interpretar los resultados con cierta cautela. La limitación más evidente se halla en el tamaño de la muestra ($N=40$). Al contar con veinte participantes por grupo, la potencia de las pruebas estadísticas disminuye de forma notable, lo que dificulta que algunas tendencias claras en las puntuaciones medias, como la diferencia de estrés en función del género, alcancen el umbral de la significación estadística. Debido a esto, se hace evidente la necesidad de interpretar estos datos con cautela y se plantea como una línea prioritaria para el futuro la replicación de este estudio. Desarrollar nuevas investigaciones que cuenten con una muestra más amplia y representativa permitiría contrastar la solidez de los patrones aquí identificados, confirmando si la flexibilidad estratégica y el papel protector de la resiliencia se mantienen estables en poblaciones mayores.

Asimismo, el carácter transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Por ello, las asociaciones observadas deben interpretarse exclusivamente en términos correlacionales. Futuras investigaciones longitudinales permitirán analizar la evolución del estrés parental y el papel de la resiliencia a lo largo del tiempo.

Finalmente, es imperativo señalar un posible sesgo de selección en la muestra de estudio. Los participantes pertenecientes al grupo clínico proceden en su totalidad de la asociación Down Tarragona. Este hecho implica que la muestra evaluada está compuesta por familias vinculadas activamente a una red institucional, lo que suele asociarse con un mayor acceso a recursos formativos, apoyo psicosocial y asesoramiento especializado. Por consiguiente, los niveles de resiliencia y el uso de estrategias adaptativas observados podrían estar influenciados positivamente por este respaldo asociativo, de modo que los resultados obtenidos deben generalizarse con prudencia a aquellas familias que crían a hijos con Síndrome de Down en situaciones de mayor aislamiento o sin vinculación a entidades del sector.



Bibliografía:

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index: Professional manual* (3rd ed.). Psychological Assessment Resources.
- Arif, A., Ashraf, F., & Nusrat, A. (2021). Stress and coping strategies in parents of children with special needs (SN). *Journal Of the Pakistan Medical Association*, 71(5), 1369-1372. <https://doi.org/10.47391/jpma.1069>
- Astorga, C. M., Hernández, R. L., & Ramírez, M. T. G. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy9-2.capv>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92-100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Cheng, C., Dong, D., He, J., Zhong, X., & Yao, S. (2019). Psychometric properties of the 10-item Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in Chinese undergraduates and depressive patients. *Journal Of Affective Disorders*, 261, 211-220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.018>
- Flores-Buils, R., & Andrés-Roqueta, C. (2022). Factors influencing resilience of parents with children with neurodevelopmental disorders: The role of structural language, social cognition, and social support. *Frontiers In Psychiatry*, 13, 886590. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.886590>
- Fucà, E., Costanzo, F., Ursumando, L., & Vicari, S. (2022). Parenting Stress in Mothers of Children and Adolescents with Down Syndrome. *Journal Of Clinical Medicine*, 11(5), 1188. <https://doi.org/10.3390/jcm1105118>
- García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Wlodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia Reflexão E Crítica*, 31(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0102-3>



- Gashmard, R., Ahmadi, F., & Kermanshahi, S. M. K. (2020). Coping strategies adopted by Iranian families of children with Down syndrome. *Medicine*, 99(28), e20753. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000020753>
- Gupta, A., & Singhal, N. (2004). Positive perceptions in parents of children with disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22–35.
- Hodapp, R. M., Ly, T. M., Fidler, D. J., & Ricci, L. A. (2001). Less stress, More rewarding: Parenting children with Down syndrome. *Parenting*, 1(4), 317-337. https://doi.org/10.1207/s15327922par0104_3
- Hsiao, Y. (2024). Parental stress, family resilience, and health-related quality of life: parents of children with autism spectrum disorder. *Current Psychology*, 43(39), 31019-31026. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06687-x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Liu, J. J. W., Reed, M., & Vickers, K. (2019). Reframing the individual stress response: Balancing our knowledge of stress to improve responsivity to stressors. *Stress And Health*, 35(5), 607-616. <https://doi.org/10.1002/smi.2893>
- Marisavljević, M., Petrović, N., Jovanović, O., Ćirović, M., Stanojević, N., & Folić, N. (2024). Stress and coping strategies among Balkan mothers of children with developmental disorders. *Primenjena Psihologija*, 17(4). <https://doi.org/10.19090/pp.v17i4.2526>
- Masefield, S. C., Prady, S. L., Sheldon, T. A., Small, N., Jarvis, S., & Pickett, K. E. (2020). The Caregiver Health Effects of Caring for Young Children with Developmental Disabilities: A Meta-analysis. *Maternal And Child Health Journal*, 24(5), 561-574. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02896-5>
- Meyer, B. (2001). Coping with Severe Mental Illness: Relations of the Brief COPE with Symptoms, Functioning, and Well-Being. *Journal Of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265-277. <https://doi.org/10.1023/a:1012731520781>



- Montalva-Valenzuela, F., Castillo-Paredes, A., Farias-Valenzuela, C., Andrades-Ramirez, O., Concha-Cisternas, Y., & Guzmán-Muñoz, E. (2024). Effects of exercise, physical activity, and sports on physical fitness in adults with Down syndrome: A systematic review. *AIMS Public Health*, 11(2), 577-600. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024029>
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health And Quality of Life Outcomes*, 9(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- Padilla, J. P., Álvarez-Dardet, S. M., & Hidalgo, M. V. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32. <https://doi.org/10.5093/in2014a3>
- Rivas, G. R., Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2020). Parenting Stress Index-Short Form: psychometric properties of the Spanish version in mothers of children aged 0 to 8 years. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 27-34. <https://doi.org/10.5093/pi2020a14>
- Rutter, T., Hastings, R., Murray, C., Enoch, N., Johnson, S., & Stinton, C. (2024). Psychological wellbeing in parents of children with Down syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 110, 102426. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102426>
- Sánchez, M. I. S., De Pedro, M. M., & Izquierdo, M. G. (2015). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159-166. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.002>
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A



systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(7), e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>

Skotko, B. G., Levine, S. P., & Goldstein, R. (2011). Having a son or daughter with Down syndrome: Perspectives from mothers and fathers. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 155(10), 2335-2347. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.34293>