



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Facultad de Psicología y Humanidades

Escuela Profesional de Psicología

AUTISMO INFANTIL CON FAMILIAS PARENTALES Y
MONOPARENTALES DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN LIMA

Tesis presentada por:
GLORIA ESTEFANI GUILLÉN HUAMÁN

Para obtener el Título Profesional de:
Licenciada en Psicología

Asesor

Luis Alberto Chan Bazalar

Cód. Orcid: 0000-0002-9790-4270

Lima – Perú

2022

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la Tesis sustentada por:

GLORIA ESTEFANI GUILLÉN HUAMÁN

Dr. Luis Alberto Chan Bazalar, Asesor

Mg. Martha Alicia Lenti Cánepa, Miembro

Dr. Lisle Sobrino Chunga, Miembro

Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Dr. Lisle Sobrino Chunga
Decano
Facultad de Psicología y Humanidades

RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad analizar si existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas de los niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista. Esta investigación se llevó a cabo a través de la aplicación de la Escala de Detección de conductas autistas. La muestra utilizada ha sido de 60 niños con trastorno del Espectro Autista, cuyas edades oscilan entre 4 a 12 años de edad. Esta investigación es de tipo descriptivo y diseño cuantitativo, no experimental transversal; obteniendo como resultado que no existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas, estas son indiferentes a la conformación familiar, sexo, edad, situación económica y profesión de los padres.

Palabras clave: Autismo, familia y conductas autistas.

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze whether there are significant differences in the levels of autistic behaviors in children diagnosed with Autism Spectrum Disorder. This research was carried out through the application of the Autistic Behavior Detection Scale. The sample used has been 60 children with Autism Spectrum Disorder, whose ages range from 4 to 12 years of age. This research is of a descriptive type and quantitative design, not cross-sectional experimental; Obtaining as a result that there are no significant differences in the levels of autistic behaviors, these are indifferent to the family structure, sex, age, economic situation and profession of the parents.

Keywords: Autism, family and autistic behaviors.

DEDICATORIA

A Dios, por su amor infinito y compañía en cada etapa de mi vida.

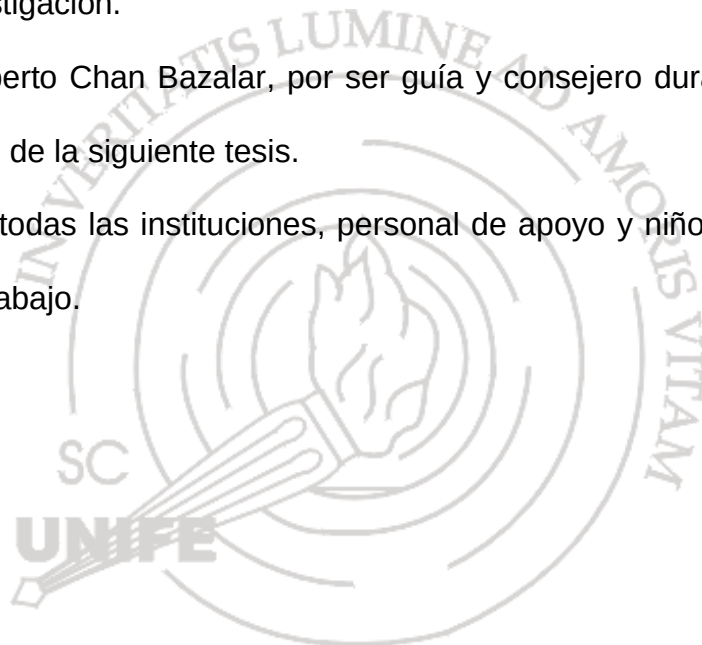
A mis padres, por impulsarme y brindarme los recursos necesarios para llegar a la meta.

A mi hermano, por estar presente en cada momento importante y confiar en mis capacidades.

Al Dr. Martín Trillo, por la amabilidad de autorizar el uso de su material para la siguiente investigación.

Al Dr. Luis Alberto Chan Bazalar, por ser guía y consejero durante el proceso de elaboración de la siguiente tesis.

Finalmente, a todas las instituciones, personal de apoyo y niños en los cuales se centró mi trabajo.



ÍNDICE

	Página
RESUMEN	3
DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE	5
LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE FIGURAS	9
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	10
1.1 Marco teórico conceptual	10
1.1.1 Trastorno del espectro Autista.....	10
1.1.2 Familia.....	18
1.1.2.1 Tipos de familia.....	20
1.1.2.2 Funciones de la familia.....	21
1.2 Revisión de la literatura.....	24
1.2.1 Antecedentes nacionales.....	24
1.2.2 Antecedentes Internacionales.....	26
1.3 Planteamiento del problema.....	28
1.4 Objetivos	30
1.4.1 Objetivo general.....	30
1.4.2 Objetivos específicos.....	30
1.5 Hipótesis central.....	32
1.5.1 Hipótesis específicas.....	32
1.6 Definiciones operacionales de términos.....	32
1.7 Importancia y limitaciones de la investigación.....	33
1.7.1 Importancia.....	33

	Página
1.7.2 Limitaciones.	34
CAPÍTULO II: MÉTODO	35
2.1 Tipo y diseño de investigación	35
2.2 Participantes	35
2.3 Materiales.....	35
2.4 Procedimiento	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS	38
3.1 Resultados descriptivos	38
3.3 Resultados inferenciales	43
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
5.1 Conclusiones.....	55
5.2 Recomendaciones	56
REFERENCIAS.....	58
APÉNDICE.....	63
APÉNDICE A: CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL AUTOR.....	64
APÉNDICE B: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	65
APÉNDICE C: CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO.....	66

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Edades de niños autistas.....	38
2. Sexo de participantes.....	39
3. Lugar de nacimiento de niños autistas.....	39
4. Entorno familiar.....	40
5. Conformación familiar.....	40
6. Antecedentes familiares.....	41
7. Grado de Instrucción de participantes.....	41
8. Nivel de estudios de los padres de los niños autistas.....	42
9. Medidas de tendencia central.....	42
10. Trastornos de conductas autistas.....	43
11. Tabla cruzada según con quienes viven y el nivel de autismo.	43
12. Prueba de chi-cuadrado según con quienes viven y el nivel de autismo.....	44
13. Tabla cruzada según sexo y el nivel de autismo.....	45
14. Prueba de chi-cuadrado según sexo y nivel de autismo.....	45
15. Tabla cruzada según antecedentes familiares y el nivel de autismo.....	46
16. Prueba de chi-cuadrado según antecedentes familiares y el nivel de autismo.....	48
17. Tabla cruzada según ocupación de los padres y el nivel de autismo.....	48
18. Prueba de chi-cuadrado según ocupación de los padres y el nivel de autismo.....	49

Tabla	Página
19. Tabla cruzada según conformación familiar y el nivel de autismo.....	50
20. Prueba de chi – cuadrado según conformación familiar y el nivel de autismo.....	50



LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Resultados de la tabla cruzada según con quienes viven y el nivel de autismo.....	44
2. Resultados de la tabla cruzada según sexo y el nivel de autismo.....	46
3. Resultados de la tabla cruzada según antecedentes familiares y el nivel de autismo.....	47
4. Resultados de la tabla cruzada según ocupación de los padres y el nivel de autismo.....	49
5. Resultados de según conformación familiar y el nivel de autismo.....	51



CAPÍTULO I: ANTECEDENTES

1.1 Marco teórico conceptual

1.1.1 Trastorno del espectro Autista.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición - DSM 5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013), el autismo es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un déficit en la comunicación e interacción social, tales como reciprocidad socioemocional (disminución de intereses y afectos compartidos), comprensión de entablar relaciones interpersonales (dificultad para iniciar, mantener o finalizar conversaciones, comunicación verbal y no verbal poco integradas, comprensión y uso de gestos, anomalías de contacto visual), etc.; manifestaciones de conductas atípicas, esto hace referencia a los movimientos atípicos (aleteos, caminar en puntitas, balanceos, etc.), restricciones y rutinas poco comunes, hiper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales (indiferencia al dolor o temperatura, respuesta adversa a sonidos o texturas, olfateo excesivo a texturas u objetos, etc.).

Asimismo, se pueden observar tres grados en función del apoyo requerido, estos son: grado 1 (necesita ayuda) se caracteriza porque tienen dificultad para iniciar interacciones sociales, respuestas atípicas al momento de relacionarse con los demás, por ejemplo inflexibilidad para alternar actividades, dificultades para seguir con facilidad juegos simbólicos; grado 2 (necesita ayuda notable) son personas con lenguaje verbal o no verbal, donde es complicado focalizar la atención a todos los estímulos, con problemas obvios de socialización incluso con instigación; grado 3 (necesita ayuda muy notable)

se identifica población poco flexible, con actitudes repetitivas, hay grandes dificultades para adecuarse a los cambios, poseen pocas palabras inteligibles (APA, 2013).

El autismo es considerado como un trastorno del neurodesarrollo, el cual genera diferentes obstáculos al momento de interactuar y comunicarse con el otro. Asimismo, se manifiestan conductas estereotipadas, intereses y actividades restringidas, los cuales no dan pase a la variedad, ya que se ejecutan de manera repetitiva, estas interfieren en su desenvolvimiento social, académico, familiar, etc. (Varela-González et al., 2011).

Al cumplir el primer año de vida se pueden identificar ciertas conductas de diagnóstico, en ocasiones conocidas como señales de alerta, lo que favorece el inicio de una intervención temprana. De otro modo, dentro de las causas de TEA, no queda claro si la incidencia real de TEA ha aumentado. El autismo es uno de los trastornos más heredables. Por ejemplo, si poseen antecedentes familiares con el mismo trastorno, es más probable que otro integrante también sea autista. Los padres están se encuentran ansiosos sobre tales factores de riesgo putativos, recurren a diferentes métodos poco confiables, entre estos están dietas estrictas, vacunas, mercurio, virus, alérgenos e inflamación gástrica. No hay buena evidencia para ninguna patógeno ambiente. Lo que obviamente genera una gran preocupación entre las investigaciones realizadas, profesionales de esta área, etc., ya que tiene consecuencias emocionales y físicas negativas en la población neurodivergente (APA, 2013).

Considerando el paradigma de la neurodiversidad, es mejor hablar de “Condiciones del espectro autista - CEA”, pues en lugar de seguir etiquetando y

considerar a las personas como discapacitadas, se da énfasis a las diferencias y aquellas cosas que sí pueden lograr, su busca que las intervenciones tengan como objetivo potencializar aquello que hacen con facilidad y sobre todo que los motiva (Armstrong y Ciriaco, 2016).

El autismo se considera una condición de vida, más no una enfermedad, ya que el proceso de información es diferente a los no autistas. El proceso de adquisición de aprendizaje está relacionado a la dificultad que poseen para efectuar distinciones de conceptos. Es poco considerado calificar como discapacitado o “enfermo” a aquellas personas que no aprenden del mismo modo que la mayoría de las personas, tener en cuenta que el orden de los factores no altera el producto sería de gran valor al momento de incluir a las personas con autismo a la sociedad en todas las áreas sobre todo laborales, por ende brindarle mayores oportunidad para tener calidad de vida en la adultez, lo cual no debería ser un beneficio, es un derecho que se espera cada vez sea más accesible para toda esta población (Baron-Cohen, 2009).

