

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Conducta ansiosa y estilos de crianza en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Fundación Manos Unidas por Autismo, en el período 2020.

SUSTENTANTES:

CHANTAL MARLEN ÁLVAREZ PEÑA 16-0082

FRINETTE MARIE DE BERAS NOVA 16-0182

Para la obtención del grado de Licenciado en Psicología Clínica

Asesores:

Lic. Nicole Troncoso

Lic. Jesús Peña

SANTO DOMINGO, DN., REPÚBLICA DOMINICANA

ENERO, 2021

**Conducta ansiosa y estilos de crianza en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Fundación Manos Unidas por Autismo, en el período
2020**

Tabla de Contenido

Lista de Tablas.....	V
Lista de Figuras	VI
AGRADECIMIENTOS.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
DEDICATORIA.....	X
RESUMEN	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIV
Capítulo 1. Presentación del Problema.....	17
1.1 Planteamiento del Problema.....	18
1.2 Delimitación del Problema.....	20
1.3 Justificación de la Investigación.....	21
1.4 Objetivos de la Investigación	23
1.5 Limitaciones	24
Capítulo 2. Marco Teórico.....	25
2.1 Antecedentes.....	26
2.2 Marco Conceptual.....	32
2.3 Trastorno del espectro autista.....	37
2.4 Ansiedad.....	46
2.5 Crianza y Estilos de crianza.....	53

Capítulo 3. Metodología de la Investigación.....	62
3.1 Perspectiva Metodológica	63
3.2 Diseño de la Investigación.....	63
3.3 Tipo de Investigación	64
3.4 Unidad de análisis, Población, Muestra y Tipo de Muestreo	64
3.5 Fuentes Primarias y Secundarias	65
3.6 Métodos de la Investigación.....	65
3.7 Técnicas e Instrumentos	66
3.8 Métodos y Técnicas de Análisis de Datos	67
3.9 Fases del Proceso de la Investigación.....	68
3.10 Tabla de Operacionalización de Variables	69
Capítulo 4. Resultados, Conclusiones, Recomendaciones	73
4.1 Presentación de los resultados	74
4.2 Análisis e interpretación de los Resultados	90
4.3 Conclusiones.....	97
4.4 Recomendaciones	101
4.5 Propuesta	108
Referencias Bibliográficas.....	111
Anexos.....	117

Lista de Tablas

Tabla 1. Niveles de ansiedad en padres.....	74
Tabla 2. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel leve en algunos padres.	75
Tabla 3. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel moderado en algunos padres.	76
Tabla 4. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel severo en algunos padres.....	77
Tabla 5. Si su hijo no se está comportando (haciendo algo que no debe) en un sitio público, ¿Qué haría usted?.....	78
Tabla 6. Quiere que su hijo recoja los juguetes ¿Qué haría?.....	79
Tabla 7. Su hijo está viendo televisión, pero ya es hora de hacer la tarea, ¿Qué haría para lograrlo?.....	80
Tabla 8. Cuando su hijo comete un fallo / hace algo mal, usted:	81
Tabla 9. Si su hijo quiere comer en la habitación para ver TV, ¿Qué haría?	82
Tabla 10. Conductas propias del TEA que realizan los hijos de los padres del centro.	83
Tabla 11. Conductas propias del TEA que generan más ansiedad en los padres.	85
Tabla 12. ¿Se siente frustrado rápidamente si su hijo no hace lo que le dice?.....	87
Tabla 13. ¿Se preocupa constantemente de que su hijo no esté al mismo nivel de desarrollo que los demás niños de su edad?	88
Tabla 14. ¿Considera que es difícil ser padre de un niño con Trastorno del Espectro Autista?.....	89

Lista de Figuras

Gráfico 1. Niveles de ansiedad en padres.....	74
Gráfico 2. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel leve en algunos padres	75
Gráfico 3. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel moderado en algunos padres	76
Gráfico 4. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel severo en algunos padres.....	77
Gráfico 5. Si su hijo no se está comportando (haciendo algo que no debe) en un sitio público, ¿Qué haría usted?.....	78
Gráfico 6. Quiere que su hijo recoja los juguetes ¿Qué haría?.....	79
Gráfico 7. Su hijo está viendo televisión, pero ya es hora de hacer la tarea, ¿Qué haría para lograrlo?.....	80
Gráfico 8. Cuando su hijo comete un fallo / hace algo mal, usted:	81
Gráfico 9. Si su hijo quiere comer en la habitación para ver TV, ¿Qué haría?	82
Gráfico 10. Conductas propias del TEA que realizan los hijos de los padres del centro	84
Gráfico 11. Conductas propias del TEA que generan más ansiedad en los padres	86
Gráfico 12. ¿Se siente frustrado rápidamente si su hijo no hace lo que le dice?.....	87
Gráfico 13. ¿Se preocupa constantemente de que su hijo no esté al mismo nivel de desarrollo que los demás niños de su edad?	88
Gráfico 14. ¿Considera que es difícil ser padre de un niño con Trastorno del Espectro Autista?.....	89

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios, por permitirnos llegar hasta este punto, guiándonos para cumplir esta meta.

A nuestros padres, Eduardo Álvarez y Anny Peña; Jesús De Beras y María Nova, por velar por nuestra salud y crecimiento, tanto personal como profesional.

A nuestros asesores, Lic. Nicole Troncoso y Lic. Jesús Peña, por orientarnos en cada paso de la realización de nuestro trabajo y ayudarnos a desarrollarlo de la mejor manera.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), por ser el inicio y base de nuestra carrera profesional.

A todos los profesores, quienes a lo largo de la carrera nos brindaron nuevos conocimientos y aportaron en nuestra formación.

A la Fundación Manos Unidas por Autismo, por permitirnos realizar nuestro trabajo en su centro, colaborando en todo momento para hacer posible esta investigación.

Por último, a los padres de la fundación, por su disposición y colaboración que hicieron posible realizar este estudio.

¡Muchas gracias!

Chantal Marlen Álvarez Peña

Frinette Marie De Beras Nova

DEDICATORIA

A mi abuela, María de Jesús, por inculcar en mí valores de la forma más amorosa y cuidadosa, por siempre escucharme y querer compartir cada momento conmigo fuera especial o no, por protegerme, cuidarme, consentirme y ser mi cómplice siempre que lo necesité, por siempre confiar, creer en mí y en mi futuro, porque gracias a usted sé lo que se siente el amor y el cariño incondicional.

A mis padres, Anny y Eduardo, por cuidar y estar pendientes de mí, por alentarme a dar siempre lo mejor de mí, respetar mis decisiones, permitirme cometer errores, por enseñarme que los buenos resultados que se obtienen con esfuerzo y compromiso, por ayudarme a convertirme en la mujer y profesional que hoy soy e inculcar en mí valores que han sido y son imprescindibles en mi formación y más en aquellos que me han hecho aprender grandes lecciones como la responsabilidad, puntualidad, voluntad, honestidad.

A mi abuela, Martha, por su apoyo, consejos y cariño, por siempre querer lo mejor para mí.

A mis tíos, Luis y Arelis, por estar presente, escucharme, aconsejarme, apoyarme, por ayudarme a centrar mis pies en la tierra siempre que lo necesite con cariño y respeto.

Al resto de mis familiares, por mantenerse al pendiente de mí, mis estudios, por velar por mi bienestar y crecimiento profesional.

A Frinette De Beras, por ser la mejor compañera y amiga que pude haber tenido, gracias por tu paciencia, tiempo, dedicación y esfuerzo, por estar ahí siempre, sin ti esto no hubiera

sido posible, a pesar de que el proceso fue un poco largo y tedioso pudimos manejarlo y seguir adelante.

A José Andrés Duran, por su cariño, ser mi soporte, por siempre animarme a ser la mejor versión de mí, estar presente en todo momento y por siempre estar a la disposición de ayudarme.

A los amigos que me dio la universidad, Daniella Inoa, Elymar Cordero, Paola Cruz, Anthony Valdera y Genesis Monge, por demostrarme lo que es la amistad verdadera, ser mis cómplices, por estar en momentos felices y tristes compartiendo, las risas y llantos, por siempre estar ahí para mí cuando más los he necesitado, escucharme siempre que tuve algo que decir, motivarme, confiar en mí y mis capacidades.

A Valerine Paulino, Michael Pérez, Madeline Rosa y Elymar Cordero, por apoyarme, aceptarme y quererme como soy, por sus buenos deseos y además de brindarme su amistad hacerme parte de sus familias.

Al resto de mis amistades, por creer en mí y motivarme en cada oportunidad a seguir adelante, por enviarme mensajes alentarme y desearme la mejor de las suertes, aunque muchas veces no contaba con el tiempo suficiente para compartir o responder.

Chantal Marlen Álvarez Peña

DEDICATORIA

En primer lugar dedico este trabajo a Dios por permitirme lograr un objetivo más en mi vida, por guiarme en cada paso, llenándome de sabiduría y dándome la fortaleza para seguir cada día.

A mis padres, María Nova y Jesús De Beras, por su dedicación, por darme todo lo que he necesitado a lo largo de mi vida; siempre velando por mí y ayudándome a conseguir mis metas. A ustedes que me han brindado su apoyo incondicional, su amor, su confianza y me han enseñado a siempre dar lo mejor de mí. Me han ayudado a levantarme hasta en los peores momentos, por todo esto y mucho más este trabajo va dedicado a ustedes.

Eternamente agradecida por impulsarme y acompañarme en el logro de esta meta.

A mis hermanos, José, Bryan y Michelle De Beras, por creer en mí y apoyarme en las buenas y en las malas.

A Alexandra Felix, o Ale como siempre te he dicho, por formar parte de mi familia y hacerme parte de la tuya, por cuidarme y estar pendiente a mí, por tu cariño y dedicación.

Por confiar en mí y por siempre tener solo buenos deseos para mí.

A mi abuela, Irma Soriano, por brindarme su cariño y alentarme a conseguir todas mis metas, también por sus enseñanzas en cómo hasta en las peores situaciones se puede seguir adelante.

A Evelin Rivera, por quererme y aceptarme como a una hija, por apoyarme siempre y brindarme muchos buenos momentos. Agradezco tenerte en mi familia.

Al resto de mis familiares, tíos y primos, quienes siempre han creído en mí y no han fallado en brindarme palabras de aliento. Por estar pendiente a mí y al avance de mi carrera.

A mi compañera de tesis y colega, pero principalmente mi gran amiga, Chantal Álvarez, por todo el tiempo y esfuerzo invertido en este trabajo, por todos los años de amistad y por estar siempre que lo he necesitado para escucharme y brindarme su apoyo. Juntas durante toda la carrera y ahora al finalizar también, fue duro y largo el proceso pero lo logramos.

A los amigos que me dejó la universidad, esos que alegraron mis días y con los que formé buenos recuerdos, en especial a Chantal Álvarez, Valeria Alcántara, Elymar Cordero y Paola Cruz, por estar en las buenas y en las malas, por acompañándome, animándome, y brindarme su amistad sincera. A ustedes, por todo el apoyo que me han dado estos años, por compartir nuestros logros y fracasos, por motivarnos mutuamente, por todos los momentos que hemos vivido y los que faltan por vivir.

A mis amigas del colegio, Julicer Coiscou, Yanna Fajardo, María Amaro, Millicent Almonte, Lisanna Heredia, Esther Rondón, Isaira Astacio, y muchas más. Cada una a pesar de los años sigue brindándome su amistad cada día, gracias por sus buenos deseos y apoyo en todo este proceso, por confiar en mí y por todos los días y noches de trabajo donde me motivaron a seguir hasta el final.

Por último, pero no menos importante, al resto de mis amigos, que estando cerca o lejos nunca dejaron de apoyarme y de confiar en mí, siempre me brindaron buenos momentos y nunca faltaron sus mensajes de motivación y aliento.

Frinette Marie De Beras Nova

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar la conducta ansiosa en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), además de los estilos de crianza utilizados por estos. Esta investigación describe los niveles de ansiedad más comunes en estos padres, además de las conductas propias del TEA que generan más ansiedad en los mismos, por igual, describe los estilos de crianzas utilizados por los padres. Esta investigación es de tipo descriptiva con un diseño no experimental y de corte transversal. Para la evaluación se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario con el fin de evaluar una posible sintomatología ansiosa relacionada a tener un hijo diagnosticado con TEA; la muestra estuvo conformada por 19 padres que asisten a la Fundación Manos Unidas por Autismo. Según los resultados se identificó que un 36.8% de los padres presentan ansiedad leve, experimentando nerviosismo, latidos acelerados y temblores de manos. Un 21.1% presenta ansiedad moderada, indicando incapacidad para relajarse, temor a que ocurra lo peor y entumecimiento. Un 10.5% presentan ansiedad grave, teniendo así malestar constante que incapacita su correcto funcionamiento; el otro 31.6% refiere ansiedad mínima. De acuerdo a un 47.4% de los padres la conducta propia del TEA que les genera más ansiedad es que su hijo sea inquieto. En cuanto a los estilos de crianza, los resultados demuestran que el estilo predominante es el estilo autoritativo o democrático del cual los padres se apoyan mayormente para la crianza y formación de su hijo.

Palabras Claves: Ansiedad, Estilos de Crianza, TEA.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to identify anxious behavior and parenting styles used by parents of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). This research describes the most common levels of anxiety in parents, in addition to the behaviors typical of ASD that generates more anxiety in them, also describes the parenting styles mostly used by parents. This research is descriptive with a non-experimental and cross-sectional design. For the evaluation, the Beck Anxiety Inventory (BAI) and a questionnaire were used in order to obtain data of a possible anxiety symptomatology related to having a child diagnosed with ASD; the sample consisted of 19 parents who attend to the Fundación Manos Unidas por Autismo. According to the results, it was identified that 36.8% of the parents presented mild anxiety, experiencing nervousness, rapid heartbeat and hand tremors. 21.1% present moderate anxiety, indicating an inability to relax, fear of the worst happening and numbness. 10.5% have severe anxiety, thus having constant discomfort that disables their proper functioning; the other 31.6% report minimal anxiety. According to 47.4% of parents, the ASD behavior that generates the most anxiety is that their child is restless. Regarding parenting styles, the results show that the predominant style is the authoritative or democratic style from which the parents rely mostly on the upbringing and training of their child.

Key Words: Anxiety, Parenting Styles, ASD.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que puede crear limitaciones, dado que la persona afectada presenta alteraciones en diversas áreas básicas del desarrollo. Las características que definen al TEA provocan desajustes en la dinámica familiar y generan necesidades en todos los ámbitos y contextos del desarrollo. El tener un hijo diagnosticado con algún trastorno como es el caso del Trastorno del Espectro Autista, con la existencia de problemas emocionales, de comunicación y de conducta en el niño, se puede convertir en un estresor en la vida de cualquier padre.

Según Morrison (2015) el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo con manifestaciones muy variables. Los síntomas se dividen en tres categorías amplias, las cuales comprenden lo que son la comunicación, la socialización y la conducta motriz. Sus causas son tanto genéticas como ambientales y suele reconocerse en una fase temprana de la niñez y persiste hasta la edad adulta; no obstante, sus manifestaciones pueden modificarse en gran medida por la experiencia y la educación.

De igual importancia es necesario saber qué es la ansiedad, esto es una emoción orientada al futuro que se caracteriza por sensaciones de incontrolabilidad e impredecibilidad ante acontecimientos que se consideran potencialmente peligrosos. Esto conlleva un cambio rápido de la atención hacia los acontecimientos que se perciben como una amenaza o a la respuesta ante tales sucesos (Beck y Clark, 2012).

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, (DSM - 5), define la ansiedad como “Anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo” (p. 819).

Otro factor pertinente en la investigación son los estilos de crianza debido a que estos repercuten en el desarrollo del hijo y también puede afectar a los padres. El cuidado de un hijo con TEA es una gran fuente de estrés y ansiedad, esto puede llevar a una gran sobrecarga para los padres lo que a su vez puede causar enfermedades orgánicas o una sintomatología que podría empeorar hasta un problema psiquiátrico.

Según Sánchez (2015) la crianza es la forma de cuidar y educar a los hijos, que están influenciados culturalmente, estas se basan en normas y manejo del espacio, la comunicación y los hábitos. La crianza define la administración de la vida cotidiana en el hogar. “Los distintos estilos de crianza son esquemas prácticos que dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar” (Jorge y González, 2017, p. 41).

Al ser los padres las figuras y la fuente de apoyo primordial en la vida de todo hijo, es necesario que tengan un buen equilibrio para velar por el bienestar del niño. El estilo de crianza que emplean los padres puede repercutir tanto en el desarrollo de los hijos como en el impacto que tiene la conducta de estos en los padres.

La presente investigación busca identificar la posible presencia de una sintomatología ansiosa en padres de hijos con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista y relacionar cómo los distintos estilos de crianza que estos implementan añaden a la posibilidad de que se genere o aumente la misma.

En el presente trabajo se desarrolla el capítulo 1 que consta del planteamiento y la descripción del problema, por igual, se abordan la justificación, los objetivos de la misma y las posibles limitaciones.

En el capítulo 2 se desarrolla el marco teórico el cual comprende los antecedentes pertinentes al tema, tanto a nivel nacional como internacional, seguido del marco conceptual donde se definen los conceptos claves de la investigación, por otro lado, también se detallan algunas teorías principales de base.

En el capítulo 3 se expone el marco metodológico donde se explican los criterios bajo los cuales se realiza la investigación, entre estos la perspectiva metodológica, los métodos de investigación, además de las fuentes utilizadas para recolectar la información.

En el capítulo 4 se presentan los resultados obtenidos en la investigación mediante tablas y gráficos, además de analizan e interpretan los mismos. Por igual, en este capítulo se presenta la conclusión final y las recomendaciones.

Capítulo 1.

Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del Problema

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta la interacción social y la comunicación, además de presentar conductas restrictivas, repetitivas y estereotipadas. El TEA puede afectar la calidad de vida de quienes son diagnosticados y de sus familiares, ya que en ocasiones esta condición de salud requiere de gran asistencia en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, como son las actividades de autocuidado, escolares y de tiempo libre (Pineda, 2018).

Dyson (como se citó en Moreno, 2017) expresa que las investigaciones orientadas al estudio en padres de niños con TEA han encontrado que existe un importante grado de afectación en esta población. Además, Bristol (como se citó en Moreno, 2017) plantea que “Los cuidadores principales experimentan altos niveles de fatiga, elevados niveles de ansiedad y de estrés crónico” (p. 25).

Según Rapee y Cano-Vindel (como se citó en Brugos, 2013) definen la ansiedad como: “Una reacción emocional normal y frecuente que se activa ante una potencial amenaza no deseada que puede o no, tener lugar, que suele ser de características rumiativas y que nos prepara para afrontar mejor esa situación” (p.11).

Es probable que en padres de niños con TEA los niveles de ansiedad se vean en aumento a causa de distintos factores como las características propias del trastorno que presenta el niño, por ejemplo, los problemas conductuales (las estereotipias, las rabietas, las conductas auto lesivas y/o la agresividad hacia los demás) que pueden estar presentes y que

podrían generar estrés y ansiedad en los padres. Según expresa Pozo (2010) las alteraciones que presenta la persona con Trastorno del Espectro Autista a nivel de interacción social y emocional, además de la persistencia de estas alteraciones, podrían provocar que los padres experimenten la situación con preocupación y el resultado de la misma pueda generar ansiedad.