Según CONADIS al 2021, en el Perú hay 7475 personas autistas registradas en su sistema. Esto representa el 0.02% de la población peruana (32 millones). En Lima Metropolitana se observa a 4493 personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), siendo la región que abarca mayor cantidad de personas con esta condición. Se puede observar que la mayoría están entre las edades de 6 - 11 años, en total son 1563, le siguen las edades de 12-17, en total hay 1430 y finalmente las edades que están entre los 18-29, en total son 1060 (Observatorio Nacional de la Discapacidad, 2021).

Desde la década de los 70 's se han desarrollado diversas teorías para explicar estas conductas, a continuación, se revisa la *Teoría de la ceguera*

mental, la Teoría de la disfunción ejecutiva y la Teoría de la empatía - sistematización. Las conductas de las personas autistas se relacionan con el término que abarca la *Teoría de la mente*, el cual fundamenta la capacidad de leer las emociones, intenciones, creencias, conocimientos, etc., de las otras personas, nos permite comprender el mensaje verbal y sobre todo el no verbal, ya que a través de la lectura de los gestos podemos darle un mayor significado a aquello que busca comunicar, puede estar acompañado se expresiones de tristeza, alegría, enojo, miedo, etc.; por tal razón es importante lograr entender y atribuirle cierto significado y sacar una conclusión final sumando lo verbal y lo que no dice (Premack y Woodruff, 1978).

Las personas autistas presentan dificultades al momento de relacionarse con los demás, debido a que no ponen en práctica sus competencias sociales, es decir les cuesta ajustar sus conductas en diversos contextos sociales, a esto se suma las alteraciones lingüísticas, tales como, la inversión pronominal, la ecolalia, etc.; todos estos factores no favorecen el desarrollo de esta habilidad al momento de relacionarse con su entorno. Más no se debe a una falta de intencionalidad al momento de conocer personas nuevas, ya que muchos de ellos tienen intención de hacer nuevos amigos, de entablar una relación de pareja a futuro, sin embargo, al ver las consecuencias poco motivadoras de los intentos por encajar dentro de un grupo hacen que finalmente desista en el intento e inicien actividades más solitarias, donde no esté en constante interacción con el otro, lo que no permite que esta habilidad se potencie, todo lo contrario, se llegue a perder muchas herramientas necesarias para iniciar la integración social (Balbuena Rivera, 2007)

Una de las manifestaciones de una capacidad meta representacional básica es la *"teoría de la mente"*. Plantean que los niños autistas carecen de esa "teoría", por ende, son incapaces de imputar creencias a otros y predecir su comportamiento. Esta hipótesis fue probada utilizando el paradigma del juego de títeres de Wimmer y Perner. Los niños regulares y los que tenían síndrome de Down se utilizaron como controles para un grupo de niños autistas. Aunque la edad mental de los niños autistas era más alta que la de los controles, ellos solos no pudieron imputar creencias a los demás, se limitaban a entender y dejarse guiar solo por aquello que es más concreto. Por tanto, la disfunción que han postulado y demostrado es independiente del retraso mental y específico del autismo. (Baron-Cohen et al., 1985).

Se denomina *"teoría de la mente"*, a la capacidad de atribuir estados mentales a uno mismo. Por supuesto, dicho término tiene efectos positivos; nos permite empatizar, comunicarnos e imaginar las esperanzas y los sueños de los demás. Asimismo, nos facilita la lectura emocional de las demás personas, nos permite ayudar a alguien que está corriendo peligro y no puede pedir ayuda con facilidad (Baron-Cohen, 2009).

Las emociones se van comprendiendo de acuerdo a las experiencias que cada uno va experimentando en el transcurso de su vida, es en ese descubrir donde logramos entender que emociones experimenta el otro y que emociones experimentamos nosotros. En el caso de las personas autistas es complicado poder entender este proceso, debido a la "ceguera mental", por tal razón tienen un alejamiento social, lo que perjudica en sus relaciones interpersonales. No logran evaluar con facilidad que emoción pueden estar experimentando y como esa reacción puede estar afectando al otro, lo que no

le permite discernir que palabras son adecuadas en el momento, ya que optan por aquellas frases que concretamente describan lo que desea en el momento sin importar si eso no es de beneficio para el otro (Miguel, 2006).

La teoría de la disfunción ejecutiva es lo contrario a las funciones ejecutivas, estas se encargan de organizar, planificar, control, regular las emociones y así poder efectuar metas coherentes y factibles, no obstante, dentro del trastorno del espectro autista no se desenvuelven estas habilidades con facilidad, ya que se observa déficit en la comunicación social. hay presencia de rigidez y constante repetición en algunos patrones conductuales. Asimismo, se ve poco control de impulsos, flexibilidad, poca inhibición, entre otros, lo que interviene al momento de aprender formas de socializar, organizar actividades académicas o del día cotidiano (De Vries y Geurts, 2012).

La teoría de la empatía - sistematización, sostiene que es la conducta de observar los diferentes momentos y objetos, con la finalidad de entender y analizar y así predecir las conductas que surgirán, como consecuencia, tener una respuesta acorde al momento, pero si esta no está desarrollada es muy complicado generar respuesta opcionales frente a un cambio, ya que no doy pase a la probabilidad que cierta situación puede no desarrollarse como lo había planificado, es decir no leer adecuadamente las señales situacionales, no dan apertura a la posibilidad de cambio, en caso suceda no poseen las herramientas necesarias para hacer frente a esta nueva situación, lo que es muy probable que genere conductas inadecuadas (Baron-Cohen y Lombardo, 2017).

Asimismo, se planteó una teoría denominada "*déficit afectivo-social*" la cual indica que este distanciamiento social se debe a la poca comprensión o

interpretación de las emociones que manifiestan sus amigos, padres, cuidadores, etc. Es muy común en la población general que cuando estamos frente a situaciones poco agradables o donde no entendemos con facilidad sus chistes, situaciones de vida cotidiana, optamos por alejarnos ya que no se encuentra temas interesantes para seguir generando situaciones de socialización. También es de vital importancia considerar el hecho que cuando el otro no se siente acogido o abrazado en situaciones complicadas optan por alejarse, ya que es percibido como poco interés por seguir fortaleciendo esa nueva interacción. Por ende, es complicado generar lazos afectivos, los cuales son básicos al momento de generar relaciones emocionales, tener en cuenta que la conexión con el otro es el resultado de una serie de situaciones, gusto, momentos compartidos (Hobson, 1993).

Como se puede evidenciar el autismo es una condición que se manifiesta de forma variada, por tal razón se hace énfasis en un símbolo de infinito y colores variados, ya que se observa que las conductas autistas se van mostrando de acuerdo a las experiencias vividas, siempre considerando la triada autista, donde no necesariamente se evidencian tal cual dice el manual de diagnóstico, es decir que si se menciona que apilar bloques, en otro niño puede evidenciarse al momento de ordenar las sillas de su habitación, estas también en filas. También se observa que en algunos casos puede mostrarse con poco lenguaje, sin lenguaje o con un tono de voz monótono. Respetar la individualidad de cómo se evidencia el autismo en cada persona significa reconocer sus propios procesos y ritmos de adquisición de nuevas habilidades, estas pueden depender del contexto social, familiar, académico, etc. Es de suma importancia que cada área se enfoque en identificar la individualidad de

esa persona autista para que el desarrollo y las herramientas a utilizar tengan éxito (Hernández Rivero et al., 2015).

Integrar espacios donde pueden efectuar las actividades poco comunes, pero de disfrute para la población neurodivergente es necesario para un desenvolvimiento óptimo, esto son llamado “Nichos” ya que siempre es necesario contar de un momento donde podamos realizar aquello que más nos gusta, es recomendado en la población regular realizar hobbies, en caso de personas con TEA se recomienda consideren en su agenda ir al lugar donde pueden realizar las conductas atípicas, por ejemplo tocar madera, dar vueltas, oler ciertas texturas, obviamente regulando que no sean de riesgo para su salud física. A lo largo del tiempo fusionar estas a actividades de disfrute en oficios o profesiones, por ejemplo, si le gusta seguir ciertos patrones, podría fusionar esta habilidad siendo un gran tejedor o tejedora, lo importante es considerar aquello que disfruta y combinarlo con una actividad que sea funcional (Armstrong y Ciriaco, 2016).

Las conductas autistas permanecen a lo largo del tiempo, en cada etapa de desarrollo ha cumplido con los criterios de diagnóstico, estos se enfocan en deterioros cualitativos, de interacción social y comunicación, de restricciones e intereses repetitivos y ocupaciones; pero el tipo puede ir variando, por ejemplo, si a los 5 años le gusta alinear autos, más adelante puede cambiar de objeto u establecer una nueva rutina de repetición, lo que hay que considerar y evitar obviar es el respeto y la flexibilidad de las herramientas a usar para ir buscando la funcionalidad potenciando aquellas habilidades e incluyendo las actividades poco comunes, pero necesarias al momento de su desenvolvimiento, priorizando su comodidad, porque es un estilo de vida, el cual se ira

manifestando a lo largo de su vida o no solo por algunos minutos y horas (Frith y Happé, 2005).

1.1.2 Familia.

La familia es un grupo de individuos con relación de parentesco entre sí que viven juntos, los cuales comparten opiniones o tendencias (Real Academia Española, 1999).

La familia es vital para la supervivencia de la persona, favorece en el desarrollo de la socialización y en las mejoras de conductas inadecuadas que no fomentan una personalidad que pueda hacer frente a las adversidades, ya sean situaciones donde requiera continuar con un proyecto familiar, laboral, académico, etc. De esta forma están constantemente siendo maestros de cómo seguir superando dificultades y en caso se tornen complicadas se transforman en un soporte psicosocial, un espacio donde sea posible llegar a descansar y autoevaluar aquello que debo mejorar y las oportunidades que tengo al alcance y así cumplir con aquello que deseo realizar (Morales, 2010).

Por otro lado, es importante reconocer las funciones de las familias, es decir saber a quién le corresponde ayudar en la cocina, en las tareas de los más pequeños, etc.; ya que estas permiten que el individuo tenga un desenvolvimiento más funcional en la sociedad, sean capaces de socializar, aprender, trabajar, etc., bajo valores y normas que provea una vida más fácil al nivel micro y macrosocial (Sarquis, 1993).

En el transcurso del tiempo la familia es el principal apoyo de la persona, porque es el agente educador y socializador, si estos aspectos se llevan a cabo de la mejor manera, tendrá un impacto positivo en el individuo, le permitirá discernir de forma responsable las oportunidades que se le presenten. Asimismo, si a este proceso se suman agentes de apoyo externo habrá más

posibilidades de éxito en el ser que está en constante aprendizaje, no estará constantemente expuesto a situaciones de riesgo (Baña Castro, 2015).