Del Carmen (2018) propuso que el diagnóstico de TEA en un niño representa para los padres y toda la familia cambios en el desenvolvimiento familiar, debido a que el cuidado que requiere un niño con TEA es muy exigente para los padres o personas encargadas del mismo, con esto quedan expuestas a múltiples desafíos a nivel emocional, económico y cultural.

El estilo de crianza que se utilice podría contribuir en el desarrollo del niño e influir, por igual, en el impacto que tendrán sus conductas en los padres y en la posibilidad de que se generen síntomas de ansiedad. La crianza se puede definir como los conocimientos, actitudes y creencias transmitidos de padres a hijos, donde los padres se hacen cargo de la salud, nutrición y también la importancia de los ambientes físicos, sociales y el aprendizaje de los hijos en el hogar, debido a que esto refleja el entrenamiento e información de los niños en la sociedad (Sánchez, 2015).

La Fundación Dominicana de Autismo (2016) afirma que “El Trastorno del Espectro Autista afecta a más de 891,000 personas (personas con la condición y familiares)”. En República Dominicana la población aproximada con un diagnóstico de TEA es de 107,676 personas y a pesar de los esfuerzos hechos por los ministerios de

educación y salud aún existen miles de casos no diagnosticados en el país. El TEA afecta a la sociedad dominicana, en especial a los padres con un hijo con este diagnóstico, ya que puede generar traumas familiares como depresiones severas, ansiedad, y desintegración familiar (Fundación Dominicana de Autismo, 2016).

Existen diversas instituciones en República Dominicana que dan asistencia a padres con hijos con Trastorno del Espectro Autista, como lo es la Fundación Manos Unidas por Autismo, la cual es una entidad sin fines de lucro, fundada en el 2007, que trabaja por el bienestar de las personas con autismo y de sus familias. La misma proporciona terapias para el desarrollo, también proveen programas de intervención temprana a niños con TEA, preparación a la vida adulta, inserción laboral, entre otros.

1.2 Delimitación del Problema

El estudio busca investigar cómo se puede presentar la conducta ansiosa en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y cómo se relaciona con los estilos de crianza que utilizan. Para realizar dicha investigación la población seleccionada como objeto de estudio son los padres de niños con TEA que asisten a la Fundación Manos Unidas por Autismo. La problemática se investigará en el presente año 2020.

1.3 Justificación de la Investigación

El presente problema es un tema anteriormente investigado bajo modalidades distintas, en el país se encuentran investigaciones similares, en cuanto al TEA y la ansiedad en padres, sin embargo, la población ha sido poco estudiada por lo que se considera pertinente la realización de esta investigación para la obtención de datos actuales, de modo que se puedan desarrollar soluciones para la problemática. Esta investigación es una manera adecuada para obtener los datos necesarios de forma directa y confiable.

Cuando se habla de Trastorno del Espectro Autista (TEA) se ha dejado de lado cómo los padres pueden verse afectados y como un hijo con este trastorno puede repercutir en la vida de estos. Este estudio puede aportar a los padres herramientas para reducir la ansiedad y mejorar la calidad de vida, además de estrategias para la crianza y el apoyo adecuado de los hijos. Esto por igual beneficia al niño pues los padres pueden mejorar las atenciones de los cuidados primarios y las reacciones ante las demandas del mismo.

Por otro lado, los resultados obtenidos pueden servir de apoyo bibliográfico para futuras investigaciones y para otros profesionales del área que deseen continuar abordando el tema. En cuanto al centro donde será realizado el estudio, la investigación puede contribuir al brindar información que puede ser utilizada para la orientación a los padres.

El estudio puede ser realizado ya que se dispone del tiempo adecuado y suficiente para investigar, evaluar y analizar los resultados obtenidos, por igual, se disponen de los recursos económicos para el desarrollo de la investigación, así como para la obtención de

los instrumentos a utilizar. Se ha seleccionado la Fundación Manos Unidas por Autismo como el centro para el desarrollo de la investigación.

Antes de la realización de las pruebas los sujetos seleccionados serán informados acerca de la investigación y sus objetivos. Se utilizará un consentimiento informado para lograr preservar la identidad, privacidad y confidencialidad de la población seleccionada, siendo totalmente honestos y transparentes a la hora de la evaluación. Esto para garantizar que han sido debidamente informados de la investigación y que su intención de participar es voluntaria.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General.

Identificar conducta ansiosa y estilos de crianza en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar los niveles de ansiedad más comunes en los padres.
- Identificar las conductas propias del TEA que generan más ansiedad en los padres.
- Comprobar si existe una relación entre los estilos de crianza y los niveles de ansiedad que experimentan los padres.
- Determinar el estilo de crianza más utilizado por los padres de hijos con TEA.

1.5 Limitaciones

Dentro las limitaciones que se podrían presentar durante la investigación están la posible falta de disponibilidad y participación de los padres, ante esto se podría intervenir generando horarios que se acomoden a los padres, para facilitarles el proceso de evaluación. Por igual, otro factor limitante es la situación actual de la pandemia del virus COVID-19, que podría dificultar la obtención de la muestra y la implementación presencial de las herramientas de evaluación. Una solución a esto podría ser realizar evaluaciones de modo online, con pruebas y cuestionarios virtuales, esto en caso de que no mejore la situación por el momento. La pandemia por igual podría alterar los resultados finales debido a que podría estar incidiendo en la generación de una sintomatología ansiosa y en el aumento de los niveles de ansiedad de los padres de niños diagnosticados con TEA de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Capítulo 2.

Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En la investigación “Medidas de estrés e impacto familiar en padres de niños con trastornos del espectro autista antes y después de su participación en un programa de formación” publicada en Revista de Neurología, una revista online española. Ayuda, Llorente, Martos, Rodríguez y Olmo (2012) afirman que la convivencia con una persona que presenta Trastorno del Espectro Autista tiende a ser más compleja y difícil provocando cambios significativos tanto en las dinámicas familiares como en las vidas personales de los distintos miembros del núcleo familiar.

Por igual, se menciona como la convivencia con niños con TEA de alto funcionamiento podría parecer más fácil debido a que estos niños muestran un desarrollo cognitivo y lingüístico dentro de la media, sin embargo, estudios han mostrado que también en estos casos los niveles de ansiedad de los padres son significativamente elevados. Es decir, la presencia de un desarrollo intelectual adecuado o incluso superior no protege a los padres de las dificultades, frustraciones y estrés que provoca la crianza y educación de un niño con los rasgos y alteraciones del TEA. (Ayuda et al., 2012, p.73)

En la investigación “Miedos, mitos y cambios que ocurren en los padres con hijos diagnosticados con Trastorno de Espectro Autista” según Dávalos (2015) los padres de niños con TEA pueden llegar a sentirse frustrados no solo con las personas de su entorno sino también con su hijo cuando se enfrentan regularmente a comportamientos difíciles. La frustración puede surgir cuando se enfrentan a la falta de respuesta emocional y de

comunicación, además de las conductas desafiantes y los arrebatos de ira que son propios del trastorno.

Un estudio realizado el 2001 en la Universidad Católica de Argentina titulado “Estrés parental con hijos autistas”, aplicó la escala de estrés parental (PSI) a 72 padres de niños con TEA y padres de niños que no poseen este diagnóstico. Las conclusiones obtenidas afirman que los padres de niños con TEA presentan un mayor nivel de estrés en comparación a aquellos que tienen hijos sin este diagnóstico y se reflejó que el estrés causado producía un estado de desequilibrio emocional, psíquico y físico. Los padres de hijos sin TEA atribuían su estado a la dificultad de ser padres, a su vez, los padres de niños con TEA lo atribuían al estado de su hijo (Dávalos, 2015).

Otra investigación citada por Dávalos (2015) titulada “Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: sobrecarga, psicopatología y estado de salud” la cual fue realizada en España en el 2008, enfatiza la importancia de centrar la atención también en las personas del entorno del paciente diagnosticado con TEA, ya que estas influyen directamente en el progreso de la terapia y muestra que los niveles de sobrecarga que experimentan los cuidadores pueden llegar a afectar su estado de salud, físico y psicológico, y generar un deterioro en sus relaciones interpersonales.

En la investigación titulada “Perfil psicológico y sociodemográfico de los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista” de Caguana (2017) un estudio realizado por Belsky (como se citó en Caguana, 2017) refiere que los recursos psicológicos de cada padre es decir su personalidad, sus actitudes hacia la crianza y el

contexto de estrés y apoyo en el que se desenvuelven puede originar problemas como el estrés parental. Abidin (como se citó en Caguana, 2017) sugiere que “El estrés parental es el resultado negativo de las diversas evaluaciones de los padres acerca de su nivel de compromiso como cuidador, teniendo un papel determinante en este proceso sus creencias parentales” (p.20).

Por otro lado, Grenier (como se citó en Caguana, 2017) afirma que otros estudios han determinado que la personalidad de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista y el contexto de los eventos estresantes relacionados al mismo influyen en la efectividad de las estrategias de afrontamiento y en la mayor presencia de estrés en los padres. Mendoza (como se citó en Caguana, 2017) afirma que “Tras el estrés parental, pueden ocultarse sentimientos de preocupación e impotencia, así como sentimientos de culpabilidad, estos pueden incrementar el nivel de estrés y disminuir la eficacia del tratamiento psicológico de los hijos” (p. 20).

Ruiz, Antón, González y Moya (2012) en su trabajo de “Consecuencias del cuidado de personas con trastorno del espectro autista sobre la salud de sus cuidadores, realizan una revisión de los principales estudios que se han llevado a cabo con cuidadores de individuos con TEA. Pearlin (como se citó en Ruiz et al., 2012) expresa que un factor relacionado al TEA es la proliferación del estrés en los cuidadores, es decir, como un estresor inicial, puede crear nuevos estresores en diversas áreas de la vida del individuo.

Ruiz et al. (2012) en su investigación afirma que los cuidadores principales de personas con un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que hacen uso de estrategias

emocionales que sean centradas en la evitación activa del problema sufren mayores niveles de estrés y ansiedad, además presentan peor salud mental que aquellos que utilizan estrategias activas y centradas en el problema.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En el 2017 se publicó en el Periódico Hoy Digital la noticia del primer estudio realizado en la República Dominicana con respecto a los padres y/o cuidadores principales de personas con el Trastorno del Espectro Autismo (TEA). Según el Periódico Hoy Digital (2017) este estudio se realizó con la finalidad de determinar la realidad que viven estos padres e identificar cuáles eran sus necesidades.

El estudio lleva por nombre, “Necesidades de los cuidadores, estigma y calidad de vida en familias de niños y niñas con diagnóstico de autismo en República Dominicana”, este fue dirigido por Rosángela Mendoza, la coordinadora de servicios de salud del CAID (Centro de Atención Integral para la Discapacidad) y Analía Rosoli, la coordinadora general de programas y proyectos de la OEI (Organización de Estados Iberoamericanos) (Periódico Hoy Digital, 2017).

De acuerdo a los resultados del estudio, según el Periódico Hoy Digital (2017), 69% de los participantes expresaron que sus primeras preocupaciones con sus hijos fueron las dificultades de interacción social de los niños con TEA, 26.3% de los encuestados entendían que otras personas los discriminarían por tener un hijo con TEA, mientras que un 6.6% se preocupaba de que otras personas sepan sobre la condición de su hijo.

Un artículo basado en la experiencia de los padres de un niño diagnosticado con TEA publicado en el periódico Listín Diario por Marte (2018) refiere que el tener un niño con TEA obliga a los padres a cambiar su estilo de vida para adaptarse a la situación y al diagnóstico del niño, por ejemplo, mantener las rutinas del niño ya que la ruptura en las rutinas de un niño con TEA puede llevarlo a una crisis, además de manejar lo que implica tener un niño con TEA, los padres sufren, por igual, la presión social de la gente, y estos pueden optar por aislarse antes que estar en lugares públicos, para no exponerse, por el comportamiento del niño.

Siguiendo con los resultados del estudio publicado en el Periódico Hoy digital (2017) un 32.9% de los participantes experimentaban sentimientos de impotencia y un 55.2% sentía frustración al momento de recibir el diagnóstico. La Fundación Dominicana de Autismo (2016) afirma que “El Trastorno del Espectro Autista afecta a más de 891,000 personas (persona con la condición y familiares), ya que causa traumas familiares como depresiones severas, ansiedad y desintegración familiar”.

Una investigación realizada en Santo Domingo, República Dominicana, sobre estrategias de afrontamiento, en padres de hijo/as diagnosticados con TEA, para el manejo del estrés, en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL), en el 2017 afirma que el recibir un diagnóstico de TEA en algún familiar, en especial un hijo, trae consigo sentimientos encontrados como son impotencia, desesperanza, negación y tristeza, esto hace que sea más complicado para los padres sobrellevar la situación y como consecuencia puede producir emociones negativas y traer disputas familiares, ya sea por falta de

conocimiento de la condición o ausencia de recursos económicos e informativos (Gutiérrez y Guaba, 2017).

El estrés provocado por el diagnóstico de un hijo con TEA de acuerdo al tipo de afrontamiento, ya sea negativo o positivo, que reflejen los padres puede generar distintos síntomas a raíz de factores como las frustraciones, los conflictos y las presiones sociales (Gutiérrez y Guaba, 2017). De acuerdo con Doyle & Doyle (como se citó en Gutiérrez y Guaba, 2017) en el ámbito familiar la existencia de un diagnóstico de TEA puede traer frustración, peleas y dudas por las distintas opiniones y alternativas que buscan los padres con respecto a la mejoría de su hijo.

Según Doyle & Doyle (como se citó en Gutiérrez y Guaba, 2017) en el proceso del diagnóstico se espera que los padres puedan tener aceptación a la condición, no obstante, estos primero experimentan sentimientos como vergüenza, culpa e impotencia. Gutiérrez y Guaba (2017) en su investigación concluyen que para la aceptación del diagnóstico se deben de tomar en cuenta los recursos, las herramientas, el apoyo social y la forma en que los padres decidan sobrellevar el curso del trastorno. Una vez realizada dicha aceptación tendrán consigo deseos de seguir adelante y la motivación para poder apoyar a sus hijos.

2.2 Marco Conceptual

a) Trastorno del Espectro Autista (TEA):

De acuerdo con Sumalavia (2019) el Trastorno del Espectro Autista (TEA) “Es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por la presencia de deficiencias en la comunicación en múltiples contextos y un repertorio de comportamientos, intereses o actividades restringidas, repetitivas y estereotipadas” (p. 3).

b) Conducta:

“La conducta es algo que una persona hace o dice. Técnicamente, la conducta es cualquier actividad muscular, glandular o eléctrica de un organismo” (Martin y Pear, 2008, p. 3).

c) Ansiedad:

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, (DSM - 5), define la ansiedad como “Anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo” (p. 819).

d) Crianza:

“La crianza hace referencia a las conductas que padres y madres ponen en marcha para promover el cuidado, las capacidades y el reconocimiento de sus hijos e hijas” (Rodríguez, 2017, p. 16).

e) Estilos de crianza:

Darling y Steinberg (como se citó en García, Rivera y Reyes, 2014) se refieren a los estilos de crianza como: “El clima emocional en el cual los padres crían a sus hijos; son una actividad compleja que implica comportamientos específicos que trabajan individualmente y en conjunto para influir en los resultados del niño; las prácticas son conductas específicas que los padres utilizan para socializar a sus hijos” (p. 134).

f) Familia:

“La familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y que se encuentra integrada por un número variable de individuos unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción” (Torres, Reyes, Ortega y Garrido, 2015, p.49).

g) Dinámica familiar:

Ceballos, Vásquez, Nápoles y Sánchez (como se citó en Torres et al., 2015) definen la dinámica familiar como “Una colección de fuerzas positivas y negativas que afectan el

comportamiento de cada miembro de la familia, haciendo que ésta, como unidad, funcione bien o mal” (p. 49).

Por su parte, Oliveira, Eternod y López (como se citó en Torres et al., 2015) definen dinámica familiar como “El conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto en hombres como mujeres y entre generaciones, se establecen en las familias alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones” (p. 49).

h) Cuidador:

Según Rojas (2017) “Hablamos de un cuidador para referirnos a aquella persona cuya labor se centra en satisfacer las necesidades de quien lo necesite, ello implica una adaptación a los estilos de vida que la persona requiera” (p. 30).

i) Estrés:

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM - 5), define el estrés como “El patrón de respuestas específicas y no específicas que una persona experimenta ante los estímulos que perturban su equilibrio y que retan o exceden su capacidad de hacerles frente” (p. 822).

j) Estrés parental:

Deater - Deckard (como se citó en Caguana, 2017) define el estrés parental como “La experiencia de angustia o malestar que resulta de las demandas asociadas a la crianza de los hijos” (p. 19).

k) Estresor:

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, (DSM - 5), define un estresor como “Cualquier factor emocional, físico, social, económico o cualquier otro factor que perturbe el equilibrio fisiológico, cognitivo, emocional o de comportamiento normal de un individuo” (p. 822).

l) Afrontamiento:

El afrontamiento, desde el modelo transaccional del estrés que plantean Lazarus y Folkman, es considerado como un proceso que cambia continuamente en base a las actitudes y las circunstancias de cada persona. Dichos autores lo definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales que están en constante cambio y que sirven para manejar las demandas tanto externas, como internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (Pérez, 2017, p. 4)

m) Diagnóstico:

“El diagnóstico es un proceso inferencial, el cual es realizado a partir de un cuadro clínico y está destinado a definir la enfermedad que afecta a un paciente” (Capurro y Rada, 2007, p. 534).

n) Calidad de vida:

Haas, Carpio, Rosas, Márquez y Grimaldo (como se citó en Benites, 2010) describen la calidad de vida como un concepto multidimensional dinámico que abarca una serie de aspectos en la vida de una persona, el concepto enfatiza no sólo el sentimiento de satisfacción y bienestar personal, sino también involucra aspectos objetivos relacionados con la condición de vida y la interacción que establece la persona con su entorno. (p. 11)

2.3 Trastorno del espectro autista

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo, el cual inicia en la infancia y permanece durante toda la vida. Implica distintas alteraciones tanto en la comunicación, en interacción social y en los comportamientos, los intereses y las actividades. Las personas con TEA presentan un perfil cognitivo atípico, puede observarse alteración de la cognición y de la percepción social, además de disfunción ejecutiva y procesamiento de la información atípico. (Bonilla y Chaskel, 2016).

Según Medina (como se citó en Sumalavia, 2019) a pesar de que estas alteraciones permanecen durante el transcurso de toda la vida, algunas personas con TEA logran vivir una vida relativamente independiente, no obstante, para otros su condición puede ir acompañada de alguna dificultad en el aprendizaje y la necesidad de apoyo especializado en distintos momentos de su desarrollo.

Según Rodríguez y Rodríguez (2002) el diagnóstico para el Trastorno del Espectro Autista se basa en tres indicadores principales:

- a) El desarrollo deficiente de la interacción social.
- b) La existencia de problemas en la comunicación que afectan el lenguaje comprensivo y hablado.
- c) Repertorio restringido de las actividades e intereses.