La familia es el núcleo de convivencia, lo que permite la elaboración personal, por medio de las relaciones interpersonales. También es importante considerar las relaciones vinculares que se darán en la etapa de la infancia con los miembros de la familia, ya que todo eso permite que la persona logre concebirse de forma integral y saludable, pero si el ambiente familiar no favorece al proceso, será complicado ya que generarán más dificultades para que este siga en constante desarrollo y aprendizaje de conductas adecuadas, asimismo, sea capaz de evaluar por sí solo los factores que le permitan continuar con aquello que se propuso (Greenspan et al., 2008).

La familia es un gran soporte psicosocial, es muy difícil poder suplantar el rol que cumple en el ser humano, ya que la conexión emocional es un factor irremplazable, sin embargo, en algunos casos también puede actuar como generador de dificultades o trastornos en las personas. Estas van a depender del modo en como cada tipo de familia dirigirá la crisis, en ocasiones pueden ser buenos espacios de pausa ya que nos dan recomendaciones que aclaran el panorama o pueden ser pausas donde nos refuercen las diversas ideas irracionales que podamos estar percibiendo, no dando paso a pensamientos inteligentes, que incrementen la funcionalidad (Morales, 2010).

La familia posee subsistemas que generan las relaciones interpersonales, entre ella están el subsistema marital, fraternal y parentofilial, todos estos están definidos por los límites que poseen. El modo en cómo se van a desarrollar estos subsistemas dependen de la interacción que tengan, pueden ser funcionales o disfuncionales, en caso sea el primer tipo de

interacción, se trata de una relación con límites, comunicación respetuosa y jerarquías claras, lo que permite que se relacionan con mayor facilidad y pocos problemas, la capacidad de expresar sin miedo a ser excluido o juzgado permite la discusión saludable donde se realiza una evaluación del problema enfocado a solución y no a encontrar culpables. En relación al segundo tipo de interacción, se deduce que no poseen límites, expresión libre de emociones u opiniones o jerarquías claras, lo que genera mucha confusión y separación en el grupo, no permite que puedan extenderse y contar con apoyo externo, frente a una situación problema tienen como reacción buscar al culpable, dejando de lado la búsqueda de la solución y en base a ello generar un plan de acción oportuno (Delgado y Ricapa, 2010).

La familia se va desarrollando según el factor temporal, depende mucho de las circunstancias que se van desencadenando, ya que de acuerdo a estos episodios históricos se van descubriendo nuevas formas de relacionarse, comunicarse y negociar. Por tal razón, es importante ser conscientes de los avances académicos, tecnológicos, etc.; porque estos pueden ser gran fuente de apoyo en situaciones complicadas, así como también cuna de aprendizaje de nuevas conductas. Reconocer y adaptarse a los cambios sociales es vital, ya que la familia es una institución dentro de una sociedad que usualmente está adoptando diferentes concepciones de lazo familiar (Benítez Pérez, 2017).

1.1.2.1 Tipos de familia.

Dentro de la concepción de familia hay varios tipos, las más significativas son, la familia tradicional o parental y la familia monoparental. La primera se trata de una familia constituida por mamá, papá e hijos, donde un integrante de la familia se encarga de solventar las necesidades de los demás

integrantes, cuenta con apoyo del otro miembro para el cuidado del menor, mientras que la familia monoparental, solo posee a uno de los padres dentro del círculo familiar, por lo que los gastos familiares y el cuidado de los hijos, depende netamente de uno solo. Estas son las más conocidas, pero no necesariamente ambas son aceptadas por la sociedad, el según tipo de familia tiende a generar comentarios de desaprobación, ya que se cree que se obtiene este tipo de familia por poca perseverancia al momento de restaurar la familia, pero no necesariamente es el caso, en muchas ocasiones las familias monoparentales se dan por abandono, violencia, infidelidad, etc. (Del Campo, 1994).

Existe también la familia extendida o agregada, estas se han ido generando de acuerdo a las diferentes dificultades al nivel estructural y social, es decir situaciones de abandono, pobreza, violencia, etc. La familia extendida o agregada es cuando existe la presencia de otros miembros, abuelos, primos, tíos, etc. Estos interfieren de diferente modo en las conductas que van adoptando los integrantes de la familia, pueden ser conductas adecuadas o inadecuadas, cuando no hay una figura de autoridad las indicaciones de las funciones que se designan pueden ser saboteadas por los otros miembros, lo que a largo plazo genera poca credibilidad, por ende, no cumplen con aquello que les corresponde (Morales, 2010).

1.1.2.2 Funciones de la familia.

Para lograr un óptimo desarrollo de los integrantes de la familia, hay funciones que deben cumplir, estas son; brindarles amor, protección, cuidado, educación, cultura, valores, estabilidad emocional, para que de este modo logren un adecuado desarrollo psicosocial. Que sean capaces de discutir las

dificultades que se presentan, sin necesidad de invalidar el suceso. Es importante reconocer que las funciones pueden ir variando de acuerdo a las actualizaciones eventuales que se presenten en la familia, depende a la adaptabilidad de cada uno de los miembros para lograr éxito en la nueva dinámica familiar (Sarquis, 1993).

La familia, posee un funcionamiento sistemático, donde cada miembro impacta en el otro, por ende, es importante mantener una funcionalidad saludable, ya que esta repercutirá de forma global. El mantener las reglas y las funciones de cada miembro de forma clara, ayuda a evitar malos entendidos, a esto se debe sumar la flexibilidad, sobre todo en familias donde hay alguien que necesita más apoyo para ciertas actividades, el acuerdo mutuo es favorable para los avances de aquel que necesita un apoyo en algunas áreas, ya sea social, académico, etc. Sin embargo, cuando hay sobrecarga en un solo miembro podemos identificar disfuncionalidad, porque esta persona no será capaz de brindar el apoyo de forma adecuada. Esto suele pasar recurrentemente en familias monoparentales, lo que paraliza el proceso de integración en las diferentes terapias de los niños TEA por esa razón se necesita de apoyo de otros integrantes de la familia (Herrera Santí, 1997).

En las familias se busca que sea un espacio de constante aprendizaje, sin embargo, cuando un integrante de este grupo se encuentra enfermo, con alguna discapacidad o trastorno, es bastante complicado aprender y desarrollar planes a futuro, debido a la gran incertidumbre que se puede experimentar. Este proceso puede ser apoyado por otros miembros de la familia, pero, en familias monoparentales es más complicado hacer del proceso más saludable, ya que la saturación de actividades en un grupo reducido de personas genera

cansancio y en ocasiones aburrimiento, ya que no saben hasta que fecha se encontraran en a la misma situación (Morales, 2010).

Por otro lado, el ambiente emocional dentro de una familia tiene que estar regulada, porque esto interfiere al momento de poner en práctica las recomendaciones que el terapeuta brinde. Pierden la motivación por continuar con el proceso terapéutico, les cuesta repasar los ejercicios mencionados con anticipación por sus especialistas, pierden la secuencia de los objetivos que se van trazando mensualmente. Caso contrario, y el ambiente familiar este regulado, este proceso terapéutico de las personas TEA se realiza de forma autorregulada, se evitan gritos y sobre todo se facilita un aprendizaje seguro y confiado (Miranda, 2015).

Dentro de la familia es importante mantener las metas claras, estas se verán amenazadas en situaciones donde exista inestabilidad emocional o económica, por tal razón puede perderse la motivación de continuar con aquello que se propusieron en algún momento, frente a una situación de crisis es probable que se pierda el foco principal, lo que no favorece a la mejora de los integrantes. Muchas familias al perder la motivación dejan de lado el seguir educándose o informándose de aquello que no logran manejar bien, mientras más herramientas posean, más factible será manejar las dificultades y en consecuencia existirá menos situaciones estresantes. (Rodríguez, Figueredo y Blanco, 2017).

La familia tiene un papel fundamental al momento de enseñar o continuar un nuevo aprendizaje, por esa razón se incluye mucho el capacitar a estas personas para que puedan hacer la continuación de aquello que desena potenciar en los otros integrantes, especialmente en familias donde tienen un

integrante con algunas discapacidad o condición. Sin el interés por estos aprendizajes no se obtendrían avances, ya que la mayor parte del tiempo interactúan con la familia. No obstante, es importante recalcar que para iniciar un proceso de aprendizaje del cómo ayudar a potenciar las áreas en déficit, hay un proceso de aceptación, para de esta forma llegar a comprometerse e interesarse en el aprendizaje del cómo ayudar a los otros miembros. Usualmente hay un bloqueo o negación inicial, intentan continuar con su vida como si no necesitaran de nada más, al ver que las dificultades siguen presentes se interesan e intentan aprender más y finalmente se adaptan ya que observan las mejoras en el proceso (Baña Castro, 2015).

1.2 Revisión de la literatura

1.2.1 Antecedentes nacionales.

Contreras (2020), en un estudio de tipo cualitativo, con diseño descriptivo, cuyo objetivo fue describir el funcionamiento, procedimiento, estrategias, técnicas, instrumentos y recursos tecnológicos, beneficios y limitaciones de la Teleasistencia Psicológica para estudiantes universitarios autistas, los cuales presentan cuadros de ansiedad, depresión y episodios psicóticos. La muestra estuvo compuesta por 10 estudiantes universitarios autistas de una universidad privada de Lima, quienes pertenecen al Programa de Atención a la Diversidad creado para atender a su población estudiantil con discapacidad. Los resultados del estudio permitieron identificar las causas del porqué suceden los episodios críticos, los cuales se agruparon en factores típicos y factores que guardan relación con la sintomatología propia del trastorno del espectro autista. Asimismo, mostró ser un recurso útil ya que

permite identificar necesidades, establecer una base de datos, reconocer y adaptar instrumentos específicos para la población.

Aguirre (2020), en un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, con diseño cuasiexperimental, cuyo objetivo fue analizar los efectos del mindfulness en la ansiedad de niños con trastorno del espectro autista. La muestra estuvo compuesta por 5 niños con un diagnóstico clínico de TEA y pertenecientes a una institución de educación especial de Lima. Los resultados del estudio muestran dos enfoques, desde el ámbito cuantitativo no existe diferencia en los niveles de ansiedad luego de la participación de dicho programa, Sin embargo, cualitativamente manifiesta disminución en los niveles de ansiedad; debido a que hay una reducción de estereotipias e identificación de emociones.

Ibarra (2019), en una investigación de tipo experimental, cuyo objetivo fue explorar la influencia de las Terapias Asistidas con Animales en la Regulación Emocional de los niños con Trastorno del Espectro Autista. La muestra estuvo compuesta por 13 niños pertenecientes a una institución educativa de Lima Metropolitana. Los resultados muestran que la dimensión de “Regulación de Reacción Emocional” hubo diferencias significativas entre los puntajes obtenidos por grupo control y del grupo experimental. Sin embargo, en las dimensiones de “Extroversión” y “Afecto Negativo” no se encontró ninguna diferencia significativa. Esto puede deberse a los rasgos particulares de cada individuo y al tiempo de duración del estudio.