En las personas con TEA los reguladores de la interacción social, como son la comunicación no verbal, el contacto visual, la expresión facial y los gestos pueden estar muy afectados. Los niños con TEA pueden tener incapacidad o dificultad para desarrollar relaciones con otros niños de su edad, la ausencia de reciprocidad social o emocional es evidente, cuando el niño no participa activamente en juegos sociales, y prefiere tener actividades en solitario y utilizar utensilios no apropiados para el juego (Rodríguez y Rodríguez, 2002).

En cuanto a la comunicación, los niños con TEA pueden tener un retraso importante en la adquisición del lenguaje o una ausencia total del mismo. En algunos casos estos utilizan un lenguaje estereotipado, es decir, utilizan palabras repetitivas o hablan de forma idiosincrásica, cuando se desarrolla el lenguaje, la prosodia es anormal, poseen una entonación, velocidad, volumen y ritmo que no van acorde a la edad de desarrollo. Estos niños son incapaces de entender instrucciones simples, debido a que el lenguaje comprensivo también se encuentra alterado. El juego de los niños autistas es monótono, no imaginativo, y les falta la espontaneidad propia de la edad. (Rodríguez y Rodríguez, 2002).

Ortiz (como se citó en Gutiérrez y Guaba, 2017) explica que la alteración del lenguaje es uno de los indicadores principales para el diagnóstico del TEA, así como, el mutismo y la inatención a nivel de llegar a pensar que podría estar sordos, en un inicio estos niños no suelen responder a sus nombres. Un grupo de expertos establecieron diversos criterios para la evaluación de un niño que se sospecha podría tener TEA, entre estos la

desaparición o ausencia del balbuceo en su proceso de desarrollo y crecimiento, así como la ausencia del lenguaje a cualquier edad.

En los niños con Trastorno de Espectro Autista los intereses se limitan mucho, según Rodríguez y Rodríguez (2002) se preocupan de forma obstinada por actividades muy restringidas: pueden alinear una y otra vez los juguetes de la misma forma, o imitar repetidamente un tipo de comportamiento. También pueden presentar estereotipias corporales, como aletear las manos o golpear repetitivamente en la mesa con un dedo; ritmos motores, como balanceos del cuerpo, inclinarse o mecerse; y trastornos posturales, como andar de puntillas o adoptar posturas extrañas del cuerpo o de las manos.

De acuerdo con Gutiérrez y Guaba (2017) “A la fecha no se ha dado con la causa específica que origina el autismo, lo cual es más frustrante cada vez para los padres, educadores e investigadores que trabajan y conviven con personas que padecen el espectro”. Sin embargo, existen diversos modelos teóricos que exponen distintas explicaciones sobre el Trastorno del Espectro Autista.

2.3.1 Niveles del Trastorno del Espectro Autista

a) Nivel 1 “Necesita ayuda” (Leve):

Comunicación social: El individuo posee dificultad para empezar una conversación y aparenta no presentar interés en ellas que la mayoría de las personas (Morrison, 2015). Tiene buena capacidad de habla y establecer comunicación, pero al momento de ampliar una conversación falla y los intentos de interacción o de “hacer amigos” se consideran excéntricos y sin éxitos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Conductas restrictivas/repetitivas: La rigidez en la forma de comportarse interrumpe significativamente con el funcionamiento en uno o varios contextos. Dificultad de alterar actividades y también en la autonomía debido a inconvenientes de organización y planificación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). El que llegue a ocurrir un cambio puede provocar conflictos al menos de un área de actividad (Morrison, 2015).

b) Nivel 2 “Necesita ayuda notable” (Moderado):

Comunicación social: El individuo posee dificultad marcada en la comunicación verbal y no verbal (Morrison, 2015). Formula frases simples, ocasionando que al interactuar se limite a intereses concretos y que en la comunicación no verbal se expresan de forma excéntrica (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Conductas restrictivas, repetitivas: Presenta inconvenientes de adaptación al cambio que se reconocen fácilmente e interpone el desempeño en algunas áreas de actividad

(Morrison, 2015). Comportamiento inflexible, inconvenientes al afrontar cambios u otros comportamientos restringidos/ restrictivos que aparecen de forma clara y frecuente por lo cual interpone con el funcionamiento en varios contextos. Presenta dificultad al cambiar el foco de acción (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

c) Nivel 3 “Necesita ayuda muy notable” (Grave):

Comunicación social: Responde para cumplir con necesidades y solo responde a aproximaciones sociales muy directas, menciona pocas palabras inteligibles y escasas veces inicia una interacción (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). El lenguaje del individuo es mínimo, tal vez diga unas cuantas palabras. La forma de responder carece de aproximación hacia los demás lo cual hace que el desempeño disminuya de manera notable (Morrison, 2015).

Conductas restrictivas, repetitivas: Requiere ayuda muy sustancial en todas las áreas de actividades que se ven afectadas por la inflexibilidad de la conducta. Los cambios resultan ser extremadamente difíciles y causan ansiedad al sujeto (Morrison, 2015).

2.3.2 Teoría de la Mente

Desde el enfoque cognitivo, la Teoría de la Mente se define como un modelo explicativo el cual afirma que el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es el resultado de un déficit en la capacidad de atribuir estados mentales a los demás y diferenciarlos de los estados mentales propios, siendo estos estados mentales los deseos, las creencias, las intenciones, entre otros (Gómez, 2008). El déficit en la teoría de la mente en personas con Trastorno del Espectro Autista suele aparecer desde el comienzo de la vida con déficits en atención conjunta, en el primer año, y continúa con la adquisición atípica de algunas capacidades relacionadas. (Jodra, 2015, p. 46)

Astington (como se citó en Gómez, 2008) postula que a través de la Teoría de la Mente y la atribución de los estados mentales es como se desarrolla en los niños la habilidad o capacidad para comprender la interacción humana, la cual en los niños con TEA se encuentra alterada. La capacidad de atribuir los estados mentales a uno mismo y a los demás, de entender que pueden ser verdaderos o falsos y de ser capaz de emplear esta competencia en la predicción de situaciones derivadas del comportamiento de los demás, hace que la teoría de la mente sea crucial en el desarrollo adecuado de la cognición socio-emocional y el desarrollo de una conducta social competente. (Jodra, 2015, p. 39)

Las investigaciones acerca de la Teoría de la Mente, señalan que los niños, entre 3 y 5 años, en su desarrollo cognitivo, social y emocional, adquieren la habilidad de reflexionar y comprender los comportamientos, intenciones, pensamientos y sentimientos de los demás (Gómez, 2008). Baron-Cohen (como se citó en Jorda, 2015) afirma que los niños de 4 años

con desarrollo típico son capaces de distinguir aquellas palabras relativas a estados mentales como pensar, desear o imaginar, distinguiéndolas de otras no mentales como saltar, comer o correr. Las personas con autismo, en cambio, muestran dificultades en este tipo de tareas. (p. 43)

La comprensión del lenguaje figurado y del humor son parte del conocimiento y del uso del lenguaje apropiado en contextos determinados. Según Happé (como se citó en Jodra, 2015) en personas con TEA se ha observado un déficit en cuanto a la comprensión de bromas, sarcasmo y metáfora, esto debido a que suelen confundir las intenciones del interlocutor.

2.3.3 Teoría de la “Empatía – Sistematización”

Otra teoría que pretende dar una explicación y buscar las causas del TEA es la Teoría de la “empatía – sistematización” por Simon Baron- Cohen. Este modelo teórico se basa principalmente en las dificultades en la comunicación y en las relaciones interpersonales que están presentes en las personas con TEA. Estas dificultades estarían ocasionadas por un déficit en la empatía que va acompañado de una capacidad intacta o superior a la media en la capacidad de sistematización (Jodra, 2015).

Esta teoría explica que en el TEA se da un estilo cognitivo diferente donde la atención hacia los pequeños detalles tiene mucho peso, y debido a esto surgen algunas de las conductas que presentan las personas con este trastorno, que estarían explicadas por la

buena capacidad de sistematización, como son la obsesión con horarios, rutinas, hacer girar repetidamente un objeto, repetir frases, golpear superficies, entre otras (Jodra, 2015).

2.3.4 Teoría de las Funciones Ejecutivas

Las funciones ejecutivas se definen como un conjunto de múltiples procesos que se encargan de la generación, monitorización y control de la acción y el pensamiento. Estas funciones son necesarias tanto para una acción motora muy sencilla, como para planificar y ejecutar pensamientos e intenciones ya más complejas (Ibáñez, 2005). Entre las funciones ejecutivas se encuentran las habilidades de planificación, la memoria de trabajo, la inhibición junto con el control de impulsos, por igual, el cambio de foco atencional, la flexibilidad, la generatividad, la iniciación y la autorregulación de las acciones, entre otras funciones (Martos y Pérez, 2011).

De acuerdo con Martos y Pérez (2011) históricamente las funciones ejecutivas, se han ubicado en el lóbulo frontal del cerebro, más específicamente en el córtex prefrontal. La adquisición de estas inicia en el desarrollo, aproximadamente desde el primer año de edad, y se desarrolla lentamente con dos picos a los 4 y a los 18 años, después se estabiliza y declina en la vejez.

En personas con daño adquirido en los lóbulos frontales y en un amplio rango de trastornos del desarrollo que se relacionan con déficit congénitos en los lóbulos frontales, entre los cuales se encuentra el TEA, las funciones ejecutivas están alteradas. La

investigación con técnicas de neuroimagen en personas con TEA, ha mostrado un desarrollo anormal de estructuras del lóbulo frontal, menor densidad de materia gris y anomalías en el funcionamiento en regiones frontoestriatales (Martos y Pérez, 2011).

La teoría de las funciones ejecutivas para el autismo empezó a adquirir relevancia en 1991 cuando Sally Ozonoff, Bruce Pennington y Sally Rogers publicaron dos artículos en los que demostraban que las medidas ejecutivas eran igual e incluso más eficaces que el rendimiento en tareas de teoría de la mente a la hora de discriminar a los sujetos autistas de los controles. Luego, Pennington y Ozonoff, en 1996, encontraron que los sujetos con TEA se desempeñan significativamente peor en 25 tareas ejecutivas frente a los grupos control, esto mediante una revisión de 14 estudios que evalúan el déficit de funciones ejecutivas en el Trastorno del Espectro Autista. Actualmente está fuera de discusión que el autismo presenta déficits ejecutivos (Ibáñez, 2005).

Una disfunción ejecutiva dificulta llevar una vida independiente y tener un comportamiento consistente, esto se debe a la manera en que esta disfunción afecta a funciones de orden superior como la toma de decisiones, la resolución de problemas, la regulación emocional, la generalización de los aprendizajes, la adaptación a situaciones imprevistas y/o novedosas, entre otras que son indispensables para funcionar de manera socialmente adaptada (Martos y Pérez, 2011).

2.4 Ansiedad

Según Beck y Clark (2012) la ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, el cual se activa al momento de anticipar sucesos o circunstancias que el sujeto valora o juzgan como aversivas porque las percibe como acontecimientos imprevisibles que son incontrolables y que podrían amenazar los intereses vitales del mismo.

De acuerdo con Sarason y Sarason (como se citó en Gantiva, Viveros, Dávila y Salgado, 2010) la ansiedad incluye sentimientos de impotencia, incertidumbre y activación fisiológica, junto con esto se presenta un alto grado de sensibilidad, vigilancia o prontitud para prestar atención a los potenciales peligros o amenazas. En correspondencia con esto, Barlow y Durand (como se citó en Gantiva et al., 2010) afirman que, la ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto al futuro.

La ansiedad incluye otros factores cognitivos como aversión percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad o indefensión y la incapacidad para obtener los resultados esperados (Beck y Clark, 2012). De acuerdo con Gantiva et al., (2010) se considera que los factores ambientales influyen tanto en la adquisición como en el mantenimiento de la ansiedad a través del aprendizaje.

2.4.1 Modelo Cognitivo de la Ansiedad y Esquemas de Aaron Beck

La premisa básica de la Teoría Cognitiva de Beck es que en los trastornos emocionales y de ansiedad existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información.

Así, en la ansiedad, la percepción del peligro y la subsecuente valoración de las capacidades de uno para enfrentarse a tal peligro, que tienen un valor obvio para la propia supervivencia, aparecen sesgadas en la dirección de una sobreestimación del grado de peligro asociado a las situaciones y de una infravaloración de las propias capacidades de enfrentamiento. (Sanz, 1993, p.134)

De este modo la ansiedad, vista desde el modelo cognitivo, trae consigo creencias disfuncionales generadas por un procesamiento sesgado de la información o de la situación en la cual se encuentra el sujeto en un momento determinado, esto produce en el mismo un sentimiento de vulnerabilidad donde magnifica el grado de amenaza de la situación y por tanto se siente amenazado.

Beck explica como las creencias disfuncionales están representadas mentalmente y como afectan el procesamiento de la información mediante el uso de lo que denominó esquemas. Rodríguez y Vetere (2011) afirman que: “Los esquemas son estructuras de procesamiento de la información que participan en la generación y adscripción de significado, permitiendo construir de esta manera una visión estable de sí mismo y del mundo” (p.29).

Los esquemas tendrán así la función de organizar y darle sentido a cada una de las experiencias vividas por la persona. Para Beck estas estructuras cognitivas se encargarían principalmente de la percepción, la codificación, la organización, el almacenamiento y la recuperación de la información del entorno (Sanz, 1993).

De acuerdo con Beck y Clark (como se citó en Rodríguez y Vetere, 2011) el desarrollo de los esquemas iniciaría desde el nacimiento con el uso de protoesquemas que son reflejos o respuestas innatas y estas se van modificando mediante la constante interacción con el entorno de manera que se va incorporando información nueva que dan lugar a las estructuras de asignación de significados cada vez más complejos, los esquemas.

“Si bien no todos los esquemas son construidos durante la infancia, éstos son de suma relevancia, ya que sus características establecen los cimientos sobre los cuales el individuo tenderá a percibirse a sí mismo y el mundo” (Rodríguez y Vetere, 2011, p.29).

Los estímulos consistentes con los esquemas se elaboran y codifican, mientras que la información inconsistente se ignora y se olvida, este procesamiento busca simplificar las informaciones por lo que eventualmente significa una pérdida o distorsión de la misma. En el caso de los esquemas disfuncionales sucede un procesamiento desadaptativo o distorsionado de la información y una interpretación sesgada de la realidad (Sanz, 1993).

Estos esquemas disfuncionales en los sujetos con ansiedad serán diferentes a los esquemas en las personas que no presentan ansiedad tanto en su estructura como en el contenido de la información que almacenan.

En cuanto al contenido, los esquemas disfuncionales contienen reglas, creencias tácitas o actitudes estables del individuo acerca de sí mismos y del mundo, que son de carácter disfuncional y poco realistas, y a menudo están conectadas con recuerdos relevantes al desarrollo y formación de tales creencias. En cuanto a la estructura, los esquemas disfuncionales tienden a ser más rígidos, impermeables y concretos que los esquemas adaptativos y flexibles de los individuos normales. (Sanz, 1993, p.135)

De acuerdo con Beck y Clark (como se citó en Rodríguez y Vetere, 2011) los esquemas pueden clasificarse según sus funciones siendo los esquemas cognitivos conceptuales los encargados de la abstracción, de interpretar los hechos y los recuerdos, por otra parte, los esquemas afectivos son los implicados en la respuesta emocional, los esquemas motivacionales serían así los encargados de los deseos, los esquemas instrumentales son los responsables de preparar para la acción y el comportamiento, mientras que los esquemas de control se encargan de inhibir o dar lugar a las acciones.

Estos esquemas se organizarán a niveles de estructuras superiores en torno a un tema común, denominadas modos. El grupo de esquemas cognitivos dentro de un modo procesaran la información relacionada y la activación de estos será la responsable de interpretar el peligro (Rodríguez y Vetere, 2011).

La activación de los esquemas relevantes al contenido común específico y la desactivación de los esquemas inconsistentes con el mismo son los responsables del

procesamiento sesgado de la información (Sanz, 1993). En el caso de la ansiedad la vulnerabilidad sería el tema común.

Para que suceda tal activación es necesario la existencia de un suceso estresante, por ejemplo, el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en un hijo o los comportamientos propios del TEA que presente el niño, podrían servir como estresores en los padres y por tanto llevaría a la activación de los esquemas ansiógenos.

Los esquemas activados pueden variar de una situación a otra, pero todos tienen en común un contenido relacionado con un exagerado sentido de vulnerabilidad y se centrarán en procesar todo estímulo que una posible amenaza para el sujeto ignorando cualquier señal de seguridad, mientras que los esquemas que procesan de manera preferente este último tipo de información estarían relativamente inactivos (Sanz, 1993).

2.4.2 Teoría Tridimensional de la Ansiedad de Peter Lang

La Teoría Tridimensional expone que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta compuesto por respuestas cognitivas, respuestas fisiológicas y respuestas conductuales o motoras. Cada uno de los tres sistemas son regulados por normas distintas, dando lugar a perfiles de respuesta diferentes (Martínez, Inglés, Cano y García, 2012).

En la respuesta cognitiva, la ansiedad no psicopatológica se presenta como pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación o amenaza, por otro lado, la ansiedad

psicopatológica ocasiona en la persona anticipaciones catastróficas de una situación y/o problema, puede presentar desórdenes de pánico generalizados; la ansiedad se manifiesta como una amenaza magnificada (Martínez et al., 2012).

Las respuestas fisiológicas de la ansiedad se asocian principalmente al incremento en la actividad del Sistema Nervioso causando así aumentos en la actividad cardiovascular, la actividad electrodérmica, el tono músculo-esquelético y/o la frecuencia respiratoria (Martínez et al., 2012). La activación fisiológica causada por la ansiedad puede provocar palpitations, taquicardia, sudoración, escalofríos, tensión muscular, dificultad para respirar, entre otros.

Debido a los aumentos que genera la ansiedad en las respuestas cognitivas y en las respuestas fisiológicas, se producen cambios importantes en la respuesta conductual o motora, estos cambios se dividen en respuestas directas y respuestas indirectas. (Martínez et al., 2012)

Las respuestas directas incluyen tics, temblores, inquietud motora, tartamudeo, gesticulaciones innecesarias, etc. Además, pueden incluir una reducción de la precisión motora y del tiempo de reacción, de aprendizaje y ejecución de tareas complejas; también una disminución de la destreza para la discriminación perceptiva y de la memoria a corto plazo. (Martínez et al., 2012, p. 202)

Según Martínez et al., (2012) explica que: “Las respuestas indirectas se refieren a las conductas de escape o evitación producto de la ansiedad y que, usualmente, no están bajo un total control voluntario por parte de la persona” (p. 202).

Al evaluar a una persona sometida a una situación que genere ansiedad, cada sistema de respuesta puede presentar una intensidad diferente, existiendo de esta manera, cierta independencia entre los tres sistemas, esta diferencia es conocida como discordancia o fraccionamiento de la respuesta (Martínez et al., 2012).

Los tres sistemas y los cambios en los mismos, debido a la ansiedad, se presentarán, así como perfiles de respuesta diferenciales en cada persona, por esta razón, se debe evaluar cada sistema por separado para, posteriormente, elegir el método de tratamiento más adecuado. (Martínez et al., 2012).

Según Martínez et al. (2012) para Lang en esta teoría tridimensional ninguno de los tres sistemas de respuesta se considera más importante que otro en la respuesta de ansiedad. De este modo, cada sistema de respuesta (cognitivo, fisiológico y conductual o motor) debe ser considerado a la hora de medir y evaluar las respuestas de ansiedad en las personas.

2.5 Crianza y Estilos de crianza

“La crianza ha de cubrir aquellas necesidades relacionadas con los afectos, condiciones propias para la exploración, el aprendizaje y experiencias que estimulen el desarrollo” (Ramírez y Mogollón, 2013, p. 75).

De acuerdo con Villegas (como se citó en Ramírez y Mogollón, 2013) la crianza se ve compuesta por diversos elementos, entre estos aquellos ligados a el cuidado del niño, la formación de hábitos y el establecimiento de normas disciplinarias. Además, la crianza conjuga conocimientos, actitudes y comportamientos de los padres relacionados con la salud, la nutrición, la importancia del ambiente físico y social.

Según Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes (como se citó en Capano y Ubach, 2013) todo padre pretende cumplir adecuadamente su rol y sus funciones parentales. Tener un hijo da la oportunidad de vivir por momentos de grandes niveles de satisfacción, sin embargo, a la vez brinda momentos importantes niveles de tensión y sufrimiento, experiencias que generan frustración, renuncias e insatisfacciones.

De acuerdo con Martínez y García (citado en Jorge y González, 2017) los primeros estudios sobre crianza trataban de determinar cuáles estilos de crianza se asociaban a niños independientes y autónomos, y cuales estilos se asociaban a niños aislados e inmaduros.

Los estilos de crianza se definen como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, la importancia de los ambientes físico y social y las oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar.

Es decir, que los estilos de crianza se refieren al entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. (Jorge y González, 2017, p. 41)

Climent (como se citó en Capano y Ubach, 2013) afirma que: “Se habla de estilo por su permanencia y estabilidad a lo largo del tiempo, aunque pueden existir modificaciones” (p. 87). Es decir, los padres en situaciones distintas no necesariamente utilizarán siempre las mismas estrategias con todos sus hijos, sino que estos pueden elegir dentro de un marco amplio los posibles estilos a utilizar. Ceballos y Rodrigo (citado en Capano y Ubach, 2013).

2.5.1 Teoría sobre Estilos de Crianza de Diana Baumrind

Papalia (como se citó en Navarrete, 2011) menciona que Baumrind, licenciada en filosofía y psicología, realizó numerosas investigaciones en preescolares y sus padres. Con estas investigaciones determina dos dimensiones de comportamiento de los padres en la crianza de los hijos: la aceptación y el control parental. A partir de estas dimensiones y de la combinación de las mismas, construyó la tipología de tres estilos de crianza parental y definió los patrones conductuales característicos de cada estilo.

En función del grado de control que ejercen los padres en sus hijos, Baumrind propuso tres estilos de crianza principales: el estilo autoritario, el estilo autoritativo o democrático y el estilo permisivo.

a) Estilo autoritario:

Papalia (como se citó en Navarrete, 2011) indica que para Baumrind el estilo autoritario corresponde a los padres con un patrón alto grado de control y supervisión, para estos la obediencia de los hijos es sumamente importante. Los padres autoritarios favorecen las medidas de castigo o de fuerza y están de acuerdo en mantener a los niños en un papel subordinado y en restringir su autonomía (Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

El estilo autoritario se caracteriza además por un bajo nivel de involucramiento con los hijos, estos padres no toman en consideración la opinión de los hijos, establecen pautas de comportamiento y reglas muy restrictivas y muy exigentes. (Navarrete, 2011).

Los padres que se manejan bajo este estilo de crianza tienden a limitar la autonomía de los hijos al exigir siempre que toda acción se realice bajo las normas y reglas previamente establecidas. De acuerdo con Torío et al. (2008) el estilo autoritario es el que tiene mayores repercusiones negativas en la socialización de los hijos, generando falta autonomía y creatividad, disminuyendo la competencia social y creando una baja autoestima en los niños, los cuales se pueden mostrar reservados, poco comunicativos y afectuosos.

b) Estilo autoritativo o democrático:

Los padres que ejercen el estilo autoritativo o democrático son aquellos que se encuentran a mitad de camino entre el estilo autoritario y el estilo permisivo. En el estilo

autoritativo se intenta controlar el comportamiento de los hijos desde el razonamiento con estos y no desde la imposición o la fuerza (Capano y Ubach, 2013). Jorge y González (2017) indican que este estilo de crianza promueve la comunicación y el razonamiento detrás de la conducta de los hijos; los padres motivan a sus hijos a ser independientes y se respeta la individualidad, la personalidad y los intereses de estos.

Papalia (como se citó en Navarrete, 2011) indica que para Baumrind estos padres presentan un patrón controlador pero flexible, donde sus niveles de involucramiento, control racional y supervisión son altos. En este estilo los padres valoran la participación de los hijos en la toma de decisiones, respetan su independencia, personalidad y sus intereses. Son padres cariñosos y firmes frente al cumplimiento de las normas, explicando los motivos de sus exigencias, e imponiendo castigos en un contexto de apoyo y calidez, en caso de no ser cumplidas.

Los hijos suelen ser independientes, controlados, asertivos, exploradores y satisfechos. De acuerdo con Jorge y González (2017) el estilo autoritativo o democrático “Es un modelo que se caracteriza por la comunicación bidireccional y un énfasis compartido entre la responsabilidad social de las acciones y el desarrollo de la autonomía e independencia en el hijo” (p. 47).

c) Estilo permisivo:

El estilo permisivo es lo opuesto al estilo autoritario, en este los padres prácticamente no ejercen ningún control, sino que se permiten un alto grado de autonomía a

los hijos (Capano y Ubach, 2013). Esta autonomía se permite siempre y cuando no se vea comprometido el bienestar físico de los hijos. Papalia (citada en Navarrete, 2011) refiere que los padres permisivos son tolerantes, valoran la autoexpresión y la autorregulación. Estos permiten la libre expresión de sus hijos ejerciendo poco control en el comportamiento de estos, son pocos exigentes y evitan el uso de castigos o restricciones.

De acuerdo con Jorge y González (2017) los padres permisivos quieren que sus hijos se sientan libres, por lo que intentan no atarlos a una rutina, son padres afectuosos y comunicativos con sus hijos, ceden a la menor insistencia. Papalia (citada en Navarrete, 2011) indica que en hogares de padres permisivos los hijos pueden llegar a ser más temerosos del medio ya que ejercen menos control en sí mismos al recibir poca orientación por parte de los padres, llegando a manifestar inseguridad y ansiedad.

De los problemas que presenta este estilo es la incapacidad que poseen los padres de marcar límites a la permisividad, esto puede afectar de forma negativa a los hijos. Aparentemente, este tipo de padres forman niños alegres y vitales, pero por otro lado estos niños pueden llegar a ser dependientes, con altos niveles de conducta antisocial y con bajos niveles de madurez y éxito personal (Jorge y González, 2017).

2.5.2 Teoría sobre Estilos de Crianza de Eleanor Maccoby y John Martin

En 1983 Maccoby y Martin proponen cuatro estilos parentales a partir de dos dimensiones: afecto-comunicación y control-establecimiento de límites. La dimensión afecto-comunicación, hace referencia al amor y aceptación a los hijos, en esta los hijos se sienten amados y tenidos en cuenta. La dimensión control-establecimiento de límites se refiere a como los padres disciplinan a sus hijos, como controlan el comportamiento de estos y velan por el cumplimiento de las normas establecidas. (Capano y Ubach, 2013).

A partir de estas dimensiones se desarrollan cuatro estilos parentales: el estilo autoritario, el estilo permisivo, el estilo democrático y el estilo negligente (Capano y Ubach, 2013).

a) Estilo autoritario:

El estilo autoritario se caracteriza por una baja sensibilidad por parte de los padres, estos tienen altas exigencias para sus hijos y les otorgan muy poca autonomía (García, Rivera y Reyes, 2014). De acuerdo con Baumrind (como se citó en García et al., 2014) los padres que utilizan el estilo autoritario “Son padres estrictos, llegando a ser altamente intrusivos, esperan obediencia a sus órdenes sin ninguna explicación y reafirman el poder cuando sus hijos se portan mal; ofrecen ambientes ordenados y estructurados, con reglas claramente definidas” (p. 134).

Según Montero Jiménez y Jiménez Tallón (como citó en Capano y Ubach, 2013) “Los padres autoritarios manejan importantes niveles de control restrictivo con sus hijos, además de bajos niveles de comunicación y afecto, los hijos funcionan con un fuerte control externo” (p. 88). Andrade, Betancourt y Vallejo (citados en García et al., 2014) afirman que “Este estilo de crianza es un factor de riesgo para la presencia de timidez y síntomas depresivos en los hijos” (p. 134).

b) Estilo permisivo:

De acuerdo con Nardone, Giannot y Rocchi, 2003 (como se citó en García et al., 2014) el estilo permisivo es un estilo libre que permite a los hijos realizar sus propias actividades con poca o ninguna interferencia por parte de los padres, ya que estos no suelen imponer ningún tipo de reglas; en este estilo de crianza el apoyo de los padres a sus hijos es alto, mientras el control es bajo.

Según Torio et al., (2008) los padres permisivos no establecen normas, no imponen tareas ni horarios dentro del hogar. En estos hogares se promueve la comunicación abierta, los padres son tolerantes en cuanto a la expresión de impulsos, incluidos los de ira y agresividad, pero les preocupa la formación de sus hijos, por tanto, responden y atienden las necesidades de estos.

Los hijos de hogares permisivos presentan índices favorables en espontaneidad, originalidad y creatividad, así como mejor competencia social. Se ven favorecidos en autoestima y confianza. Obtienen puntuaciones más bajas en los logros escolares

y menor capacidad para la autorresponsabilidad, siendo más propensos a la falta de autocontrol y autodominio. (Torio et al., 2008, p. 161)

c) Estilo democrático:

De acuerdo con Coplan, Hastings, Lagacé-Séguin y Moulton (como se citó en García et al., 2014) los padres con un estilo de crianza democrático mantienen un control sobre las conductas de sus hijos y hacen fuertes demandas con el fin de guiar a sus hijos hacia la madurez, sin embargo, están dispuestos a escuchar la opinión de estos. Los padres democráticos brindan en su crianza calidez, cariño, límites firmes, un alto nivel de supervisión, democracia y apertura en la comunicación.

De acuerdo con Arranz, Bellido, Manzano, Martín y Olabarrieta (citados en Capano y Ubach, 2013) “El estilo democrático tiene un impacto muy positivo en el desarrollo psicológico de los niños, manifiestan un estado emocional estable y alegre, una elevada autoestima y autocontrol” (p. 87). En la adolescencia los hijos de padres democráticos suelen poseer una autoestima elevada, un buen desarrollo, tanto moral como social, además de un mejor rendimiento académico, esto según López-Soler, Puerto, López-Pina, y Prieto (como se citó en Capano y Ubach, 2013).

d) Estilo negligente:

Los padres negligentes son aquellos que demuestran escaso afecto a los hijos, estos establecen límites deficientes, no cubren las necesidades materiales ni las necesidades

afectivas que sus hijos requieren, se enfocan solo en sus necesidades propias. Este estilo se ha relacionado con diferentes trastornos conductuales en niños y adolescentes (Navarrete, 2011).

De acuerdo con Merino y Arndt (como se citó en García et al, 2014) los padres negligentes puntúan bajo en las dimensiones de control y de afecto, en casos estos pueden llegar a rechazar totalmente a sus hijos. En el estilo negligente los padres invierten el mínimo tiempo posible en sus hijos y tienden a resolver las obligaciones educativas de la manera más rápida y cómoda posible.

Para estos es más fácil no imponer normas ya que estas implican diálogo y vigilancia, sin embargo, no pueden evitar los estallidos irracionales de ira contra los hijos, cuando estos traspasan los límites de lo tolerable, debido a su permisividad (Torío et al., 2008) De acuerdo con Torío et al., (2008) “La permisividad no es debida a razones ideológicas, como ocurre en el estilo permisivo, sino por razones pragmáticas, tanto por la falta de tiempo o de interés como por la negligencia o la comodidad” (p. 161).

Capítulo 3.

Metodología de la Investigación

3.1 Perspectiva Metodológica

La presente investigación utiliza un enfoque cuantitativo el cual permite la recolección y el análisis de las informaciones obtenidas mediante el uso de instrumentos de investigación, los cuales posibilitan la medición de las variables. En este caso las variables son ansiedad y estilos de crianza, ambas siendo evaluadas por una escala de ansiedad y un cuestionario respectivamente.

3.2 Diseño de la Investigación

Esta investigación posee un diseño no experimental, ya que se limita solo a la observación del problema para luego analizarlo, en la realización de la misma ninguna variable fue controlada ni manipulada, esto para evaluar el problema tal y como se presentará. Por otro lado, la investigación es un estudio de campo, debido a que la información fue recolectada por medio del contacto directo con la muestra seleccionada.

Por su línea temporal, es una investigación transversal, en cuanto se hará una sola observación en el tiempo para la recolección de los datos, es decir, estos se recolectarán en un tiempo específico.

3.3 Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptiva puesto que pretende evaluar las características del problema y de esta manera describir el comportamiento de las variables, esto a partir de las informaciones obtenidas mediante el uso de instrumentos para el levantamiento de datos.

3.4 Unidad de análisis, Población, Muestra y Tipo de Muestreo

En esta investigación la unidad de análisis son los padres con hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). La población del estudio está compuesta por 24 padres que asisten actualmente a la Fundación Manos Unidas por Autismo, de los cuales se seleccionaron 19 como muestra. Debido a la actual pandemia del COVID – 19 la población del centro se ha visto reducida, no todos han podido reintegrarse nuevamente ya que algunos programas han tenido que ser suspendidos.

El tipo de muestreo utilizado es el muestreo probabilístico ya que este da a todos en la población la misma oportunidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra. Este muestreo ofrece el método de muestreo aleatorio simple que permite escoger al azar a entre los individuos de la población.

3.5 Fuentes Primarias y Secundarias

3.5.1 Fuentes Primarias

La fuente primaria fueron los padres de los hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los cuales se utilizaron una escala de ansiedad y un cuestionario para obtener información de forma directa de la fuente principal de estudio.

3.5.2 Fuentes Secundarias

Se utilizaron como fuentes secundarias libros, artículos de revistas, periódicos y trabajos de grado.

3.6 Métodos de la Investigación

En esta investigación se utilizó el método deductivo para realizar conclusiones lógicas de afirmaciones y datos de carácter general, pasando de esto a informaciones de carácter particular. Otro método de investigación utilizado fue el análisis, con el fin de identificar las diferentes partes que conforman la investigación y así elaborar un estudio detallado de cada una de estas.

3.7 Técnicas e Instrumentos

En la investigación fueron utilizadas dos pruebas, el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario sobre los estilos de crianza, el cual fue creado para evaluar los distintos estilos de crianza utilizados por los padres, en base a los objetivos planteados

El Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI) fue desarrollado en 1988 por el psicólogo Aaron Beck, este es una escala auto-aplicada, de selección múltiple, utilizada para valorar tanto síntomas de ansiedad somática como la presencia de trastornos de ansiedad. Este test consta de 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad, permitiendo así medir el nivel de esta.

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente", 2 a "moderadamente" y la puntuación 3 a "severamente". La puntuación total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual en el cual fue tomado el test.

La puntuación final se puede encontrar entre 0 – 63 puntos, de manera que una puntuación entre 0 – 7 puntos indica ansiedad mínima, de 8 – 15 puntos se consideran como ansiedad leve, de 16 – 25 puntos sería ansiedad moderada, y, por último, una puntuación de 26 puntos o más se considera ansiedad severa o grave.

Por otro lado, también se creó y se utilizó el Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este cuestionario consta de 10 preguntas de selección múltiple las cuales buscan

evaluar los estilos de crianza que utilizan los padres, además de una posible sintomatología ansiosa relacionada a tener un hijo diagnosticado con TEA.

Las preguntas toman en cuenta características de distintos estilos de crianza (estilo autoritario, estilo democrático y estilo permisivo), también las conductas propias del Trastorno del Espectro Autista, en cuanto a los problemas en la socialización, comunicación y conducta; además de algunos síntomas de ansiedad como la tensión, frustración y la preocupación constante, relacionándolos a tener un hijo con un diagnóstico de TEA.

3.8 Métodos y Técnicas de Análisis de Datos

En la investigación se utilizó como método para el análisis de los datos la estadística descriptiva junto con métodos gráficos y tabulares. La estadística descriptiva permite organizar los datos numéricos para una fácil interpretación de estos, con el objetivo de describir las características de los mismos.

El análisis de estos datos se realizó mediante las instrucciones de corrección e interpretación propias de los instrumentos de investigación utilizados en la evaluación. Los resultados obtenidos fueron representados mediante tablas y gráficos.

3.9 Fases del Proceso de la Investigación

En la investigación actual se inició con la presentación del problema donde se explicó el tema a investigar junto con los objetivos a alcanzar. Seguido de esto se detalló el marco teórico y sus diferentes temas, luego, se realizó el marco metodológico donde se explicó bajo cuales criterios se elaboró la investigación. La recolección de los datos se llevó a cabo mediante el uso de instrumentos de medición, para la evaluación de los padres, siendo estos el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario sobre los estilos de crianza.

3.10 Tabla de Operacionalización de Variables

Objetivo Específico	Variable	Definición de variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Determinar los niveles de ansiedad más comunes en los padres.	Niveles de ansiedad.	La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas.	Mínima.	Ansiedad adaptativa que permite a la persona responder de forma adecuada; alta tolerancia a los problemas.	Cuestionario.	Inventario de Ansiedad de Beck.
			Leve.	Malestar que no interfiere significativamente con la capacidad de trabajar.	Cuestionario.	Inventario de Ansiedad de Beck.
			Moderado.	Mal manejo del estrés y tendencia a padecer un trastorno de ansiedad.	Cuestionario.	Inventario de Ansiedad de Beck.
			Grave.	Posible trastorno de ansiedad, malestar constante que incapacita el funcionamiento correcto de la persona.	Cuestionario.	Inventario de Ansiedad de Beck.

Objetivo Específico	Variable	Definición de variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Identificar las conductas propias del TEA que generan más ansiedad en los padres.	Conductas propias del TEA.	Acciones frecuentemente observadas en niños diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA).	Socialización.	Incapacidad o dificultad para desarrollar relaciones. Ausencia de reciprocidad social o emocional. No participación activa en juegos sociales. Poco contacto visual al hablar.	Cuestionario.	Cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos con TEA.
			Comunicación.	Retraso o ausencia total de la adquisición del lenguaje. Lenguaje estereotipado. Palabras repetitivas.	Cuestionario.	Cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos con TEA.
			Conducta.	Movimientos o acciones repetitivas. Mantener una misma rutina. Agresividad.	Cuestionario.	Cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos con TEA.