Gálvez (2016), en un estudio de tipo descriptivo – correlacional, cuyo objetivo fue conocer la correlación entre la Funcionalidad Familiar y el Coeficiente del Espectro Autista en niños con diagnóstico de autismo clásico atendidos en una clínica de Lima. La muestra estuvo conformada por 153

pacientes que asistieron al servicio de consulta externa en el área de Psicología de una clínica de Lima, donde se consideró el tipo de estructura familiar. Los resultados arrojaron que existe relación moderada y negativa entre la Funcionalidad Familiar y el Coeficiente del espectro autista.

1.2.2 Antecedentes Internacionales.

Amorim et al., (2020) en un estudio de tipo cuantitativo, con diseño observacional, transversal y analítico, cuyo objetivo fue descubrir y entender cómo vivieron los niños autistas y sus familias el aislamiento social durante el confinamiento. La muestra estuvo compuesta por 99 niños, 43 eran niños con TEA y 56 niños del grupo control. Los resultados del estudio muestran que los niños autistas poseen predominantemente cambios en el comportamiento, en comparación de los del grupo control. La mayoría de los niños con TEA tuvo un impacto negativo en el dominio de las emociones frente a los del grupo control, que expresaron un impacto mayoritariamente positivo/nulo. Por otro lado, los cuidadores puntuaron niveles de ansiedad más altos en ellos mismos que en sus hijos. Los niños con TEA y sus padres tenían niveles más altos de ansiedad que los que conformaban el grupo control. En el grupo con TEA, los niños que no mantuvieron las rutinas tuvieron niveles de ansiedad más altos.

Fortea-Sevilla et al., (2016), en un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, con diseño cuasiexperimental, cuyo objetivo fue valorar la percepción acerca de la ansiedad, que tienen un grupo de niños y adolescentes con TDAH o TEA y la que creen los padres que poseen sus hijos mediante el Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorder (SCARED). La muestra estuvo compuesta por 5107 niños y adolescentes, 73 diagnosticados de TDAH y 34 de TEA, con edades comprendidas entre 8 y 17 años (91 niños y 16

niñas), y sus respectivos padres o madres (53 padres y 54 madres). Los resultados del estudio muestran diferencias en los factores de ansiedad. Generalmente estas diferencias indican mayores niveles de ansiedad, tanto en los padres como en los hijos, en los niños y adolescentes diagnosticados de TDAH frente a los diagnosticados de TEA.

Beneytez Barroso (2019), en un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, con diseño cuasiexperimental, cuyo objetivo fue analizar la relación entre la ansiedad y los Trastornos del Espectro del Autismo, en función de algunas variables clínicas, tales como, la comorbilidad, comportamientos repetitivos y atipicidad sensorial, también se tomaron en cuenta las variables transdiagnósticas, las cuales son la disfunción ejecutiva, desregulación emocional e intolerancia a la incertidumbre. Con la finalidad de delinear un modelo explicativo de la ansiedad en población infantil y adolescente con TEA que guíe el diseño de intervenciones psicoeducativas que prevengan o disminuyan los síntomas de ansiedad. La muestra estuvo constituida por 87 personas con Trastorno del Espectro del Autismo, con edades comprendidas entre los 6 y los 18 años. Los resultados del estudio indicaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad, con un tamaño del efecto muy bajo, en función de la modalidad de escolarización y los especificadores discapacidad intelectual y ausencia de lenguaje verbal. Las personas con autismo de alto funcionamiento tienen ansiedad asociada a variables clínicas y transdiagnosticas y las personas con autismo de bajo funcionamiento tienen ansiedad asociada a la atipicidad sensorial y a la intolerancia a la incertidumbre.

Conner et al., (2020), en un estudio de tipo cualitativo y cuantitativo, con diseño cuasiexperimental, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre la regulación de las emociones y la ansiedad en jóvenes con trastorno del espectro autista y una amplia gama de habilidades intelectuales y verbales y si los mayores síntomas del trastorno del espectro autista central fortalecen la asociación entre la regulación de las emociones deficiente y la ansiedad. La muestra estuvo constituida por padres de 1107 niños con un diagnóstico comunitario de trastorno del espectro autista (881 niños; de 6 a 17 años) participaron en una encuesta en línea que evaluó la regulación de las emociones, la ansiedad y los síntomas del trastorno del espectro autista de sus hijos. Los resultados del estudio indicaron que el deterioro de la regulación de las emociones predecía significativamente si los participantes tenían niveles elevados de ansiedad, después de controlar las variables demográficas y los síntomas del trastorno del espectro autista; sin embargo, no hubo interacción entre la regulación de las emociones y los síntomas del trastorno del espectro autista.

1.3 Planteamiento del problema

Desde diciembre del 2019, se identificó la presencia del COVID-19. el cual es considerado actualmente como una pandemia, a causa de esta situación muchas familias tuvieron la obligación de aislarse para evitar contagiarse, asimismo, se prohibieron las salidas, permanecer en grupos, entre otras actividades. Muchas familias que tenían como integrante una persona autista, se vieron obligadas a cancelar sus terapias, por ende, en casa tenían la labor de realizar diferentes roles al mismo tiempo, con la finalidad de mantener las mismas rutinas previas a la pandemia.

Según una investigación realizada por Baron-Cohen et al., (1998), los padres procesan la información de un diagnóstico autista de forma más compleja, ya que hasta cierto tiempo del desarrollo del menor se da de forma regular y de forma repentina surgen los cambios, esta situación es complicada de manejar al nivel emocional, por lo que se puede intensificar en familias monoparentales, ya que todas las responsabilidades se sobrecargan en una sola persona.

Esta situación perjudica el desarrollo del menor, ya que al no contar con tanto apoyo emocional y sobre todo económico surgen más limitaciones para estimular las áreas en déficits. Asimismo, es importante tener en cuenta que el ambiente puede generar más complicaciones y más obvias las conductas autistas, las cuales se pueden intensificar.

Sin embargo, en familias parentales, la situación de todas formas se torna complicada ya que el diagnóstico trae de la mano alta demanda emocional por parte de los cuidadores, pero económicamente podrían apoyarse mutuamente y, por ende, generar más opciones de intervención psicológica y ocupacional, para el menor lo que apoyaría a la regulación de conductas autistas.

Según Morales (2010), las familias con un integrante autista se ven afectadas, ya que dependiendo de las capacidades de autovalimiento del menor se demandan más responsabilidades por parte de los padres de familia, los cuales se harán frente dependiendo del apoyo con el que cuentan y el nivel de madurez psicológico y económico, ya que esto dará paso a que accedan al apoyo de profesionales que los orientará y enseñará el proceso de aprender a vivir con las conductas autistas del individuo.

Es importante que se cuente con una investigación que nos indique de qué forma se intensifican las conductas autistas en los niños dentro de una familia parental o monoparental, sobre todo en la situación que estamos viviendo, donde muchas familias están enfrentando pérdidas familiares, problemas de salud, pérdida de trabajo, lo que no permite que los padres se enfoquen y atiendan las necesidades de sus hijos autistas.

Por estos motivos la siguiente investigación plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conductas autistas de los niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro autista con familias parentales y monoparentales durante la pandemia por el COVID-19 en Lima?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

Analizar si existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas de los niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista en Lima.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Identificar el nivel de conductas autistas de los niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro autista.
- Determinar si existen diferencias en los niveles de conductas autistas, según con quién vive.
- Determinar si existen diferencias en los niveles de conductas autistas, según sexo.
- Determinar si existen diferencias en los niveles de conductas autistas, considerando la existencia de antecedentes familiares.

- Determinar si existen diferencias en los niveles de conductas autistas, según la ocupación de los padres
- Determinar si existen diferencias en los niveles de conductas autistas, según la conformación familiar.



1.5 Hipótesis central

Existen diferencias significativas en niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista en Lima.

1.5.1 Hipótesis específicas.

- Existen diferencias significativas de conductas autistas de los niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro autista.
- Existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas, según con quién vive.
- Existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas, según sexo.
- Existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas, considerando la existencia de antecedentes familiares.
- Existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas, según la ocupación de los padres
- Existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas, según la conformación familiar.

1.6 Definiciones operacionales de términos

Para la ejecución de la investigación es de vital importancia aclarar los conceptos claves, ya que permitirá una mejor comprensión de lo que abarca la siguiente investigación.

- Autismo: Es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por un déficit en las habilidades sociales, existen conductas atípicas y pocas habilidades comunicativas. Existen tres grados que nos permiten identificar el nivel de dificultad, grado 1, grado 2, grado 3 (APA, 2013).

- Familia: Conjunto de personas unidas por un vínculo sanguíneo y emocional, el cual favorece al individuo para el desarrollo social (Greenspan et al, 2008).

1.7 Importancia y limitaciones de la investigación

1.7.1 Importancia.

La relevancia de la siguiente investigación se basa en conocer el nivel de las conductas autistas en los niños frente a familias parentales y monoparentales, sobre todo en esta situación de pandemia, en la que nos encontramos.

Conocer de qué forma incrementa el nivel de manifestación de conductas autistas en las diferentes familias, nos permite identificar cual es el factor que más influye para un desarrollo óptimo en los niños.

La población de autistas usualmente tiene dificultades para manifestar aquello que siente, lo que dificulta que tengan acceso a una intervención temprana, y con el tiempo se vean perjudicadas varias áreas de su vida, ya sea; laboral, educativa, social, etc.

Con esta investigación se podrán identificar si están iniciando la intensificación de sus conductas autistas, lo que permitirá que los padres de familia aborden la situación de forma más integral y rápida, asimismo serán capaces de buscar apoyo externo para asumir las dificultades que se puedan presentar.

1.7.2 Limitaciones.

Las dificultades se centran que muchos niños con este trastorno presentan comorbilidades asociadas y que ello de alguna manera complica o retarda el desarrollo propio del menor.

Los resultados no podrán ser generalizados a la población y solamente serán válidos para el lugar de donde se realizó el estudio.

Asimismo, la situación por la cual estamos viviendo no permite que las evaluaciones se realicen con facilidad, ya que muchas familias evitan llevar a centros terapéuticos a sus hijos por evitar contagios en general.



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Se empleó el modelo descriptivo ya que se identificó las características de un fenómeno, detallando los rasgos más comunes (Morales, 2012); e igualmente el diseño cuantitativo, no experimental transversal. Es cuantitativa porque se analizó el nivel de conductas autistas en un determinado contexto, por el cual, hay un orden que se debe seguir, se logró obtener hipótesis y conclusiones con base a los resultados (Paitán et al., 2014).

2.2 Participantes

Estuvo constituido por 60 niños con trastornos del Espectro Autista, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 4 y 12 años. Los niños cumplieron con los siguientes criterios; tener el diagnóstico de Espectro Autista, residir en Lima Metropolitana y su familia haber respetado el aislamiento social durante la pandemia.

Por otro lado, dentro de los criterios de exclusión se consideró que no tengan un trastorno mental, menor de 4 años o mayor de 12 años de edad, haber estado hospitalizado o en abandono familiar.

2.3 Materiales

Se emplearon una Encuesta sociodemográfica y la Escala de detección de conductas autistas.

En la primera prueba aplicada, se consideraron ítems relacionados a la edad cronológica, sexo, lugar de nacimiento, con quienes vive, escolaridad, conformación familiar, ocupación de los padres y antecedentes familiares. El

cual fue desarrollado por los profesionales que colaboraron en diversas instituciones respetando su confidencialidad y su autonomía respectiva.

Adjunto a este material se acompañó la Escala que evalúo el trastorno autista.

Ficha técnica

Nombre: Escala de detección de conductas autistas

Autor: Trillo Díaz, Carlos Martín

Año y lugar: 2017 Lima, Perú.

Administración de la prueba: Individual

Objetivo de la prueba: El objetivo del instrumento es identificar las conductas autistas.

Duración: 10 – 15 minutos

Población: Niños de 04 años a 12 años.

Consta de 12 ítems en total, es una prueba con respuestas tipo Lickert, que nos permite ver en qué nivel se encuentra (Leve, moderado y/o alto) que hacen relación a los indicadores conductuales compatibles al autismo (dificultades en la interacción social y en la comunicación, actividades e intereses a patrones restringidos del comportamiento, conductas estereotipadas y la disfunción sensorial integrativa). Su objetivo es evaluar e identificar conductas autistas, en niños de 4 a 12 años. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach (0.763), correlación ítem – test donde las correlaciones fueron más de 0.30 y la validez de contenido, donde se observa que todos los ítems alcanzan el valor necesario (V de Aiken > 0.80) donde se tomó en cuenta la relevancia y claridad.

2.4 Procedimiento

En primer lugar, se solicitaron los permisos a autoridades y personal profesional de las instituciones para la realización de la investigación.

Posteriormente se explicó detalladamente todo el trabajo realizado en la observación y evaluación a los participantes diagnosticados con TEA.

Seguidamente, se realizó la aplicación de la escala y finalmente se resumió los datos obtenidos, para el análisis y tratamiento cuantitativo en el estudio.



CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Edades de niños autistas

Edad cronológica	Frecuencia	Porcentaje
04	16	26,7%
05	9	15,0%
06	12	20,0%
07	8	13,3%
08	2	3,3%
09	2	3,3%
10	6	10,0%
11	1	1,7%
12	4	6,7%
Total	60	100,0%

n=60

En la tabla 1, se muestran las edades correspondientes de los participantes. Como se puede visualizar, la edad que se presentó con mayor frecuencia fue 04 años. Por otro lado, la que presentó una menor frecuencia fue 11 años.

Tabla 2

Sexo de participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	10	16,7
Hombre	50	83,3
Total	60	100,0

N=60

En la tabla 2, se puede observar que más del 50% de los evaluados son hombres, lo que demuestra que hay un mayor número de niños autistas en este estudio.

Tabla 3

Lugar de nacimiento de niños autistas

Nació en:	Frecuencia	Porcentaje
Lima (capital)	44	73,3
Lima (provincia)	6	10,0
Costa	4	6,7
Sierra	3	5,0
Selva	1	1,7
Extranjero	2	3,3
Total	60	100,0

N=60

En la tabla 3, se puede visualizar que el 73,3% de los participantes nacieron en la capital de Lima y la menor frecuencia en la Selva.

Tabla 4

Entorno familiar

<i>Con quienes residen los niños autistas:</i>	Frecuencia	Porcentaje
Ambos padres	45	75,0
Solo con mamá	12	20,0
Otro	3	5,0
Total	60	100,0

N=60

En la tabla 4, se puede observar que el 75% de los estudiados viven con ambos padres. Mientras que un 5% viven con otro familiar.

Tabla 5

Conformación familiar

<i>¿Cómo está compuesta la familia del evaluado?</i>	Frecuencia	Porcentaje
Hijo único	27	45,5
Con un hermano-a	22	36,7
Con hermanos	9	15,0
Otros familiares	2	3,3
Total	60	100,0

N=60

En la tabla 5, se reporta que el 45.5%, son hijos únicos. Empero, el 3,3% están con otros familiares.

Tabla 6
Antecedentes familiares

¿Se tiene familiares con conductas autistas?	Frecuencia	Porcentaje
No existe	50	83,3
Autismo en familia nuclear	2	3,3
Autismo en familia extensa	1	1,7
Autismo línea paterna	4	6,7
Autismo línea materna	3	5,0
Total	60	100,0

N=60

En la tabla 6, se identifica que el 83,3% no tienen antecedentes familiares. El 3,3% tienen antecedentes en la familia nuclear. El 6,7%, tienen antecedentes familiares en la línea paterna. El 5,0%, tienen autismo en la línea materna. Finalmente, el 1,7% tienen antecedentes en la familia extensa.

Tabla 7
Grado de instrucción de participantes

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
No estudia	21	36.0
Educación inicial	16	26.7
Primer grado	7	11.7
Segundo grado	6	10.0
Tercer grado	3	5.5
Cuarto grado	3	5.5
Quinto grado	2	3.3
Sexto grado	1	1.7
Primero de secundaria	1	1.7
Total	60	100.0

N=60

En la tabla 7, se logra observar que el 36.0% de los niños autistas no estudian, mientras que los niños autistas que estudian el 6to. Grado y 1ro. de secundaria son uno cada uno.

Tabla 8

Nivel de estudios de los padres de los niños autistas

Estudios superiores de los padres	Frecuencia	Porcentaje
Ambos profesionales	18	30,0
Solo uno es profesional	22	36,7
Ambos no son profesionales	20	33,3
Total	60	100,0

N=60

En la tabla 8, encontramos que el 36.7% de los niños tienen padres donde solo uno es profesional la diferencia porcentual no es muy amplia.

3.2 Prueba de normalidad

Tabla 9

Medidas de tendencia central

<i>Puntaje Directo Total</i>	N
Media	41,45
Mediana	42,00
Moda	35
Des, Desviación	8,825
Varianza	77,879
Asimetría	-,460
Error estándar de asimetría	,309
Curtosis	-,419
Error estándar de curtosis	,608
Mínimo	21
Máximo	58

En la tabla 9, se presentan los valores de tendencia central y de dispersión del puntaje total de la escala de conductas autistas en donde se observa un valor de la media igual a 41,45 así como una desviación estándar igual a 8,82. Por lo que se puede señalar un adecuado nivel de homogeneidad en los puntajes de las conductas autistas.

Tabla 10

Trastornos de conductas autistas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Leve	17	28.3
Moderado	20	33.3
Alto	23	38.3
Total	60	100,0

En la tabla 10, se presentan los niveles para las conductas autistas en donde se observa un mayor porcentaje en el nivel alto (38,3%), le sigue el nivel moderado con un porcentaje de 33,3% y el nivel leve se reporta solo el 28,3%.

3.3 Resultados inferenciales

Tabla 11

Tabla cruzada según con quienes viven y el nivel de autismo

¿Vive con?		Nivel			
		Leve	Moderado	Alto	Total
Ambos padres	% del total	20,0%	26,7%	28,3%	75.0%
Solo con mamá	% del total	8,3%	5,0%	6,7%	20,0%
Otro	% del total	0,0%	1,7%	3.3%	5,0%
Total	% del total	28,3%	33,3%	38,3%	100,0%

En la tabla 11, se aprecia, que los niños autistas que viven con ambos padres son el 20% y poseen un nivel leve; el 26,7% con nivel moderado y 28,3% con nivel alto. En relación a los que viven solo con su mamá son el 8,3% y poseen un nivel leve, el 5,0 % con nivel moderado y 6,7% con nivel alto. Finalmente, los que viven con otros familiares presentan un 0% que representa un nivel leve; 1,7% con nivel moderado y 3,3% con nivel alto.

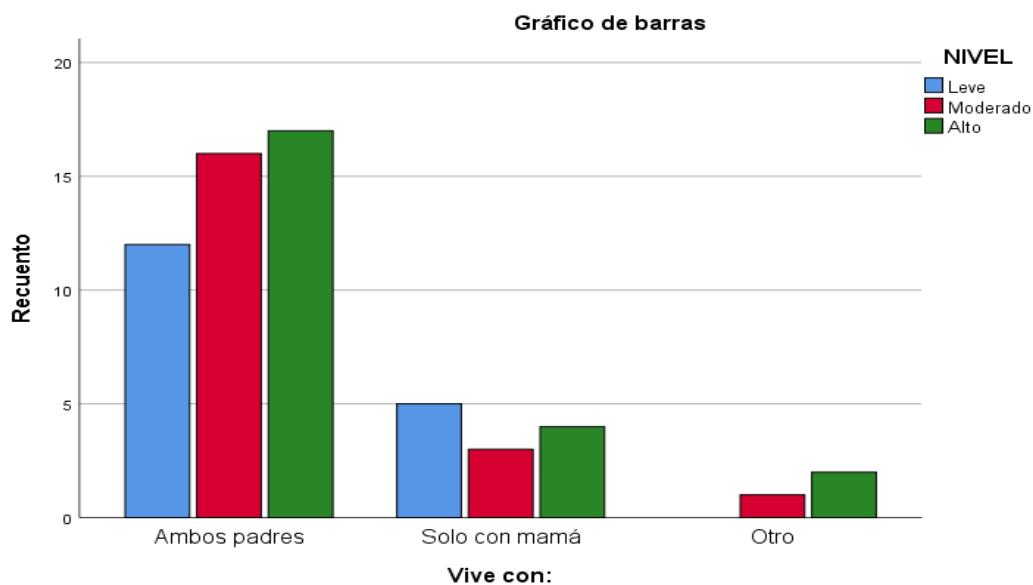


Figura 1. Resultados de la tabla cruzada según con quienes viven y el nivel de autismo.

Tabla 12

Prueba de chi-cuadrado según con quienes viven y el nivel de autismo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,674 ^a	4	,614
Razón de verosimilitud	3,340	4	,503
Asociación lineal por lineal	,398	1	,528
N de casos válidos	60		

En la tabla 12, se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,5$) entre con quienes viven y nivel de autismo de los niños autistas.

Tabla 13

Tabla cruzada según sexo y el nivel de autismo

Sexo		Nivel			
		Leve	Moderado	Alto	Total
Mujer	% del total	5,0%	6,7%	5,0%	16,7%
Hombre	% del total	23,3%	26,7%	33,3%	83,3%
Total	% del total	28,3%	33,3%	38,3%	100,0%

En la tabla 13, se aprecia que en lo relativo al sexo masculino, ellos presentan un 23,3% que determina un nivel leve; el 26,7 % con nivel moderado y 33,3% con nivel alto. En relación a las niñas autistas presentan un 5,5% que determina un nivel leve; un 6,7% con nivel moderado y un 5,0% con nivel alto

Tabla 14

Prueba de chi-cuadrado según sexo y nivel de autismo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,389 ^a	2	,823
Razón de verosimilitud	,396	2	,821
Asociación lineal por lineal	,180	1	,672
N de casos válidos	60		

En la tabla 14, se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,5$) entre sexo y nivel de autismo de los niños autistas.