Objetivo Específico	Variable	Definición de variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Comprobar si existe una relación entre los estilos de crianza y los niveles de ansiedad que experimentan los padres.	Relación entre los estilos de crianza y los niveles de ansiedad	Correlación o vínculo existente entre la conducta ansiosa de los padres con el estilo de crianza que utilizan, como se influyen mutuamente.	Comparación de las dimensiones de las variables.	Repercusión de las variables y resultados cuantitativos.	Cuestionarios.	Cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos con TEA. Inventario de Ansiedad de Beck.

Objetivo Específico	Variable	Definición de variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento
Determinar el estilo de crianza más utilizado por los padres de hijos con TEA.	Estilos de crianza.	Los estilos de crianza son aquellas estrategias que utilizan los padres para educar a sus hijos.	Estilo Autoritario.	Alto grado de control y supervisión. Castigos como medidas correctivas. Reglas restrictivas y exigentes. Alta valoración a la obediencia.	Cuestionario.	Cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos con TEA.

			<p>Estilo Autoritativo / Democrático.</p>	<p>Apertura en la comunicación. Límites firmes. Patrón de control y supervisión racional y flexible. Alto nivel de involucramiento con los hijos.</p>	<p>Cuestionario.</p>	<p>Cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos con TEA.</p>
			<p>Estilo Permisivo.</p>	<p>Poco control sobre los hijos. No se establecen reglas de comportamiento. Se permite la libre expresión de los hijos. No se usan castigos o restricciones.</p>	<p>Cuestionario.</p>	<p>Cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos con TEA.</p>

Capítulo 4.

Resultados, Conclusiones, Recomendaciones

4.1 Presentación de los resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante las pruebas.

Tabla 1. Niveles de ansiedad en padres.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad mínima	6	31.6%
Ansiedad leve	7	36.8%
Ansiedad moderada	4	21.1%
Ansiedad grave	2	10.5%
Total	19	100%

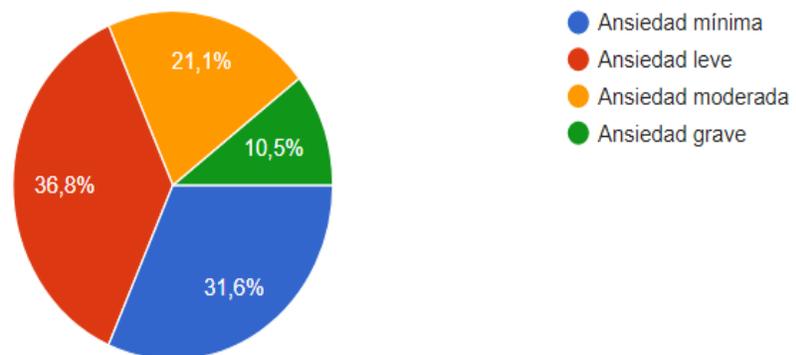
Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que el 36.8% de los padres presentan ansiedad leve, un 31.6% ansiedad mínima, 21.1% presentan ansiedad moderada y un 10.5% de los padres presentan ansiedad grave.

Gráfico 1.

Niveles de ansiedad en padres

19 respuestas



Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel leve en algunos padres.

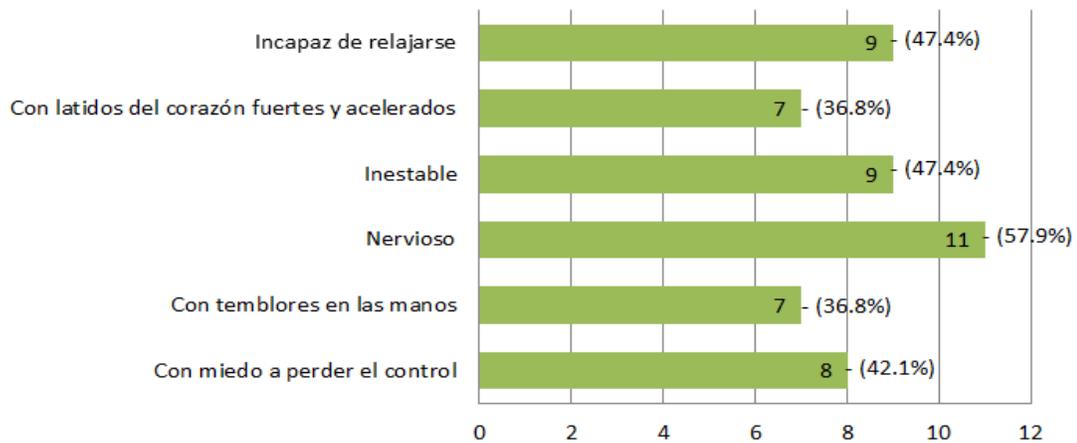
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Incapaz de relajarse	9	47.4%
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	7	36.8%
Inestable	9	47.4%
Nervioso	11	57.9%
Con temblores en las manos	7	36.8%
Con miedo a perder el control	8	42.1%

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que un 57.9% de los padres se sienten levemente nerviosos; un 47.4% se sienten incapaz de relajarse y/o levemente inestables. Un 42.1% de los padres tiene un leve temor a perder el control, mientras un 36.8% experimentan latidos fuertes y acelerados y/o temblores en las manos.

Gráfico 2.

Síntomas de ansiedad presentados en un nivel leve en algunos padres



Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel moderado en algunos

padres.

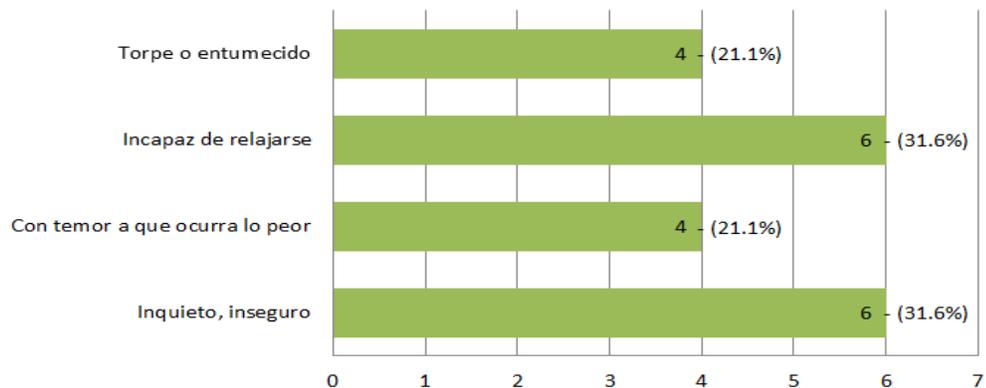
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Torpe o entumecido	4	21.1%
Incapaz de relajarse	6	31.6%
Con temor a que ocurra lo peor	4	21.1%
Inquieto, inseguro	6	31.6%

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que un 31.6% de los padres sienten de forma moderada la incapacidad de relajarse, mientras otro 31.6% se sienten inquietos e inseguros. Por otro lado, un 21.1% de los padres se han sentido moderadamente entumecidos y otro 21.1% con temor a que ocurra lo peor.

Gráfico 3.

Síntomas de ansiedad presentados en un nivel moderado en algunos padres



Fuente: Tabla 3.

Tabla 4. Síntomas de ansiedad presentados en un nivel severo en algunos

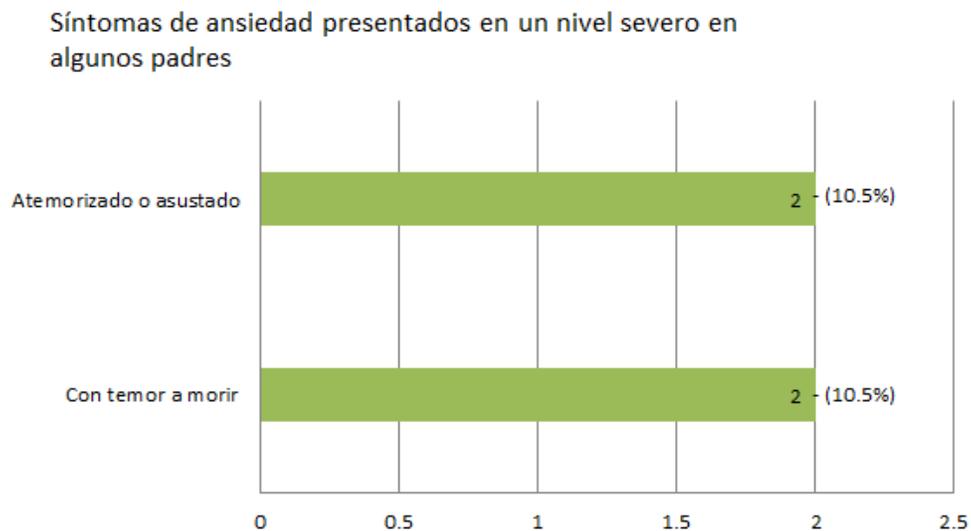
padres.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Atemorizado o asustado	2	10.5%
Con temor a morir	2	10.5%

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

De acuerdo a los resultados se observa que un 10.5% de los padres se siente atemorizado o asustado de forma severa, mientras otro 10.5% dice experimentar temor severo a morir.

Gráfico 4.



Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Si su hijo no se está comportando (haciendo algo que no debe) en un sitio público, ¿Qué haría usted?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Le dejaría, así son los niños	1	5.3%
Se acerca y le explica por qué no debe hacer eso	17	89.5%
Le gritaría que deje de hacerlo	1	5.3%
Total	19	100%

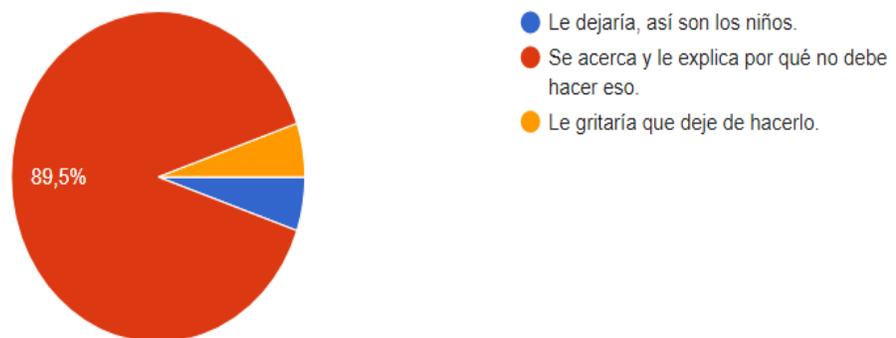
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que el 89.5% de los padres, cuando su hijo está haciendo algo que no debería, se acercan y le explican por qué no debe hacerlo, mientras un 5.3% lo deja y no le dice nada, el otro 5.3% le grita que deje de hacerlo.

Gráfico 5.

Si su hijo no se está comportando (haciendo algo que no debe) en un sitio público, ¿Qué haría usted?

19 respuestas



Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Quiere que su hijo recoja los juguetes ¿Qué haría?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
No le digo nada, cuando esté preparado lo hará solo	1	5.3%
Le enseña a hacerlo y luego le dice “buen trabajo” cuando termine	17	89.4%
Se enfada porque hay que mandarlo a recoger sus juguetes	1	5.3%
Total	19	100%

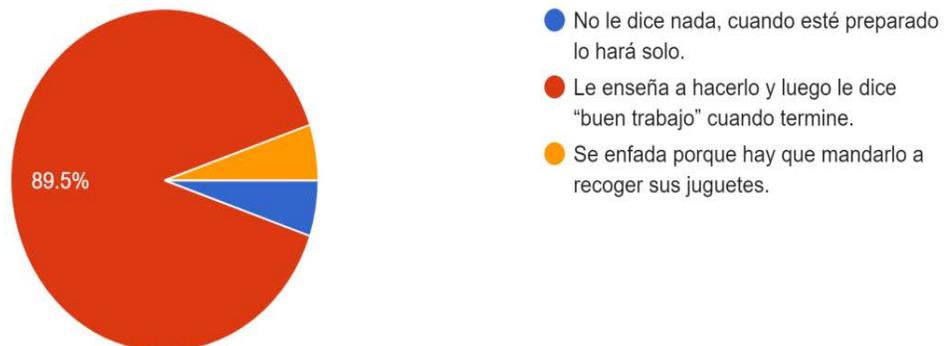
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que cuando los padres quieren que su hijo recoja los juguetes el 89.4% le enseñan a hacerlo y le dicen “buen trabajo”; un 5.3% no le dice nada a su hijo y deja que recoja cuando desee y el otro 5.3% se enfada porque hay que mandarlo a hacerlo.

Gráfico 6.

Quiere que su hijo recoja los juguetes, ¿Qué haría?

19 responses



Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Su hijo está viendo televisión, pero ya es hora de hacer la tarea, ¿Qué haría para lograrlo?

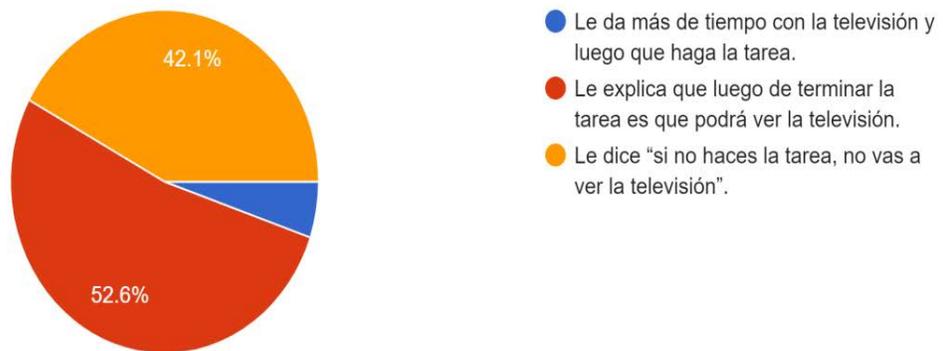
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Le da más de tiempo con la televisión y luego que haga la tarea	1	5.3%
Le explica que luego de terminar la tarea es que podrá ver la televisión	10	52.6%
Le dice “si no haces la tarea, no vas a ver la televisión”	8	42.1%
Total	19	100%

Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que, al momento de hacer la tarea, pero el hijo está viendo televisión el 52.6% de los padres le explican a su hijo que luego de terminar la tarea podrá seguir, el 42.1% le prohíbe verla si no hace la tarea y el 5.3% les da más tiempo con la televisión.

Gráfico 7.

Su hijo está viendo televisión pero ya es hora de hacer la tarea, ¿Qué haría para lograrlo?
19 responses



Fuente: Tabla 7.

Tabla 8. Cuando su hijo comete un fallo / hace algo mal, usted:

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Espera a que lo resuelva sólo	1	5.3%
Intenta hacerle reflexionar sobre lo que pasó y le enseña a hacer lo correcto	18	94.7%
Lo castiga para que sepa que estuvo mal	0	0%
Total	19	100%

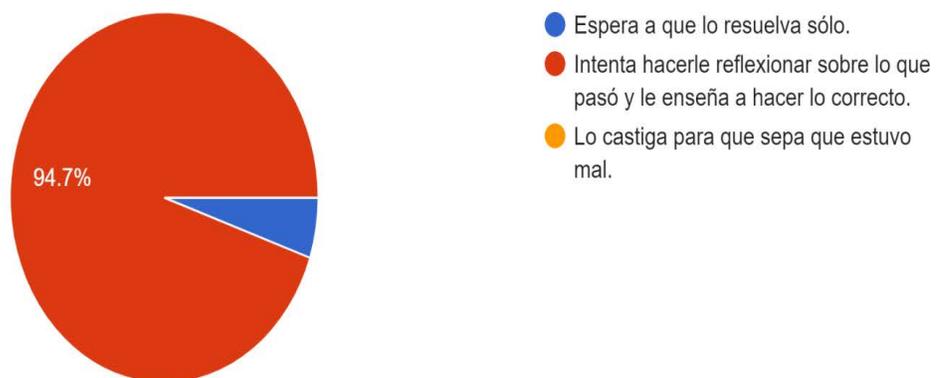
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que el 94.7% de los padres intentan hacerle reflexionar y le enseñan a su hijo a hacer lo correcto cuando este comete un fallo; el otro 5.3% espera a que lo resuelva sólo.

Gráfico 8.

Cuando su hijo comete un fallo / hace algo mal, usted:

19 responses



Fuente: Tabla 8.

Tabla 9. Si su hijo quiere comer en la habitación para ver TV, ¿Qué haría?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Le da la comida mientras ve la TV	4	21.1%
Le explica que se debe comer en la mesa y cuando termine puede ver la TV	12	63.2%
Le apaga la TV y le dice que no la verá si no come	3	15.8%
Total	19	100%

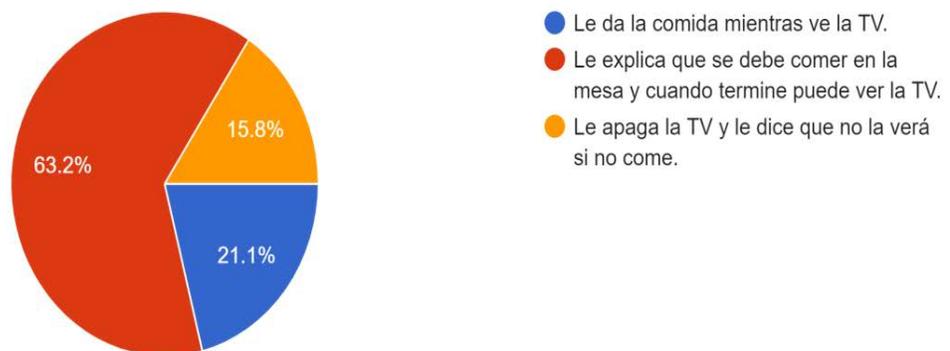
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que el 63.2% de los padres le explican a su hijo que se debe comer en la mesa cuando este quiere comer en la habitación para ver tv; el 21.1% le da la comida mientras ve la tv, el otro 15.8% apaga la tv y le dice que no la verá si no come.

Gráfico 9.

Si su hijo quiere comer en la habitación para ver TV, ¿Qué haría?

19 responses



Fuente: Tabla 9.