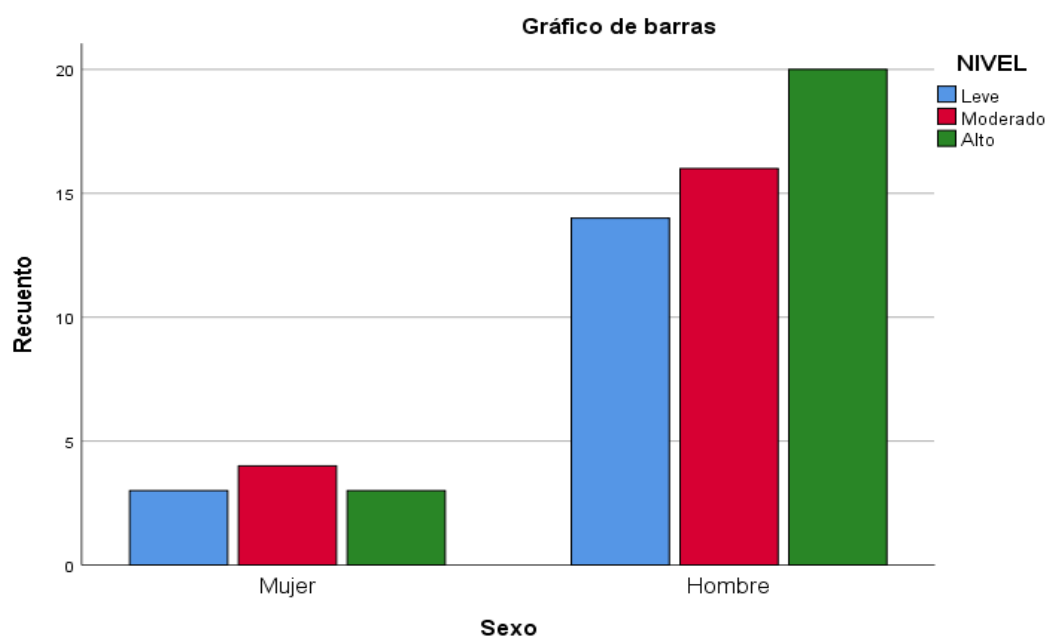


Figura 2. Resultados de la tabla cruzada según sexo y el nivel de autismo

Tabla 15

Tabla cruzada según antecedentes familiares y el nivel de autismo

		Nivel			
		Leve	Moderado	Alto	Total
No existe	% del total	23,3%	28,3%	31,7%	83,3%
Autismo en familia nuclear	% del total	1,7%	0,0%	1,7%	3,3%
Autismo en familia extensa	% del total	0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
Autismo línea paterna	% del total	1,7%	1,7%	3,3%	6,7%
Autismo línea materna	% del total	1,7%	1,7%	1,7%	5,0%
Total	% del total	28,3%	33,3%	38,3%	100,0%

En la tabla 15, se aprecia que el 83.3% no presenta antecedentes familiares de los niños autistas, el 23,3% poseen un nivel leve; 28,3% con nivel moderado y 31,7% con nivel alto. En relación a que existe autismo en la familia

nuclear de los niños autistas, el 1,7% poseen un nivel leve; el 0,0 % un nivel moderado y 1,7% con nivel alto. Asimismo, en lo concerniente a que existe autismo en la familia extensa de los niños autistas, el 0,0% poseen un nivel leve; el 1,7% con nivel moderado y 0,0% con nivel alto. En relación a que existe autismo en la línea paterna el 1,7% poseen un nivel leve; el 1,7 % un nivel moderado y 3,3% con nivel alto. Finalmente, al existir autismo en la línea materna de los niños autistas, el 1,7% poseen un nivel leve; 1,7% con nivel moderado y 1,7% con nivel alto.

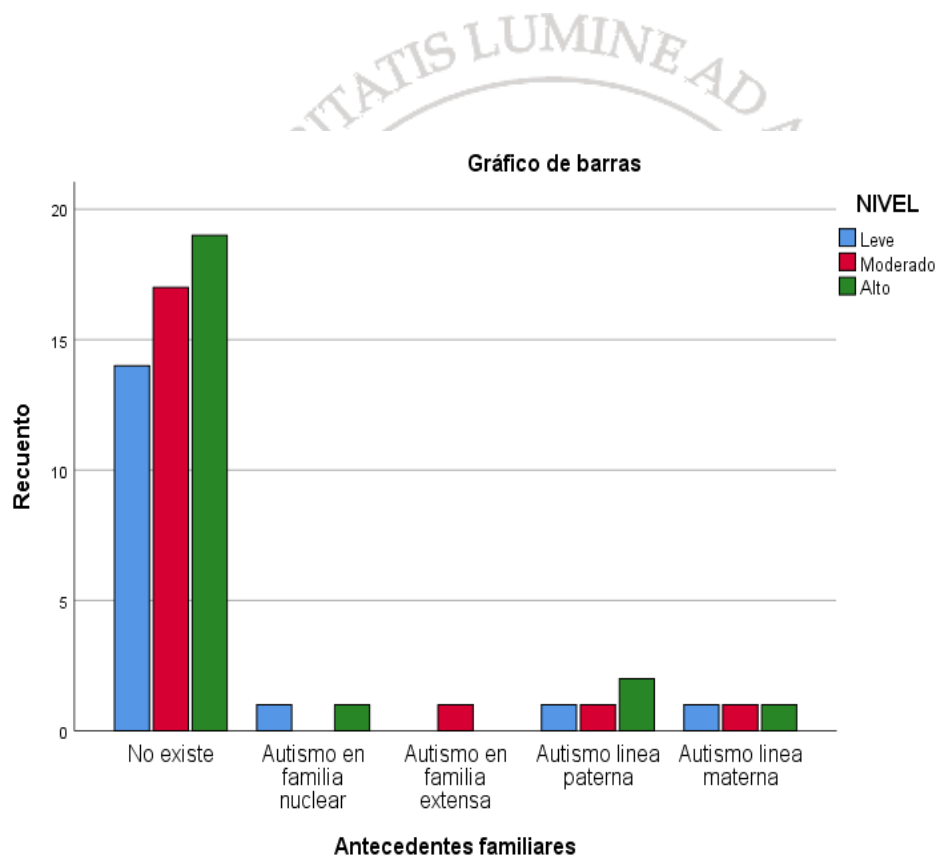


Figura 3. Resultados de tabla cruzada según antecedentes familiares y el nivel de autismo

Tabla 16

Prueba de chi-cuadrado según antecedentes familiares y el nivel de autismo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,366 ^a	8	,909
Razón de verosimilitud	4,157	8	,843
Asociación lineal por lineal	,001	1	,978
N de casos válidos	60		

En la tabla 16, se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,5$) entre antecedentes familiares y nivel de autismo.

Tabla 17

Tabla cruzada según ocupación de los padres y el nivel de autismo

Ocupación de padre y nivel de autismo		Nivel			
		Leve	Moderado	Alto	Total
Ambos profesionales	% del total	5,0%	13,3%	11,7%	30,0%
Solo uno es profesional	% del total	13,3%	13,3%	10,0%	36,7%
Ambos no son profesionales	% del total	10,0%	6,7%	16,7%	33,3%
Total	% del total	28,3%	33,3%	38,3%	100,0%

En la tabla 17, se observa que ambos padres son profesionales, el 5,0% poseen un nivel leve; el 13,3% con nivel moderado y 11,7% con nivel alto. En relación a que solo un padre es profesional, el 13,3% poseen un nivel leve; el 13,3 % con nivel moderado y 10,0% con nivel alto. Finalmente, donde ambos padres de familia no son profesionales, el 10,0% poseen un nivel leve; el 6,7% con nivel moderado y 16,7% con nivel alto.

Tabla 18

Prueba de chi-cuadrado según ocupación de los padres y el nivel de autismo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,593 ^a	4	,332
Razón de verosimilitud	4,833	4	,305
Asociación lineal por lineal	,002	1	,968
N de casos válidos	60		

En la tabla 18, se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,5$) entre ocupación de los padres y nivel de autismo de los niños autistas.

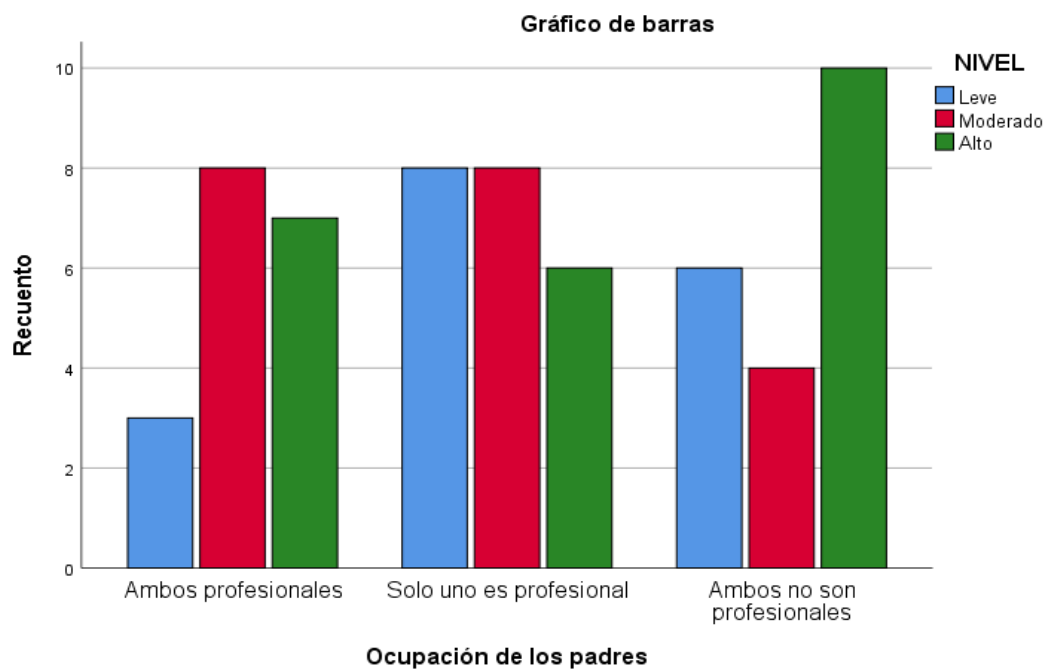


Figura 4. Resultado de tabla cruzada según ocupación de los padres y el nivel de autismo

Tabla 19

Tabla cruzada según conformación familiar y el nivel de autismo

Estructura familiar		Nivel			
		Leve	Moderado	Alto	Total
Hijo único	% del total	10,0%	16,7%	18,3%	45.5%
Con un hermano-A	% del total	13,3%	11,7%	11,7%	36,7%
Con hermanos	% del total	3,3%	3,3%	8.3%	15,0%
Otros familiares	% del total	1,7%	1,7%	0,0%	3,3%
Total	% del total	28,3%	33,3%	38,3%	100,0%

En la tabla 19, se aprecia, que en lo relativo a la conformación familiar con un solo hijo, el 10% poseen un nivel leve; el 16,7% con nivel moderado y 18,3% con nivel alto. En relación a la conformación familiar con un solo hermano-a, el 13,3% poseen un nivel leve; el 11,7% con nivel moderado y 11,7% con nivel alto. Referente a la conformación familiar con hermanos en general, el 3,3% poseen un nivel leve; el 3,3% con nivel moderado y 8,3% con nivel alto. Finalmente, la conformación familiar con otros familiares, el 1,7% poseen un nivel leve; el 1,7% con nivel moderado y 0,0% con nivel alto.