Tabla 10. Conductas propias del TEA que realizan los hijos de los padres del centro.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Poco contacto visual al hablar	8	42.1%
No participa en juegos sociales (prefiere jugar solo)	6	31.6%
Dificultad para mantener conversaciones	14	73.7%
Se enfoca en una sola cosa a la vez	12	63.2%
No comprende los límites de espacio personal	9	47.4%
Evita o resiste el contacto físico	2	10.5%
Lenguaje mínimo (solo utiliza algunas palabras)	9	47.4%
Repite palabras o frases una y otra vez	10	52.6%
Habla en un tono monótono o cantado	10	52.6%
Necesita mantener una misma rutina	7	36.8%
Dificultad para adaptarse a los cambios	7	36.8%
Movimientos o acciones repetitivas (mover las manos, mecerse de un lado a otro, hacer girar repetidamente un objeto)	11	57.9%
Se irrita fácilmente	9	47.4%
Es inquieto	13	68.4%
Se muestra agresivo con los demás	3	15.8%

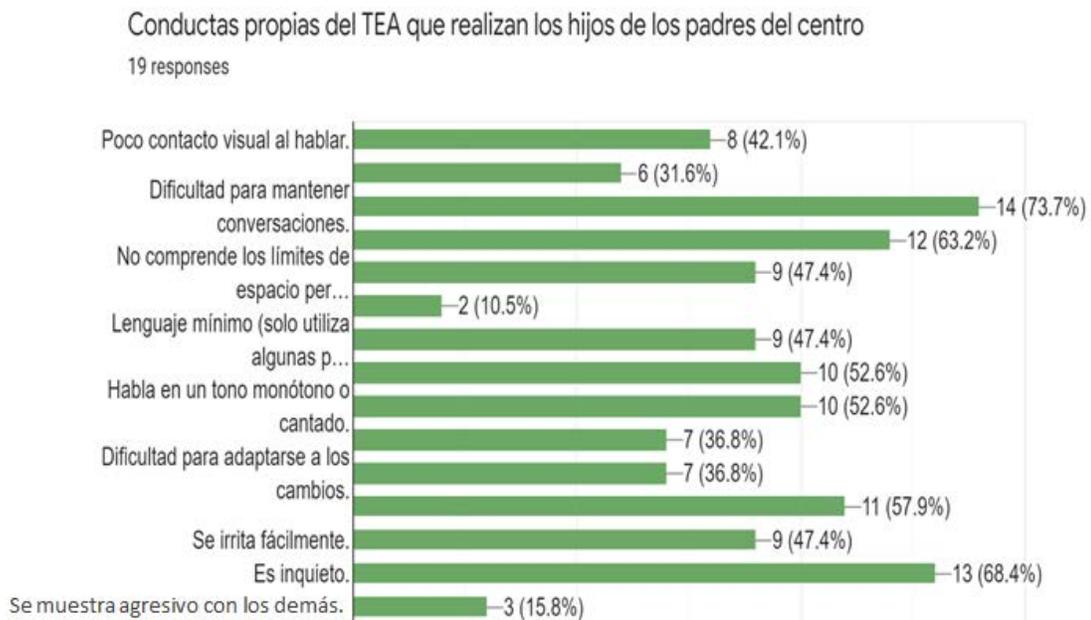
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que dentro de las conductas propias del TEA que realizan los niños la más común es la dificultad para mantener conversaciones como indicó un 73.7% de los padres. Un 68.4% indica que su hijo es inquieto y un 63.2% que su hijo tiende a enfocarse en una sola cosa a la vez, mientras un 57.9% refiere que su hijo realiza movimientos y

acciones de forma repetitiva. Un 52.6% de los padres indican que su hijo repite palabras una y otra vez y/o habla en un tono monótono o cantado; un 47.4% refiere que su hijo no comprende los límites del espacio personal y utiliza un lenguaje mínimo de pocas palabras para comunicarse y que se irrita con facilidad. Además, un 42.1% de los padres indican que su hijo realiza poco contacto visual al hablar.

Un 36.8% de los padres dicen que su hijo necesita mantener una misma rutina y tiene dificultad para adaptarse a los cambios; un 31.6% indican que su hijo no participa en juegos sociales con otros niños y un 15.8% dice que a veces su hijo se muestra agresivo con los demás. Por último, un 10.5% de los padres indican que su hijo evita o resiste el contacto físico.

Gráfico 10.



Fuente: Tabla 10.

Tabla 11. Conductas propias del TEA que generan más ansiedad en los padres.

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Poco contacto visual al hablar	3	15.8%
No participa en juegos sociales (prefiere jugar solo)	2	10.5%
Dificultad para mantener conversaciones	6	31.6%
Se enfoca en una sola cosa a la vez	4	21.1%
No comprende los límites de espacio personal	6	31.6%
Evita o resiste el contacto físico	1	5.3%
Lenguaje mínimo (solo utiliza algunas palabras)	4	21.1%
Repite palabras o frases una y otra vez	4	21.1%
Habla en un tono monótono o cantado	2	10.5%
Necesita mantener una misma rutina	2	10.5%
Dificultad para adaptarse a los cambios	5	26.3%
Movimientos o acciones repetitivas (mover las manos, mecerse de un lado a otro, hacer girar repetidamente un objeto)	4	21.1%
Se irrita fácilmente	6	31.6%
Es inquieto	9	47.4%
Se muestra agresivo con los demás	3	15.8%

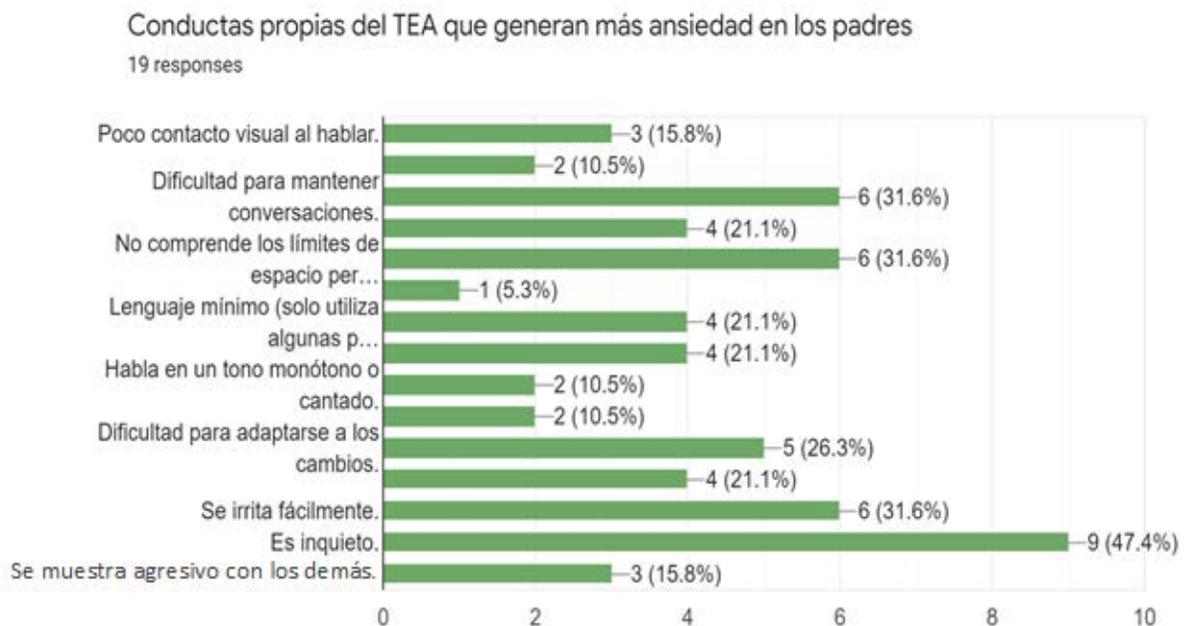
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Se observa que un 47.4% de los padres indican que de las conductas propias del TEA que realiza su hijo la que más genera ansiedad es que sea inquieto; un 31.6% indica que es la dificultad para mantener conversaciones o que su hijo no comprenda los límites del espacio personal. Otro 31.6% indica que es cuando el niño se irrita fácilmente.

Para un 26.3% de los padres la dificultad de su hijo de adaptarse a cambios les genera ansiedad y a un 21.1% cuando su hijo se enfoca en una sola cosa a la vez o utiliza pocas palabras para comunicarse. A otro 21.1% que el niño repita palabras o frases, o realice movimientos o acciones repetidas les genera ansiedad.

A un 15.8% de los padres les genera ansiedad que su hijo realice poco contacto visual al hablar o se muestre agresivo. Por otro lado, un 10.5% se sienten ansiosos cuando su hijo no participa en juegos sociales, cuando habla en un tono monótono o cantado, además de cuando su hijo necesita mantener una misma rutina. Por último, otro un 5.3% de los padres sienten ansiedad cuando su hijo evita o resiste el contacto físico.

Gráfico 11.



Fuente: Tabla 11.

Tabla 12. ¿Se siente frustrado rápidamente si su hijo no hace lo que le dice?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	4	21.1%
A veces	12	63.2%
Nunca	3	15.8%
Total	19	100%

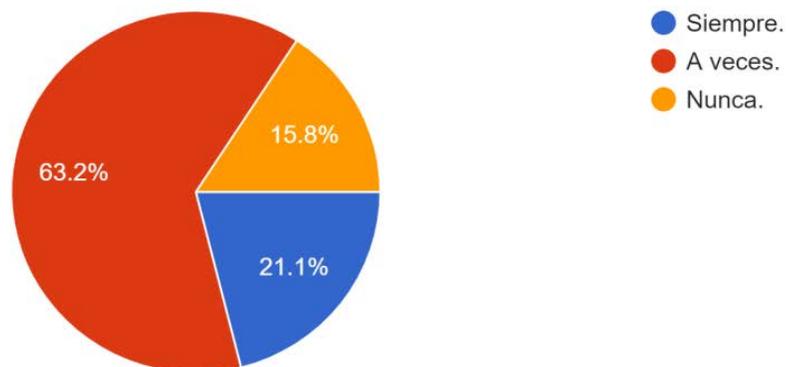
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Según los resultados se observa que el 63.2% de los padres a veces se sienten frustrados rápidamente si su hijo no hace lo que le dicen, el 21.1% dice siempre sentirse así y el otro 15.8% refiere nunca frustrarse en esa situación.

Gráfico 12.

¿Se siente frustrado rápidamente si su hijo no hace lo que le dice?

19 respuestas



Fuente: Tabla 12.

Tabla 13. ¿Se preocupa constantemente de que su hijo no esté al mismo nivel de desarrollo que los demás niños de su edad?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	52.6%
A veces	5	26.3%
Nunca	4	21.1%
Total	19	100%

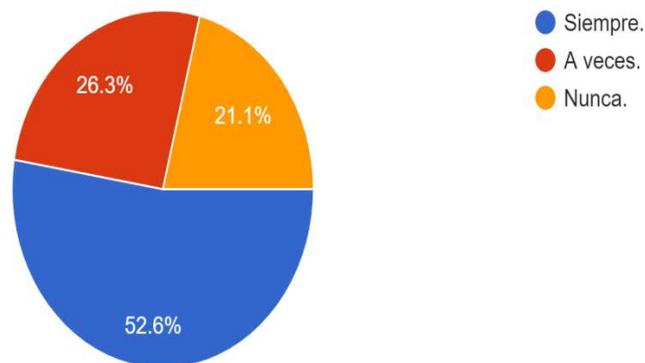
Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Según los resultados el 52.6% de los padres se preocupan constantemente de que su hijo no esté al mismo nivel de desarrollo que los demás niños de su edad, el 26.3% a veces se preocupan y el otro 21.1% de los padres nunca lo hacen constantemente.

Gráfico 13.

¿Se preocupa constantemente de que su hijo no esté al mismo nivel de desarrollo que los demás niños de su edad?

19 responses



Fuente: Tabla 13.

Tabla 14. ¿Considera que es difícil ser padre de un niño con Trastorno del Espectro Autista?

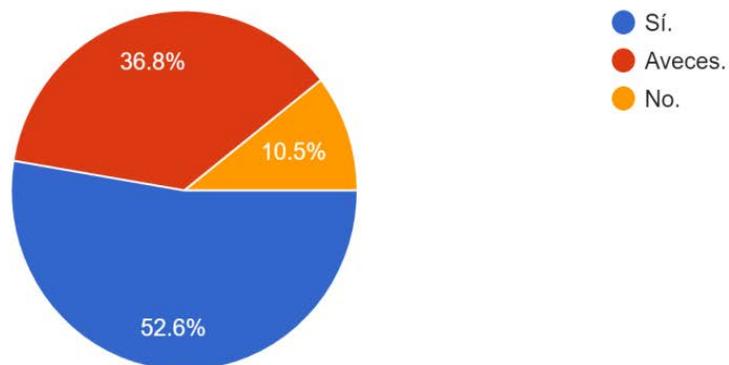
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	52.6%
A veces	7	36.8%
No	2	10.5%
Total	19	100%

Fuente: Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad, aplicado a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Según los resultados el 52.6% de los padres consideran que es difícil ser padre de un niño con Trastorno del Espectro Autista, el 36.8% considera que a veces es difícil, mientras el último 10.5% de los padres considera que no lo es.

Gráfico 14.

¿Considera que es difícil ser padre de un niño con Trastorno del Espectro Autista?
19 responses



Fuente: Tabla 14.

4.2 Análisis e interpretación de los Resultados

Según los resultados obtenidos mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) el 36.8% de los padres de niños diagnosticados con TEA de la Fundación Manos Unidas por Autismo presentan un nivel leve de ansiedad, mientras un 31.6% indica ansiedad mínima. Otro 21.1% de estos padres presentan ansiedad moderada y por último, un 10.5% presenta ansiedad grave. Indicando así que el nivel de ansiedad más común en esta población es el leve.

Los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo señalaron en la prueba sentirse nerviosos, con incapacidad de relajarse e inestabilidad, además de latidos fuertes y acelerados, temblores en las manos y con miedo a perder el control, cómo se indica en la tabla 2 de los síntomas de ansiedad presentados en un nivel leve.

Por otro lado, algunos padres refieren sentir una incapacidad moderada de relajarse, se sienten inquietos e inseguros, a veces entumecidos y con temor a que ocurra lo peor, como se indicó en la tabla 3. En cuanto a los síntomas experimentados con mayor intensidad se encuentran el sentirse asustado y con temor severo a morir, esto reflejado solo en un 10.5% de los padres, como se indica en la tabla 4.

Estos resultados se refuerzan con lo observado al momento de la aplicación de los cuestionarios donde los padres mostraron conductas relacionadas con la ansiedad, como tensión, inquietud, caminar de un lado a otro, cambiarse constantemente de asiento o de postura en el asiento, morderse las uñas, agitación de piernas y brazos.

De acuerdo con estos resultados, en cuanto a los niveles de ansiedad y los síntomas que experimentan estos padres, se determina que existe una conducta ansiosa en los padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. La mayor parte de la muestra no presenta niveles significativos de ansiedad para un diagnóstico de trastorno de ansiedad, sin embargo, si existe una sintomatología que debe ser tratada.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) indican que al momento de corregir al niño cuando este realiza un mal comportamiento, el 89.5% de los padres disciplinan a sus hijos explicando las razones del por qué no debe comportarse de tal manera, como se indica en la tabla 5. Estos padres controlan el comportamiento del niño desde el razonamiento, enseñándole la manera en que debe comportarse, de esta manera apoyándose en estrategias del estilo de crianza autoritativo o democrático. Otro 5.3% de los padres escogen no disciplinar al niño en el momento, propio del estilo permisivo donde existe un bajo grado de control en los hijos, y el otro 5.3% elige actuar de forma estricta gritando al niño que no realice cierto comportamiento, disciplinando desde la imposición o fuerza, propio del estilo autoritario.

Por igual, cuando el niño comete un fallo el 94.7% de los padres intentan hacerle reflexionar y le enseñan a hacer lo correcto, como se indica en la tabla 8, siendo firmes al disciplinar, enseñando las formas correctas y haciéndole ver el fallo, esto en un contexto de apoyo y calidez, además de favorecer la comunicación con su hijo, como en el estilo

democrático. El otro 5.3% de los padres espera a que el niño lo resuelva sólo, permitiendo un alto grado de autonomía sin ejercer ningún control, propio del estilo permisivo.

En cuanto a formación de hábitos en los niños, tal como enseñarle a recoger sus juguetes, el 89.4% de los padres le enseñan a hacerlo y luego le dicen “buen trabajo”, de esta manera proporcionando un reforzamiento positivo para fijar la conducta, propio del estilo de crianza democrático. Por otro lado, un 5.3% no le dice nada a su hijo y deja que cuando el niño esté preparado lo recoja solo, esto es una estrategia del estilo permisivo donde se es más flexible, se deja que los niños realicen sus propias actividades, además de no atar a los niños a rutinas. El 5.3% restante de los padres refieren que se enfadan cuando deben de decirle al niño que recoja sus juguetes, como se indica en la tabla 6, estos padres son más exigentes y valoran el orden y las normas como en el estilo autoritario.

De acuerdo a los resultados indicados en la tabla 7, al momento de imponer horarios al niño, como cuando este está viendo televisión y es momento de hacer la tarea, el 52.6% de los padres le explican a su hijo que luego de terminar la tarea podrá seguir viendo la televisión, ejerciendo así un patrón de control más flexible, como en el estilo democrático, a diferencia del otro 42.1% de los padres que prohíben inmediatamente al niño ver la televisión si no hace la tarea en el momento establecido, estos padres se inclinan en un estilo más autoritario al prohibir y castigar quitando la televisión, de esta manera ejerciendo un patrón de control más alto, con reglas más claras y exigentes. En cambio, el otro 5.3% de los padres le da más tiempo con la televisión y luego que haga la tarea, de forma que no imponen reglas ni horarios definidos a los niños, como en el estilo permisivo.

En cuanto a otras reglas del hogar y la formación de hábitos, como comer en la mesa y no en la habitación, según los resultados expuestos en la tabla 9, el 63.2% de los padres le explican a su hijo que se debe comer en la mesa cuando este quiere comer en la habitación para ver televisión, estos padres son firmes en el cumplimiento de las reglas establecidas en el hogar, pero siempre explicando a los hijos el porqué de estas normas, propio del estilo parental democrático. El 21.1% le da la comida al niño mientras este ve la televisión, estos padres tienen un control parental bajo, no imponen normas, no poseen restricciones y ceden a la menor insistencia, como en el estilo de crianza permisivo. El otro 15.8% de los padres escoge apagar la televisión y prohibirle al niño verla si no come, siendo mucho más exigentes y reafirmando las normas establecidas en el hogar, como en el estilo autoritario donde se valoran las normas, las reglas y la obediencia.

De esta manera, evaluando distintos ámbitos de la crianza como son la disciplina, el control parental, el uso de reforzamientos y castigos, la imposición de reglas y normas en el hogar, el establecimiento de horarios y la formación de hábitos, la comunicación padre – hijo, con los resultados obtenidos se determinó que el estilo de crianza más utilizado es el estilo de crianza democrático, el cual promueve la comunicación y el razonamiento en la conducta de los niños, estando en un segundo lugar el estilo autoritario donde existe un alto grado de control en los hijos, los padres son más exigentes, y en último lugar, el estilo permisivo en el cual no se imponen reglas en el hogar ni normas de comportamiento a los hijos.

No obstante, en diferentes situaciones algunos padres suelen apoyarse en distintas estrategias de los diferentes estilos de crianza, eligiendo así dentro de un marco de posibilidades la mejor manera de afrontar la situación referente a la crianza de su hijo. Por tanto, a pesar de que el estilo de crianza democrático es el que predomina, estos padres igual se apoyan en ciertas estrategias del estilo autoritario y del permisivo.

En el cuestionario también se buscó determinar las conductas propias del Trastorno del Espectro Autista que realizan los niños y cuáles de estas generan más ansiedad en los padres, según los resultados entre las conductas indicadas la más común presente en los niños es la dificultad para mantener conversaciones, como indicó un 73.7% de los padres, otras conductas muy presentes es que los niños son inquietos, que realizan movimientos y acciones de forma repetitiva, además de repetir palabras una y otra vez, hablan en un tono monótono o cantado, también que el niño no comprende los límites del espacio personal, utiliza un lenguaje mínimo para comunicarse, se irritan con facilidad y realizan poco contacto visual. Otras también son la necesidad de mantener una misma rutina, la dificultad para adaptarse a los cambios, poca o ninguna participación en juegos sociales con otros niños, agresividad con los demás y el evitar o resistir el contacto físico.

De acuerdo con Ramírez y Mogollón (2013) las características de personas con autismo pueden ser una fuente de tensión en la familia y/o cuidador de esta. Según los resultados de estas conductas la que mayor ansiedad le genera a los padres es que el niño sea inquieto como lo indicaron un 47.4% de los padres, seguida de la dificultad para mantener conversaciones, que el niño no comprenda los límites del espacio personal y que

se irrite fácilmente, como indicaron un 31.6% de los padres. Las otras conductas realizadas por los niños anteriormente mencionadas también fueron indicadas como estresores que generan tensión, preocupación y frustración en los padres, pero estas en menor medida.

La familia cuando reconoce pautas de desarrollo diferentes en sus hijos, por ejemplo, que estos no responden o no se comunican como deberían, que muestran conductas estereotipadas, conductas repetitivas, etc., al descubrir la causa del por qué dichos comportamientos estas inician a enfrentarse a un reto (Benites, 2010). De acuerdo con los resultados un 21.1% de estos padres se frustran rápidamente cuando su hijo no hace lo que se le pide y otro 63.2% indican que a veces si se sienten frustrados.

El 52.6% de los padres se preocupan constantemente de que su hijo no esté al mismo nivel de desarrollo que los demás niños de su edad. Esta preocupación constante puede elevar los niveles de ansiedad en los padres de modo que a pesar de que el nivel de ansiedad predominante en la investigación fue el leve este podría aumentar.

La presión que conlleva el tener un niño con este diagnóstico, cómo las conductas de este generan ansiedad en los padres y las presiones que trae consigo la crianza del niño pueden afectar a los padres cada día más si estos no tienen las herramientas necesarias para manejar las situaciones con las que se enfrenta día a día con su hijo. Según los resultados el 52.6% de los padres consideran que es difícil ser padre de un niño con Trastorno del Espectro Autista mientras un 36.8% considera que a veces es difícil, como se indica en la tabla 14.

Se debe destacar que los resultados finales de la investigación podrían tener cierto nivel de alteración debido a la presente pandemia del COVID-19, que podría servir de estresor para los padres influyendo de esta manera en la formación de una conducta ansiosa y en el aumento de los niveles de ansiedad de los padres de niños diagnosticados con TEA de la Fundación Manos Unidas por Autismo.

Por igual, existe la posibilidad de un sesgo en los resultados del cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad ya que en este tipo de cuestionarios los padres tienden a optar por escoger una respuesta que consideren socialmente correcta y no tanto la respuesta que más se asimile a su realidad.

4.3 Conclusiones

El objetivo principal de investigación fue identificar la conducta ansiosa y los estilos de crianza en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Mediante este estudio se logró la identificación de la sintomatología ansiosa existente en los padres, además de determinar los niveles de ansiedad predominantes y los estilos de crianza que estos utilizan.

Con los resultados finales se pudo identificar la conducta ansiosa de estos padres los cuales presentan nerviosismo e incapacidad de relajarse, temor a perder el control de las situaciones, además presentan síntomas físicos como latidos del corazón fuertes y acelerados, temblores en las manos y entumecimientos en ciertas ocasiones.

Estos padres se sienten inquietos e inseguros llegando a preocuparse constantemente en el desarrollo de su hijo y en si este podrá alcanzar el nivel de desarrollo esperado para su edad. El TEA al ser un trastorno del neurodesarrollo trae consigo limitaciones para el niño además de conductas que actúan como estresores constantes en los padres debido a la permanencia del trastorno y que en ocasiones el niño precisará de más asistencia y ayuda de los padres.

Esto trae a los padres más tensiones y preocupaciones en la vida diaria que generan ansiedad en los mismos y que con el tiempo pueden causar que se eleven los niveles de ansiedad a un nivel ya sea leve, moderado o grave, dependiendo de la gravedad de sus síntomas.

En cuanto a los niveles de ansiedad más comunes en estos padres, mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI) se llegó a la conclusión de que el nivel de ansiedad más común en estos padres es el nivel leve, el cual no interfiere en su funcionamiento diario, pero que igual genera molestias e inconvenientes en su día a día, tales como preocupación constante, nerviosismo, incapacidad de relajarse, frustraciones, entre otros.

Por otro lado, la investigación además buscaba identificar las conductas propias del TEA que generan más ansiedad en los padres. Se llegó a la conclusión de que la conducta que les genera más ansiedad a los padres de hijos con TEA de la Fundación Manos Unidas por Autismo es que el niño sea inquieto, ya que el niño está en constante movimiento y no obedece las ordenes de sus padres, causando así que estos se sientan frustrados fácilmente cuando el niño no hace lo que se le pide.

Otra conducta propia del TEA que genera ansiedad en los padres es la dificultad que presenta el niño para mantener conversaciones, ya sea porque no presta atención cuando se le habla o por dificultades de expresión oral y el uso de solo algunas palabras para comunicarse. También les genera ansiedad cuando el niño no comprende los límites del espacio personal o cuando se irrita con facilidad.

Por igual, otras conductas son los patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas que presentan los niños, como son el habla y movimientos estereotipados y repetitivos, la excesiva fijación a las rutinas y los intereses restrictivos. Todas reflejadas en las conductas que generan ansiedad indicadas por los

padres: los movimientos repetitivos (mecerse de un lado a otro, mover las manos una y otra vez), repetir palabras o frases, la dificultad para adaptarse a cambios y el enfocarse en una sola cosa a la vez.

Estas conductas se lograron obtener mediante la aplicación del Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), desarrollado para esta investigación, el cual además permitió determinar el estilo de crianza más utilizado por los padres. Al analizar las respuestas obtenidas en el mismo se identificó que el estilo de crianza más utilizado es el estilo de crianza democrático.

Este estilo de crianza es un punto medio entre el estilo autoritario y el permisivo, de modo que estos padres pueden tener un control parental flexible con los niños, siendo padres cariñosos y firmes, factor importante con los niños con TEA, ya que estos necesitan de rutina, estabilidad y apoyo.

Por último, otro objetivo establecido para esta investigación se enfocó en comprobar si existe una relación entre los estilos de crianza y los niveles de ansiedad que experimentan los padres, se llegó a la conclusión de que el estilo y las estrategias de crianza que utilizan los padres van acorde a los niveles de ansiedad encontrados en estos. La ansiedad crea preocupaciones y frustraciones en los padres que a su vez influyen en como estos abordan ciertas situaciones.

Según Benites (2010) “la presencia de un niño autista en la familia, puede frustrar las motivaciones de crianza que los padres tenían con respecto a su hijo. Esta situación puede dar lugar a la aparición de sentimientos confusos de culpa, frustración, ansiedad, depresión, pérdida de autoestima y estrés” (p. 10).

Por tanto, al existir un diagnóstico de TEA en el hijo, los pensamientos recurrentes que giran en torno al diagnóstico, cómo este influye tanto en el desarrollo como en las conductas del niño, llevan a los padres a crear pautas de crianza en base a esto de modo que puedan cubrir las necesidades de su hijo, aportar al desarrollo del niño, y a su vez equilibrar sus propios niveles de ansiedad buscando soluciones a esas preocupaciones.

Por otro lado, se debe mencionar que los resultados de la investigación podrían estar alterados debido a que la evaluación de la misma se realizó durante la presente pandemia del COVID-19, la cual podría ser un factor estresante para los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo y la misma pudiese estar incidiendo en los niveles de ansiedad de estos padres de niños con TEA.

Por igual, se resalta la posibilidad de que los resultados finales del cuestionario sobre estilos de crianza y ansiedad para padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, utilizado para evaluar a los padres de la fundación, exista un sesgo en la información recolectada debido a que en este tipo de cuestionarios los padres tienden a optar por escoger una respuesta que consideren socialmente correcta y no la respuesta que más se acerca a su realidad.

4.4 Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones se realizan a partir de las conclusiones a las cuales se llegaron en la investigación, estas buscan brindar a los padres herramientas para reducir la ansiedad y mejorar su calidad de vida, además de brindarles de estrategias que pueden utilizar en la crianza de su niño con TEA.

- **A los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo:**

Debido a la conducta ansiosa encontrada se recomienda el uso de técnicas para el control de la ansiedad para evitar que esta pueda aumentar. Algunas de las técnicas que pueden ser utilizadas son la respiración diafragmática lenta, la relajación y las autoinstrucciones.

La respiración diafragmática lenta busca controlar la respiración a través de la relajación de los músculos abdominales y de la contracción del diafragma. La respiración se altera cuando nos sentimos o actuamos de determinadas formas. Por ejemplo, aumenta cuando sentimos ansiedad y disminuye, y se vuelve más diafragmática, cuando nos relajamos. Si aprendemos a respirar en forma diafragmática lenta, esto puede ayudar en la relajación y el control de la ansiedad.

La técnica de relajación busca disminuir la reacción fisiológica que se experimenta en un momento de ansiedad mediante la relajación de los músculos y la mente, esto modificando los pensamientos que nos provocan ansiedad, y practicando, al mismo tiempo, la respiración diafragmática lenta.

La técnica de autoinstrucciones son frases o mensajes dirigidos a uno mismo para afrontar adecuadamente la situación que genera ansiedad. Esta técnica se debe complementar con alguna otra y puede ayudar a manejar la ansiedad anticipatoria. Algunos ejemplos de auto instrucciones podrían ser: “Estas sensaciones no pueden producirte ningún daño”, “No luches contra tus sensaciones ni trates de evitarlas. Acéptalas como algo normal. Ya se pasarán”

Se recomienda buscar ayuda psicológica profesional, en caso de no lograr controlar la ansiedad solo con el uso de las técnicas.

Por otro lado, a las demandas que trae consigo la crianza de un niño, a los padres de hijos con TEA se le suman las demandas relacionadas al trastorno de su hijo, las preocupaciones por el desarrollo del mismo, la ansiedad y frustración ante ciertas conductas que realiza el niño, entre otras.

Por esto se recomienda a los padres buscar un apoyo positivo, ya sea en familiares o amigos, además de mantener contacto con otras familias de niños diagnosticados con TEA, personas con quienes compartir experiencias similares y estrategias. Esto puede resultar en una fuente importante de información y apoyo moral para estos padres, de manera que pueden ver su situación desde otras perspectivas y como una experiencia compartida por varias personas y no sentir que están solos en esto.

En la crianza de un niño con el Trastorno del Espectro Autista es importante que los padres tengan pendiente que a pesar del diagnóstico de su hijo este sigue siendo un niño en

formación, por lo que precisa tanto de apoyo y cariño como de guía, estructura, disciplina y reglas.

Por esto se recomienda a los padres algunas estrategias y técnicas que pueden implementar en la crianza de sus hijos con TEA, a continuación se explica en qué se basa cada una y como deben de ser aplicadas:

— **Dar instrucciones:**

La instrucción es una orden o una petición de realizar una acción que se le da al niño. Su objetivo primordial es poner las conductas del niño bajo un control “instruccional” de modo que se busca que el niño obedezca.

Al momento de dar una instrucción al niño con TEA se recomienda a estos padres que dichas instrucciones sean claras y cortas, de manera que el niño pueda entender con más facilidad lo que se le pide.

También se recomienda a los padres que logren un contacto visual con el niño y logren su atención al momento de dar la instrucción. Por igual, que realicen gestos definidos, estas acciones son una fuente de comunicación visual para los niños con TEA y ayudan a transmitir la instrucción dada.

Es importante y se recomienda a los padres la consistencia a la hora de dar una instrucción, esto se refiere a que debe de ser igual cuando se le repite al niño más de una vez. Si le dice: “Ven a hacer la tarea”, no debe cambiarse a: “Tienes tarea que hacer ahora”.

Se busca que el niño aprenda el significado e intención de una instrucción en específico por lo que al cambiarla se le podría dificultar al niño entender que debe hacer.

— **Reforzar:**

Siempre es importante reforzar una conducta deseada en un niño, por lo que se le recomienda a los padres reforzar de una manera positiva al niño con TEA cuando este realice bien una acción, una actividad u obedezca a una instrucción cuando se le es dada. Dichos refuerzos pueden ser aplausos, felicitar al niño, darle algo que le guste, entre otros.

Es importante que los padres identifiquen la mejor manera de reforzar a su niño, puesto que algunos niños con TEA pueden ser sensibles a algunos estímulos del ambiente, como sabores, ruidos, luces u olores, llegando a encontrarlos molestos. Por esto una buena forma de reforzamiento positivo es decir al niño: “¡Muy bien!” o “¡Bien hecho!”, estas frases se puede ir diciendo subiendo un tono más cada vez hasta ver que el niño lo acepta en un tono alto, y ya aquí se pueden ir incluyendo otros refuerzos como son los aplausos. De modo que se le va condicionando al niño poco a poco a recibir estímulos más altos.

Otras técnicas o estrategias que pueden ser utilizadas por los padres del niño con TEA para manejar ciertas conductas o comportamiento son:

— **Corrección verbal:**

Esta técnica consiste en repetir al niño la instrucción dada con un “¡No!” antepuesto a la misma. Esto se le dice en un tono suave o fuerte, pero no llegando a ser un grito. Se

aplica en momentos donde el niño no obedece a una instrucción, y no se debe de reforzar luego de esto. El padre debe ser firme y no ceder para no reforzar una conducta no deseada.

- Ejemplo: el niño quiere ver televisión y hace rabieta porque el padre no le deja hacerlo en ese momento, si luego de decirle que más tarde podrá ver la T.V. y el niño no cede, el padre debe de decir “¡No!” y repetirle nuevamente que más tarde la podrá ver.

— **Corrección física:**

Esta consiste en llevar físicamente al niño con TEA a realizar una acción o conducta no dada por el niño luego de una instrucción directa a este. Esta técnica se realiza con especial cuidado de no causar dolor al niño, se le puede guiar tomándole del hombro y de la cintura.

- Ejemplo: el niño no para de correr; el padre le dice varias veces que se siente en una silla pero el niño no realiza dicha acción, el padre puede tomarlo suavemente con una mano en el hombro del niño y con la otra mano en la cintura y guiar al niño hasta la silla, empujándole suavemente a que se siente; esto sin lastimar ni aplicar mucha fuerza.

— **Interrupción de respuesta:**

En esta técnica se corta o interrumpe un comportamiento inmediatamente es realizado por el niño, esto mediante una instrucción y en ocasiones el uso de la corrección física.

- Ejemplo: El niño empieza a agitar sus manos sin parar; el padre le ordena: “Deja tus manos quietas” y a la vez puede sujetar las manos del niño juntas palma con palma, de modo que mantenga las manos del niño unidas durante unos segundos de esta manera, hasta que el niño pare la acción.

Cabe destacar que ninguna estrategia o técnica es mejor que la otra, todo dependerá de cual pueda funcionar con el niño. Otra recomendación para los padres de niños con TEA de la fundación es observar y aprender el lenguaje no verbal del niño para entenderle si este tiene alguna necesidad que no logre expresar correctamente y por último, pero no menos importante, se recomienda a los padres brindar al niño con TEA un seguimiento o un acompañamiento en casa para fortalecer lo aprendido en terapia, de esta manera los padres pueden aplicar las herramientas de la terapia para manejar ciertas conductas propias del TEA que le pueden generar ansiedad y aportar aún más al desarrollo del niño.

- **Al centro Fundación Manos Unidas por Autismo:**

A raíz de lo obtenido en las conclusiones se recomienda al centro ofrecer a los padres que no tengan mucho conocimiento del TEA un entrenamiento psicoeducativo de manera que brinden información necesaria a estos para el entendimiento y apoyo de su hijo y su trastorno. Mientras más conozcan los padres, mejor podrán manejarse en cuanto al diagnóstico y la crianza de su hijo.

Además, se recomienda proporcionar a los padres técnicas para el manejo de la ansiedad explicándoles de manera detallada, cómo realizar dichas técnicas. De esta manera los padres que presentan una sintomatología ansiosa pueden equilibrar sus niveles de ansiedad y tener un mejor manejo de la misma.

Estas recomendaciones pueden ser realizadas bajo la implementación al centro de un programa de psicoeducación y manejo de la ansiedad que puede ser ofrecido a los padres del centro, dicho programa será explicado más adelante.

4.5 Propuesta

En base a los resultados obtenidos luego de la evaluación mediante el Inventario de Ansiedad de Beck y el Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad para padres de niños diagnosticados con Trastornos del Espectro Autista, se realiza esta propuesta de un programa psicoeducativo para brindar información necesaria sobre el Trastorno del Espectro Autista a los padres de la Fundación Manos Unidas por Autismo y además bríndales herramientas para el control de la ansiedad.

Este programa lleva por nombre: “**Programa psicoeducativo y manejo de la ansiedad para padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA)**”.

Ficha técnica del Programa de manejo de ansiedad y pautas de crianza para padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Autoras: Chantal Álvarez y Frinette De Beras. Estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. (UNPHU).

Destinatarios: Padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Fundación Manos Unidas Por Autismo.

Profesionales: El programa se ofrece como recurso para ser utilizado por profesionales titulados en Psicología Clínica u otros titulados afines a esta disciplina.

Objetivo General: Brindar un entrenamiento psicoeducativo sobre el Trastorno del Espectro Autista, además de técnicas para el manejo de la ansiedad y disminución de la conducta ansiosa en padres de hijos con TEA.

Contenidos: Conocer y entender el Trastorno del Espectro Autista. - Aprender de las redes de apoyo

y su importancia. - Identificar las conductas propias del TEA y estrategias para manejarlas. - Reconocer la ansiedad y cómo se manifiesta. - Aprender técnicas para el control de la ansiedad.

Número de sesiones y temporalización: 7 sesiones de 30 – 45 minutos por semana. Esta cantidad podría variar dependiendo de las necesidades de los padres y de la disponibilidad de tiempo de estos.

Metodología: Se sugiere desarrollar las sesiones de forma grupal con una metodología activa y participativa y basada en dinámicas de grupos coordinados por uno o dos profesionales del centro.

Número de participantes: Dado el carácter grupal y participativo del programa, se sugiere una cantidad de 6 - 7 participantes por grupo para asegurar la calidad del proceso y que se le dé la atención necesaria a cada participante, cubriendo así todas sus inquietudes.

Sesiones del Programa de manejo de ansiedad y pautas de crianza para padres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Sesión 1: Integración, presentación del programa e introducción al TEA.

Iniciar con explicación del programa, cuáles son los contenidos a tratar y los objetivos de la sesiones. Seguido invitar a los padres a presentarse ante el grupo. Continuar con introducción al TEA, “¿Qué es el TEA?”, “¿Cómo se presenta?”, “¿Cuáles son sus causas?”, “¿Cuáles son las conductas propias del TEA?”.

Sesión 2: Aceptación del diagnóstico, familia y red apoyo.

Explicar sobre el proceso de adaptación, comprensión y aceptación del diagnóstico de TEA y la importancia de este para brindar un buen apoyo al niño y restaurar un sentido de equilibrio en nuestra vida. Conocer qué son las redes de apoyo y la importancia de las mismas antes, durante y luego del diagnóstico.