Tabla 20

Prueba de chi-cuadrado según conformación familiar y el nivel de autismo

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,680 ^a	6	,720
Razón de verosimilitud	4,329	6	,632
Asociación lineal por lineal	,249	1	,618
N de casos válidos	60		

En la tabla 20, se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0,5$) entre conformación familiar y nivel de autismo de los niños autistas.

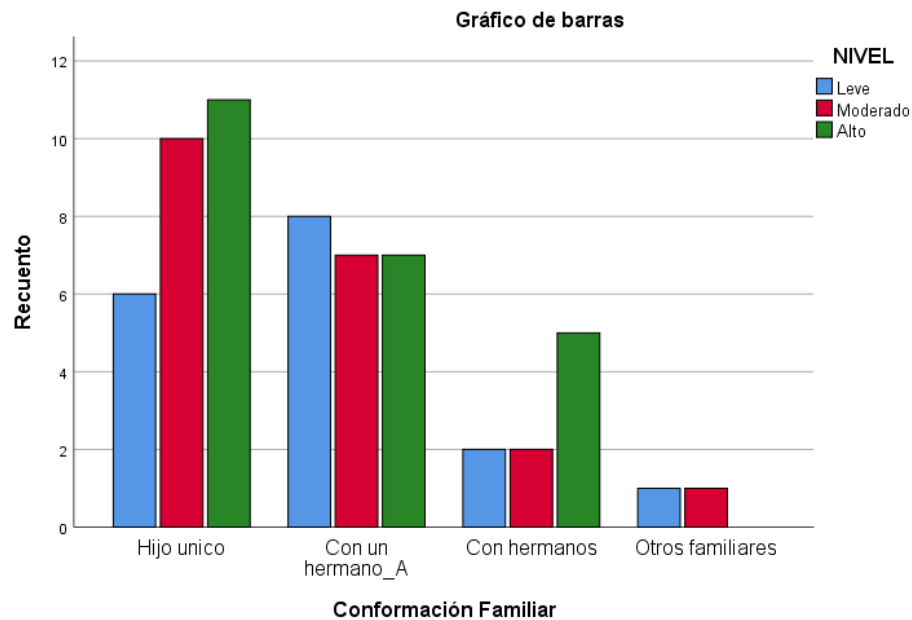


Figura 5. Resultados de según conformación familiar y el nivel de autismo

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue analizar si existen diferencias significativas en los niveles de presencia de conductas autistas de los niños diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista.

Con respecto con quienes viven y el nivel de este trastorno, se ha encontrado que no existen diferencias significativas. La mayoría de los participantes, el 28,3% vive con ambos padres y se encuentran en un nivel alto de autismo, es decir hay mayor número de manifestaciones e intensidad de estas conductas. En un trabajo realizado por Aguirre. (2020), se muestra que los niños con este trastorno pueden lograr reducir dichos comportamientos (estereotipias e identificación de emociones) con actividades relacionadas al mindfulness, sin embargo, si existe otro trastorno como la ansiedad, esta no muestra cambios con respecto a los niveles que pueda presentar.

Referente al sexo y el nivel de autismo, se ha encontrado que no existen diferencias significativas, el 33,3% es de género masculino y posee un nivel alto de autismo. En la investigación realizada por Beneytez. (2019), manifiesta que la mayoría de la población es de género masculino, y según el nivel de autismo, tienen dificultades para organizarse en diversos ambientes, ya sean sociales o académicos, lo que puede iniciar un cuadro de ansiedad.

En cuanto a los antecedentes familiares y el nivel de autismo, se ha encontrado que no existen diferencias significativas. Un 31,7% no poseen familiares con este trastorno y se encuentran ubicados en un nivel alto de TEA. En el estudio elaborado por Amorim et al., (2020), refleja que, si bien es cierto, no hay una causa del autismo, sus cuidadores manifiestan respuestas frente a las nuevas rutinas y aprendizaje que conlleva el tener en la familia a un

integrante neurodivergente. En muchas situaciones al no tener un orden en el espacio donde se desenvuelvan, las conductas autistas se intensifican, por ende, los cuidadores tienen mayor desgaste físico y emocional, porque desean poder manejar la situación lo mejor posible, y cuando no obtienen lo que buscan dan inicio a un cuadro de ansiedad con mucha más intensidad del que pueda iniciar la persona con autismo. Pese a que la persona con TEA, no se sienta acogido, ni comprendido, no inician otro trastorno al mismo nivel de las personas que los están cuidando.

En lo que atañe a la ocupación del padre y el nivel de autismo, se ha encontrado que no existen diferencias significativas. El 16,7% de los padres no son profesionales, en esta población se encuentra que sus hijos tienen un nivel alto de autismo. En el estudio, hecho por Gálvez (2016), se observa que el funcionamiento familiar tiene una significancia moderada y negativa en el coeficiente del espectro autista, es decir las expresiones conductuales del autismo no están del todo moduladas por la familia, esta es indiferente a este aspecto. Por tal razón, los padres que ignoran como iniciar el proceso de ayuda terapéutica para sus hijos no influyen tanto, en su mayoría buscan un profesional que los oriente, y logren obtener adecuados resultados para el menor. En caso de niños que poseen padres profesionales en ocasiones hay mayor resistencia a la aceptación del diagnóstico y buscan indagar otras posibles respuestas a las conductas de alerta que presenten sus niños, lo que retrasa el proceso de intervención.

Seguidamente, en relación con la conformación familiar y el nivel de autismo, se ha encontrado que no existen diferencias significativas. El 18,3% son hijos únicos y se encuentran en un nivel alto. Probablemente influya el

miedo a que el siguiente hijo posea el mismo diagnóstico del primero, por eso, optan por no ampliar la familia. En la investigación realizada por Conner et al., (2020), indica que la poca regulación de las emociones es un factor clave para deducir si las personas con autismo tendrían niveles elevados de ansiedad, pero no se dedujo si este control de emociones hacía que las conductas autistas disminuyeran. Los padres de familia que no logren reconocer y manejar el miedo de forma adecuada, transmiten el estado emocional a sus menores hijos, lo que generaría un segundo trastorno en el menor, probablemente una causa de esta desregulación sea la sobreprotección, lo que genera conductas inadecuadas de los padres hacia los hijos, porque no les permiten explorar el mundo con seguridad y confianza.

Los resultados que se observan posibilitan plantear, a partir del valor de la significatividad ($p > ,05$), que las comparaciones de las distintas variables presentes, se puede deducir si es significativo o no. Esto implica que no existen diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones promedio de las comparaciones realizadas, ya que, según los estudios realizados al nivel mundial, no hay una causa que explique el origen de las conductas autistas, ni tampoco, que las intensifique o no, estas aún están en investigación, mientras tanto, aceptemos al autismo en su diversidad de manifestaciones.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- No se halló diferencias en los niveles de conductas autistas, según con quién vive. Concerniente a que viven con ambos padres los niños autistas, el 20% poseen un nivel leve, el 26,7% con nivel moderado y 28,3% con nivel alto. En relación a que viven solo con mamá los niños autistas, el 8,3% poseen un nivel leve, el 5,0 % con nivel moderado y 6,7% con nivel alto. Finalmente, los que viven con otros familiares los niños autistas, el 0% poseen un nivel leve, 1,7% con nivel moderado y 3,3% con nivel alto.
- No se encontró diferencias en los niveles de conductas autistas, según sexo. Referente al sexo femenino de los participantes el 5,5% poseen un nivel leve, el 6,7% con nivel moderado y 5,0% con nivel alto. Mientras que, el sexo masculino el 23,3% poseen un nivel leve, el 26,7 % con nivel moderado y 33,3% con nivel alto.
- No se encontró diferencias en los niveles de conductas autistas, considerando la existencia de antecedentes familiares. En lo referente a la no existencia de antecedentes familiares de estos niños, el 23,3% poseen un nivel leve, el 28,3% con nivel moderado y 31,7% con nivel alto. Respecto a que existe autismo en la familia nuclear de los niños autistas, el 1,7% poseen un nivel leve, el 0,0 % un nivel moderado y 1,7% con nivel alto. También, concerniente a que existe autismo en la familia extensa de los niños autistas, el 0,0% poseen un nivel leve, el 1,7%, con nivel moderado y 0,0% con nivel alto. En relación a que existe autismo en la línea paterna, el 1,7% poseen un nivel leve, el 1,7 % un

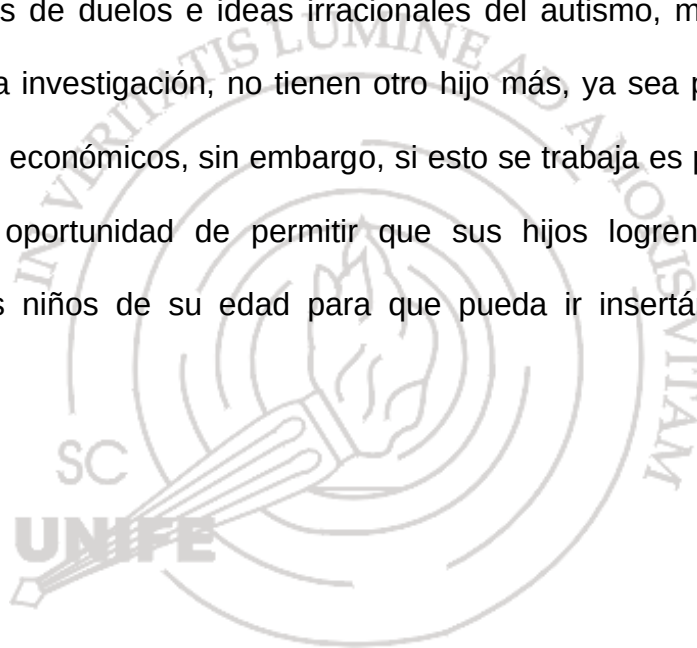
nivel moderado y 3,3% con nivel alto. Finalmente, existe autismo en la línea materna de los niños autistas, el 1,7% poseen un nivel leve, 1,7% con nivel moderado y 1,7% con nivel alto.