Sesión 3: Conductas del niño con TEA y herramientas.

Describir conductas propias del TEA y enseñar estrategias y técnicas para abordar y manejar dichas conductas al momento en que se presentan. Técnicas como: dar instrucciones, reforzar conductas

deseadas, corrección verbal, corrección física, interrupción de la conducta.

Sesión 4: Ansiedad.

Conocer qué es la ansiedad y cómo se manifiesta. Aprender a identificar los síntomas de la ansiedad.

Sesión 5: Técnicas de control de la ansiedad.

Aprender que son las técnicas para el control de la ansiedad, cómo y cuándo aplicarlas. Enseñar técnicas como: la respiración diafragmática lenta y la relajación, para que los padres sepan cómo realizarlas en casa.

Sesión 6: Técnicas de control de la ansiedad y prácticas de las técnicas.

Aprender qué son las autoinstrucciones y cómo aplicarlas. Realizar prácticas utilizando las técnicas aprendidas.

Sesión 7: Cierre.

Recapitulación de los temas y aclaración de dudas. Discusión: “¿Qué hemos aprendido y cómo nos hemos sentido?”.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM – 5)*. España: Editorial Médica Panamericana.
- Ayuda, R., Llorente, M., Martos, J., Rodríguez, L., & Olmo, L. (2012). Medidas de estrés e impacto familiar en padres de niños con trastornos del espectro autista antes y después de su participación en un programa de formación. *Revista de Neurología*. Recuperado de <https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/12/Medidas-de-estr%C3%83%C2%A9s-e-impacto-familiar-en-padres-de-ni%C3%83%C2%B1os-con-TEA.pdf>
- Beck, A., & Clark, D. (2012). *Terapia Cognitiva para trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer, S. A.
- Benites, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*. 24, 1-10.
- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del Espectro Autista. *CCPA*. 15(1), 19-29.
- Brugos, D. (2013). *Sesgos cognitivos atencionales y de interpretación en personas mayores con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma De Madrid, España.

- Caguana, E. (2017). *Perfil psicológico y socio demográfico de los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista* (Tesis de grado). Universidad del Azua, Cuenca.
- Capano, A., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7 (1), 83-95.
- Capurro, D., & Rada, G. (2007). El proceso diagnóstico. *Revista médica de Chile*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0034-98872007000400018&script=sci_arttext&tlng=en
- Dávalos, M. (2015). *Miedos, mitos y cambios que ocurren en los padres con hijos diagnosticados con trastorno de espectro autista* (Tesis de Grado). Universidad de las Américas, Chile.
- Del Carmen, L. (2018). *Clima social familiar de los padres de familia con hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres* (Tesis de Pregrado). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
- Fundación Dominicana de Autismo. (2016). ¿Qué es el Autismo?. *Fundación Dominicana de Autismo*. Recuperado de <http://fundaciondominicanadeautismo.org/el-autismo/que-es-el-autismo>
- Gantiva, C., Viveros, A., Dávila, A., & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Avances de la disciplina*, 4(1), 63-70.

- García, M., Rivera, S. & Reyes, I. (2014). La percepción de los padres sobre la crianza de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 17 (2), 133-141.
- Gómez, I. (2008). Ciencia Cognitiva, Teoría de la Mente y Autismo. *Pensamiento Psicológico*. 8(15), 113-124.
- Gutiérrez, C., & Guaba, L. (2017). *Estrategias de afrontamiento, en padres de hijo/as diagnosticados con TEA, para el manejo del estrés, en el Centro de Atención Psicológica y del Lenguaje (APEL), en Santo Domingo, Mayo-Agosto 2017* (Tesis de grado). Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Republica Dominicana.
- Ibáñez, A. (2005). Autismo, funciones ejecutivas y mentalismo: Reconsiderando la heurística de descomposición modular. *Revista Argentina de Neuropsicología*. 6, 25 – 49.
- Jodra, M. (2015). *Cognición emocional en personas adultas con autismo: un análisis experimental* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Jorge, E., & González, C. (2017). Estilos de crianza parental: una revisión teórica. *Informes Psicológicos*, 17(2), 39-66. doi: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a02>.
- Marte, S. (30 de Abril de 2018). Los padres de niños con autismo nos estamos quedando solos. *Listín Diario*. Recuperado de <https://listindiario.com/la-vida/2018/04/30/512742/los-padres-de-ninos-con-autismo-nos-estamos-quedando-solos>

- Martin, G., & Pear, J. (2008) *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla. España:* Pearson Educación, S.A.
- Martínez, C., Inglés, C., Cano, A., & García, J. (2012). Estado actual de la investigación sobre la teoría Tridimensional de la Ansiedad de Lang. *Ansiedad y Estrés*, 18(2-3), 201-219.
- Martos, J., & Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Rev Neurol*, 52(1), 147-53.
- Moreno, E. (2017). *Instrumentos de evaluación y variables de estrés en padres y madres de niños con autismo* (Tesis de Pregrado). Universidad de Córdoba, Córdoba.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5: guía para el diagnóstico clínico*. México: El Manual Moderno.
- Navarrete, L. (2011). *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula* (Tesis de grado). Universidad del Bío Bío, Chile.
- Pérez, A. (2017). *Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista* (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Perú.

Periódico Hoy Digital. (09 de Mayo de 2017). Estos son los resultados de estudio sobre autismo en RD. *Periódico Hoy*. Recuperado de <https://hoy.com.do/estos-son-los-resultados-de-estudio-sobre-autismo-en-rd/>

Pozo, M. (2010). *Adaptación psicológica en madres y padres de personas con trastornos del espectro autista: un estudio multidimensional* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid.

Ramírez, O., & Mogollón, D. (2013). El estrés de crianza en madres de hijos con la condición de autismo severo (cas). *Revista Multidisciplinaria Dialógica*. 10 (1), 66-93.

Rodríguez, A., & Rodríguez, M. (2002). Diagnóstico Clínico del Autismo. *Rev. Neurol.* 34(1), 72-77.

Rodríguez, R., & Vetere, G. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Buenos Aires, Argentina: Polemos, S.A.

Rodríguez, V. (2017). *Habilidades de afrontamiento en los padres y madres de niños y niñas con trastornos del espectro autista: hacia una visión integradora* (Tesis de grado). Universidad de Córdoba. España.

Rojas, A. (2017). *Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de educación especial de lima sur* (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Perú. Perú.

- Ruiz, N., Antón, P., González, E., & Moya, L. (Diciembre de 2012). Consecuencias del cuidado de personas con trastorno del espectro autista sobre la salud de sus cuidadores: estado actual de la cuestión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num4/Vol15No4Art21.pdf>
- Sánchez, M. (2015). *Los estilos de crianza de las familias como estrategia de apoyo en el desempeño escolar de los estudiantes del ciclo II del I.E.D Restrepo Millán Sede B* (Tesis Postgrado). Universidad Libre, Colombia.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2), 133-170.
- Sumalavia, M. (2019). *Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista* (Tesis de grado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Perú.
- Torío, S., Peña, J., & Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la educación*, 20, 151-178.
- Torres, L., Reyes, A., Ortega, P. & Garrido, A. (2015). Dinámica familiar: formación de identidad e integración sociocultural. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29242798008>.

Anexos



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

24 de noviembre, 2020.
Santo Domingo, R.D

Lic. Odile Villavizar
Directora
Fundación Manos Unidas por Autismo
Sus Manos. -

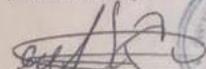
Distinguida Lic.:

Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal, para que las estudiantes **Chantal Marlen Álvarez Peña**, matrícula **16-0082** y **Frinette Marie De Beras Nova** matrícula **16-0182** puedan aplicar un Inventario de Ansiedad de Beck y un cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad a los padres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), esta investigación les servirá de soporte para completar su formación académica con el tema: **"Conducta ansiosa y estilos de crianza en padres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Fundación Manos Unidas por Autismo, en el período 2020"**.

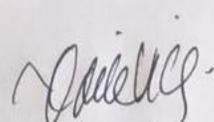
Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de su título de Licenciatura.

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

Atentamente,


Licda. Marisol Ivonne Guzman
Directora Escuela Psicología




10/12/2020



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Consentimiento Informado se dirige a los participantes de la investigación para el trabajo de grado Conducta ansiosa y estilos de crianza en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Fundación Manos Unidas por Autismo, en el período 2020.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta evaluación es absolutamente voluntaria. Usted puede elegir si desea participar o no. Igualmente, puede retirarse de la evaluación en cualquier momento sin que eso le perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador, además, el derecho de formular todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas.

PROCEDIMIENTO

Para participar en este estudio necesitamos: (1) que usted firme el consentimiento informado que permite la evaluación; (2) que realice lo indicado por el evaluador en cada prueba. Lo que usted llene en estas preguntas será confidencial y de uso académico y estadístico exclusivamente.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja será absolutamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los planteados anteriormente. Todas sus respuestas y sus resultados serán totalmente anónimos.

A QUIÉN CONTACTAR

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación de trabajo de grado puede contactar a cualquiera de estas personas: Chantal Álvarez y Frinette De Beras, a los siguientes correos: Ca16-0082@365.unphu.edu.do, Fd16-0182@365.unphu.edu.do o a la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU).

AUTORIZACIÓN

He leído o me ha sido leída la información sobre la investigación. He tenido la oportunidad de preguntar sobre esta y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera.

Autorizo la utilización con fines docentes de los datos y resultados obtenidos durante esta evaluación, siempre que se preserve la confidencialidad de mis datos personales.

Firma con sus iniciales:

Fecha:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Este es un test enfocado en valorar los síntomas de la ansiedad y en medir el nivel de la misma. Todas sus respuestas se mantendrán de forma confidencial y solo se utilizarán con fines estadísticos.

Indicaciones: En el test hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente e indique cuanto le han afectado en la última semana, incluyendo hoy.

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1.	Torpe o entumecido				
2.	Acalorado				
3.	Con temblor en las piernas				
4.	Incapaz de relajarse				
5.	Con temor a que ocurra lo peor				
6.	Mareado, o que se le va la cabeza.				
7.	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8.	Inestable.				
9.	Atemorizado o asustado				
10.	Nervioso				
11.	Con sensación de bloqueo				

12.	Con temblores en las manos				
13.	Inquieto, inseguro				
14.	Con miedo a perder el control				
15.	Con sensación de ahogo				
16.	Con temor a morir				
17.	Con miedo				
18.	Con problemas digestivos				
19.	Con desvanecimientos				
20.	Con rubor facial				
21.	Con sudores, fríos o calientes				



Cuestionario sobre los estilos de crianza y ansiedad para padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El siguiente cuestionario busca evaluar los estilos de crianza utilizados por los padres, además de una posible sintomatología ansiosa relacionada a tener un hijo diagnosticado con TEA. Todas sus respuestas se mantendrán de forma confidencial y solo se utilizarán con fines estadísticos.

Lea cada pregunta atentamente y responda con sinceridad, no hay respuestas correctas. Si ninguna alternativa se adapta a usted, marque la opción que más se parezca a su realidad.

1. Si su hijo no se está comportando (haciendo algo que no debe) en un sitio público, ¿Qué haría usted?

- a) Le dejaría, así son los niños.
- b) Se acerca y le explica por qué no debe hacer eso.
- c) Le gritaría que deje de hacerlo.

2. Quiere que su hijo recoja los juguetes ¿Qué haría?

- a) No le digo nada, cuando esté preparado lo hará solo.
- b) Le enseña a hacerlo y luego le dice “buen trabajo” cuando termine.
- c) Se enfada porque hay que mandarlo a recoger sus juguetes.

3. Su hijo está viendo televisión, pero ya es hora de hacer la tarea, ¿Qué haría para lograrlo?

- a) Le da más de tiempo con la televisión y luego que haga la tarea.
- b) Le explica que luego de terminar la tarea es que podrá ver la televisión.
- c) Le dice “si no haces la tarea, no vas a ver la televisión”.

4. Cuando su hijo comete un fallo / hace algo mal, usted:

- a) Espera a que lo resuelva sólo.
- b) Intenta hacerle reflexionar sobre lo que pasó y le enseña a hacer lo correcto.
- c) Lo castiga para que sepa que estuvo mal.

5. Si su hijo quiere comer en la habitación para ver TV, ¿Qué haría?

- a) Le da la comida mientras ve la TV.
- b) Le explica que se debe comer en la mesa y cuando termine puede ver la TV.
- c) Le apaga la TV y le dice que no la verá si no come.

6. Seleccione cuáles de las siguientes acciones realiza su hijo:

	Poco contacto visual al hablar.
	No participa en juegos sociales (prefiere jugar solo).
	Dificultad para mantener conversaciones.
	Se enfoca en una sola cosa a la vez.
	No comprende los límites de espacio personal.
	Evita o resiste el contacto físico.
	Lenguaje mínimo (solo utiliza algunas palabras).

	Repite palabras o frases una y otra vez.
	Habla en un tono monótono o cantado.
	Necesita mantener una misma rutina.
	Dificultad para adaptarse a los cambios.
	Movimientos o acciones repetitivas (mover las manos, mecerse de un lado a otro, hacer girar repetidamente un objeto).
	Se irrita fácilmente.
	Es inquieto.
	Se muestra agresivo con los demás.

7. De las siguientes conductas que podría presentar su hijo, ¿Cuáles le generan más ansiedad? (Le generan preocupación, tensión y/o frustración)

	Poco contacto visual al hablar.
	No participa en juegos sociales (prefiere jugar solo).
	Dificultad para mantener conversaciones.
	Se enfoca en una sola cosa a la vez.
	No comprende los límites de espacio personal.
	Evita o resiste el contacto físico.
	Lenguaje mínimo (solo utiliza algunas palabras).

	Repite palabras o frases una y otra vez.
	Habla en un tono monótono o cantado.
	Necesita mantener una misma rutina.
	Dificultad para adaptarse a los cambios.
	Movimientos o acciones repetitivas (mover las manos, mecerse de un lado a otro, hacer girar repetidamente un objeto).
	Se irrita fácilmente.
	Es inquieto.
	Se muestra agresivo con los demás.

8. ¿Se siente frustrado rápidamente si su hijo no hace lo que le dice?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

9. ¿Se preocupa constantemente de que su hijo no esté al mismo nivel de desarrollo que los demás niños de su edad?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

10. ¿Considera que es difícil ser padre de un niño con Trastorno del Espectro Autista?

- a) Sí.
- b) A veces.
- c) No.

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de **Tesis de Grado**, de Acuerdo a Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Chantal Marlen Álvarez Peña, 402 – 3487123 – 0 y Frinette Marie De Beras Nova, 402 – 1495572 – 2. Declaramos: Ser las autoras de la tesis que lleva por título **Conducta ansiosa y estilos de crianza en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Fundación Manos Unidas por Autismo, en el período 2020.** Asesorada por **Lic. Nicole Troncoso y Lic. Jesús Peña**, quienes presentaron a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública. Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable. Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneró a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana, el día 27 del mes de enero del año 2021.

Firma Estudiante _____

Firma Estudiante _____



FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACION
Coordinación de Investigaciones
Escuela de Psicología

Control de Sesiones de las Asesorías de Trabajo de Grado

Nombre del Asesorado: Chantal Marlen Álvarez Peña Matrícula: 16-0082

Nombre del Asesorado: Frinette Marie De Beras Nova Matrícula: 16-0182

Tipo de asesoría: () Contenido (X) Metodología

Fecha	Hora: de _____ a _____	Contenido de la sesión	Firma del Asesorado (s)
23/09/2020	5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Revisión de los capítulos 1 y 2, y estructura de la investigación. Explicación del capítulo 3.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
08/11/2020	5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Capítulo 3 e Instrumentos de evaluación.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
26/11/2020	5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Capítulo 3, tabla de operacionalización.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
03/12/2020	5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Capítulo 3 completo.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
16/12/2020	5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Capítulo 4, presentación de los resultados, tablas y gráficos.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
08/01/2021	5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Trabajo de grado completo	Chantal Álvarez Frinette De Beras

Fecha de Entrega: 09/01/2021 Total de Horas en sesiones: 6 horas

Firma del Asesor: 

Nota: este documento ha de ser completado durante el proceso de asesorías y entregado a la escuela junto con los tres ejemplares en espiral para la revisión por parte de los jurados.



FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACION
 Coordinación de Investigaciones
 Escuela de Psicología

Control de Sesiones de las Asesorías de Trabajo de Grado

Nombre del Asesorado: Chantal Marlen Álvarez Peña Matrícula: 16-0082

Nombre del Asesorado: Frinette Marie De Beras Nova Matrícula: 16-0182

Tipo de asesoría: (X) Contenido () Metodología

Fecha	Hora: de ____ a ____	Contenido de la sesión	Firma del Asesorado (s)
27/08/2020	4:00 p.m. – 5:00 p.m.	Revisión de los capítulos 1 y 2.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
31/08/2020	4:00 p.m. – 5:00 p.m.	Revisión de los capítulos 1 y 2.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
19/09/2020	1:00 p.m. – 1:30 p.m.	Revisión de los capítulos 1 y 2. Explicación del capítulo 3.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
28/10/2020	4:30 p.m. – 5:00 p.m.	Capítulo 3 e instrumentos de evaluación.	Chantal Álvarez Frinette De Beras
20/11/2020	5:00 p.m. – 6:00 p.m.	Instrumentos de evaluación (revisión del cuestionario)	Chantal Álvarez Frinette De Beras
02/12/2020	4:00 p.m. – 5:00 p.m.	Capítulo 3, consentimiento e instrumentos de evaluación	Chantal Álvarez Frinette De Beras
04/01/2021	4:00 p.m. – 5:00 p.m.	Capítulo 4	Chantal Álvarez Frinette De Beras
05/01/2021	4:00 p.m. – 5:00 p.m.	Trabajo completo	Chantal Álvarez Frinette De Beras

Fecha de Entrega: 14/01/2021 Total de Horas en sesiones: 7



Firma del Asesor: _____

Nota: este documento ha de ser completado durante el proceso de asesorías y entregado a la escuela junto con los tres ejemplares en espiral para la revisión por parte de los jurados.

Autorización de Presentación de Tesis

Lic. Nicole Troncoso y Lic. Jesús Peña, asesores de la Escuela de Psicología de la Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Hacen constar que la tesis titulada **“Conducta ansiosa y estilos de crianza en padres de hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de la Fundación Manos Unidas por Autismo, en el período 2020”**, desarrollada por las estudiantes **Chantal Marlen Álvarez Peña, matrícula 16-0082, y Frinette Marie De Beras Nova, matrícula 16-0182**, y realizada bajo nuestra asesoría, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del tema como del procedimiento metodológico utilizado: revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifestamos nuestro acuerdo para que sea autorizada su presentación.

Firma de los asesores

(27/01/2021)

Hoja de firmas

Chantal Álvarez

Sustentante

Frinette De Beras

Sustentante

Lic. Nicole Troncoso

Asesora

Adrián De Oleo, M.A.

Jurado

Lic. Jesús Peña Vásquez

Jurado

Lic. Raldania Pérez

Jurado

Marisol Ivonne Guzmán Cerda M.A.

Directora Escuela Psicología