- No se reportó diferencias en los niveles de conductas autistas, según la ocupación de los padres. En lo relativo a que ambos padres son profesionales, el 5,0% poseen un nivel leve, el 13,3% con nivel moderado y 11,7% con nivel alto. En relación a que solo un padre es profesional, el 13,3% poseen un nivel leve, el 13,3 % con nivel moderado y 10,0% con nivel alto. Finalmente, donde ambos padres de familia no son profesionales, el 10,0% poseen un nivel leve, el 6,7% con nivel moderado y 16,7% con nivel alto.
- No existen diferencias en los niveles de conductas autistas, según la conformación familiar. Referente a ello con un solo hijo, el 10% poseen un nivel leve, el 16,7% con nivel moderado y 18,3% con nivel alto. En relación a que a la conformación familiar con un solo hermano-a, el 13,3% poseen un nivel leve, el 11,7% con nivel moderado y 11,7% con nivel alto. Referente a la conformación familiar con hermanos, el 3,3% poseen un nivel leve, el 3,3% con nivel moderado y 8,3% con nivel alto. Finalmente, la conformación familiar con otros familiares, el 1,7% poseen un nivel leve, el 1,7% con nivel moderado y 0,0% con nivel alto.

5.2 Recomendaciones

- Para futuras investigaciones se recomienda ampliar el número de participantes a fin de seguir indagando en relación a las variables propuestas y teniendo en cuenta mayor cantidad de instituciones que trabajen con este tipo de niños.

- Realizar programas de intervención detallados para intervenir en niños, considerando sus peculiaridades, ya que esta población es la que más se observa y sobre todo que poseen un nivel alto de autismo, lo que refleja un mayor número de objetivos a trabajar con ellos.
- Enseñar a las familias, enfatizando en el concepto de condición autista, y no como enfermedad, ya que según la investigación realizada la mayoría de los niños autistas no tienen antecedentes familiares.
- Intervenir en las familias, ya que en muchas de ellas se presentan procesos de duelos e ideas irracionales del autismo, muchos de ellos, según la investigación, no tienen otro hijo más, ya sea por miedo o por factores económicos, sin embargo, si esto se trabaja es probable que se den la oportunidad de permitir que sus hijos logren socializar con diversos niños de su edad para que pueda ir insertándose al grupo social.



REFERENCIAS

- Aguirre, D. (2020). *Mindfulness en el manejo de la ansiedad en alumnos con trastorno del espectro autista*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima) Recuperado de: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12105/Aguirre_Magnenat.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Amorim, R.; Catarino, S.; Miragaia, P.; Ferreras, C.; Viana, V.; y Guardiano, M. (2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Neurología* 71(8) 285-291. doi:[10.33588/rn.7108.2020381](https://doi.org/10.33588/rn.7108.2020381)
- Armstrong, T., y Ciriaco, R. V. R. (2016). El poder de la neurodiversidad. *Participación educativa. Revista del Consejo Escolar del Estado. Segunda época.* 1(1). *La investigación sobre el cerebro y la mejora de la educación*, 107.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (5ª ed.). Panamericana.
- Balbuena Rivera, F. (2007). Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 61-81. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v27n2/v27n2a06.pdf>
- Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000300009&script=sci_arttext
- Baron-Cohen, S. (2009). Autismo: un trastorno cognitivo específico de “ceguera de la mente”. *International Review of Psychiatry*, 2(1), 81-90. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Simon-Baron-Cohen/publication/232042718_Autism_A_Specific_Cognitive_Disorder_of_IsquoMind-Blindness%27/links/0deec5173ac60c133e000000/Autism-A-Specific-Cognitive-Disorder-of-IsquoMind-Blindness.pdf
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., y Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21(1), 37-46. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0010027785900228>
- Baron-Cohen, S., y Lombardo, M. V. (2017). Autism and talent: the cognitive and neural basis of systemizing. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(4), 345. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5789212/>

- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Stott, C., Bolton, P., y Goodyer, I. (1998). Engineering and autism: Exploring the link further: Reply to Wolff, Braunsberg and Islam. *Autism*, 2(1), 98-104. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361398021016?journalCode=auta>
- Beneytez Barroso, C. (2019). Síntomas de ansiedad en los trastornos del espectro del autismo desde un enfoque transdiagnóstico. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/56729/1/T41307.pdf>
- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: Desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en Población*, 13(26), 58-68. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000200005
- Conner, C., White, S., Scahill, L., y Mazefsky, C. (2020). The role of emotion regulation and core autism symptoms in the experience of anxiety in autism. *Autism*, 24(4), 931-940. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1362361320904217>
- Contreras, A. A. (2020). Teleasistencia psicológica para estudiantes universitarios con Trastorno del Espectro Autista con ansiedad, depresión y episodios psicóticos en tiempos de COVID-19. *Revista de Investigaciones de la Universidad Le Cordon Bleu*, 7(1), 55-70. Recuperado de: <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/167>
- De Vries, M., y Geurts, H. M. (2012). Cognitive flexibility in ASD; task switching with emotional faces. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(12), 2558-2568. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490074/>
- Del Campo, S. (1994). Tipos de Familia y Modelos de Matrimonio. *Boletín de la Facultad de Derecho* 7. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:BFD-1994-7-D15284B6/PDF>
- Delgado, A., y Ricapa, E. (2010). Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios. *Revista de investigación en psicología*, 13(2), 153-174. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3751515>
- Fortea-Sevilla, M., Escandell-Bermúdez, M., Castro-Sánchez, J., & Martos-Pérez, J. (2016). Valoración de la ansiedad en los trastornos del espectro autista y en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev Neurol*, 62(Supl 1), 5099-5102. Recuperado de: <https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2016/12/Valoraci%C3%B3n-de-la-ansiedad-en-los-TEA-y-TDAH.-V.62-n%C3%BAmero-S01-p.-S099.pdf>

- Frith, U., y Happé, F. (2005). Autism spectrum disorder. *Current biology*, 15(19), R786-R790. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82626464.pdf>
- Gálvez, R. (2016). *Relación entre funcionalidad familiar y coeficiente del espectro autista en infantes tempranos con diagnóstico de autismo clásico atendidos en una clínica de Lima*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia) Recuperado de: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/167>
- Greenspan, S. I., Brazelton, T. B., Cordero, J., Solomon, R., Bauman, M. L., Robinson, R., ... y Breinbauer, C. (2008). Guidelines for early identification, screening, and clinical management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 121(4), 828-830. Recuperado de: <https://pediatrics.aappublications.org/content/121/4/828.short>
- Hernández Rivero, O., Risquet Águila, D., y León Álvarez, M. (2015). Algunas reflexiones sobre el autismo infantil. *Medicentro electrónica*, 19(3), 178-181. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1029-30432015000300010
- Herrera Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 13(6), 591-595. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21251997000600013
- Hobson, R. P. (1993). *Autism and the development of mind*. Londres: Lawrence Erlbaum Associates Ltd., Publishers. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=tm1IEQKOWL0C&oi=fnd&q=PP11&dq=Hobson+1993+&ots=6kaKkMytHg&sig=Eu4vgF5mmc-yLudi2uMJavRIjUE#v=onepage&q=Hobson%201993&f=false>
- Ibarra, A. (2019). *Regulación emocional en niños con TEA y terapia asistida con perros*. (Trabajo de Investigación, Pontificia Universidad Católica del Perú). Recuperado de: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16920/Ibarra_D%c3%adas_Regulaci%c3%b3n_emocional_en%20ni%c3%b1os1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Miguel, A. (2006). El mundo de las emociones en los autistas. Teoría de la Educación. *Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 7(2), 169-183. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201017296011.pdf>
- Miranda, C. (2015). Terapia familiar estructuralista aplicada a una familia con un hijo con autismo. *Ajayu* 13(2), 284-299. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a08.pdf>

- Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. Recuperado el, 11, 2018.
- Morales, L. B. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, (24), 8. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>
- Observatorio Nacional de la Discapacidad. (febrero del 2021). Inscripciones en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-febrero-2021/>
- Paitán, H. Ñ., Mejía, E. M., Ramírez, E. N., y Paucar, A. V. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VzOjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=metodologia+de+la+investigacion+cuantitativa&ots=RWHs9G6cZX&sig=7FaJrtITqrWWv7Ohu3Jte4briDg#v=onepage&q&f=false>
- Premack, D., y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and brain sciences*, 1(4), 515-526. Recuperado de: <https://www.cambridge.org/core/journals/behavioral-and-brain-sciences/article/does-the-chimpanzeehave-a-theory-of-mind/1E96B02CD9850016B7C93BC6D2FEF1D0>
- Real Academia Española (1999). *Ortografía de la Lengua Española*. Recuperado de: https://www.iesfuente.com/departamentos/latin_comun/lexico/ejer_ortogr/Ortografia_rae.pdf
- Rodríguez, Cl., Figueredo, E., y Blanco, V. (2017). La orientación a la familia para el desarrollo de la comunicación en niños con autismo. *Roca: Revista Científico-Educaciones de la provincia de Granma*, 13(2), 158-167. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6759767>
- Sarquis, C. (1993). La familia: dimensiones y predicciones de su futuro. *Psyke*, 2(1). 25-34. Recuperado de: <http://redae.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20073/16591>
- Trillo, C. (2017). *Construcción y validación de la escala de detección de conductas autistas*. (Tesis de Maestría. Universidad San Martín de Porres, Lima,) Recuperado de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3081/trillo_dcm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Varela-González, D., Ruiz-García, M., Vela-Amieva, M., Munive-Baez, L., y Hernández-Antúnez, B. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta pediátrica de México*, 32(4), 213-222. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330005.pdf>

White, S. W., Schry, A. R., y Maddox, B. B. (2012). Brief report: The assessment of anxiety in high-functioning adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(6), 1138-1145. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-011-1353-3>



APÉNDICE

- A : CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL AUTOR
- B : FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
- C : CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO



APÉNDICE A
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL AUTOR

El 20-07-2021, se recibió del Mag. Martín Trillo, la autorización para emplear el material “Escala de detección de conductas autistas”.



APÉNDICE B

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD:

04 años ()
05 años ()
06 años ()
07 años ()
08 años ()
09 años ()
10 años ()
11 años ()
12 años ()

SEXO:

Femenino ()
Masculino ()

VIVE CON:

Ambos padres ()
Solo con su mamá ()
Solo con su papá ()
Otro _____ ()

LUGAR DE NACIMIENTO:

Lima (Capital) ()
Lima (Provincia) ()
()
Costa ()
Sierra ()
Selva ()
Extranjero ()
Otro ()

ESCOLARIDAD:

No estudia ()
Educación Inicial
Primer grado ()
Segundo grado ()
Tercer grado ()
Cuarto grado ()
Quinto grado ()
Sexto grado ()
Otro _____ ()

CONFORMACIÓN FAMILIAR:

Hijo único ()
Con un hermano-A ()
Con hermanos ()
Otros familiares _____ ()

OCUPACIÓN PADRES:

Ambos son profesionales ()
Solo uno es profesional ()
Ninguno es profesional ()

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO

Autismo en familia nuclear ()
Autismo en familia extensiva ()
Autismo línea paterna ()
Autismo línea materna ()

APÉNDICE C

CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO

En las instituciones donde se llevó a cabo la investigación los padres de familia y/o tutores firman los consentimientos respectivos conjuntamente con una serie de actividades de aprendizaje y recreativas para el desarrollo óptimo de los niños. Igualmente, solo se evaluó a los niños que se encontraban en adecuadas condiciones para el estudio, descartándose aquellos que por otros motivos no se satisfacían al requerimiento respectivo.

