

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

TESIS DE GRADO

"APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y PRÁCTICAS DE CRIANZA EN CUIDADORES DE NIÑOS/AS DIAGNOSTICADOS/AS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA"

Tutor: Gago Galvagno, Lucas.

Alumna: Gonzalez, Carolina. Legajo: 3249.

Mail de contacto: carolinaagonzalez@live.com.ar

Buenos Aires, Argentina.

Abril 2021

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por ser de gran sostén e impulso, no dejándome caer aún cuando el camino se volvió tan complejo.

A mis amigas, que tuvieron la difícil tarea de comprender y soportar mis ausencias debidas a mi paso por la vida académica, siempre con buenas energías.

A mi alumnito y gran inspiración, Bautista. Fuente estructural de esta investigación, enseñándome día a día y reconfirmando con sus devoluciones mi amor por la Psicología.

A mi tutor, Lucas Gago Galvagno, por guiarme en el camino de la investigación.

Finalmente a mi mamá, que me transmitió la importancia de seguir mis sueños y que, aunque el camino pueda ser largo y parecer interminable, todo finalmente llega con dedicación, esfuerzo y amor. Espero que desde donde esté, esté orgullosa de mi. Sin ella nada sería posible.

RESUMEN

En esta investigación se buscó dar cuenta de la relación existente entre el Apoyo Social Percibido, entendido por la percepción individual de que la red social que proporciona un soporte adecuado en momentos de necesidad (Lakey & Scoboria, 2005) y las Prácticas de Crianza mayoritarias, entendidas como los patrones de comportamiento de los adultos enfocados en satisfacer las necesidades de supervivencia de los infantes que aseguran una buena calidad de vida (Myers, 1993), en cuidadores de niños/as que poseen diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. A tal efecto la muestra quedó conformada por 120 participantes cuidadores de niños/as que poseen diagnóstico de TEA (M. edad: 38,66 años, DS: 7,59) y cuidadores de niños/as neurotípicos (M.edad: 37,16 años, DS: 6,451) en niños/as entre 2 y 12 años de edad (M. edad: 6,79 años, DS: 2,85) para su comparación. Recopilados a través de un muestreo no probabilístico, a quienes se les administraron dos instrumentos: el cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido y el Inventario de Prácticas de Crianza (IPC-1 Versión Padres) como así también un cuestionario sociodemográfico realizado ad- hoc. Los resultados encontrados arrojaron que no existe asociación entre el Apoyo Social Percibido y las Prácticas de Crianza. Sin embargo, se pudo vislumbrar que los niveles de ASP existentes en cuidadores de niños/as con TEA son más bajos en relación a cuidadores de niños/as de desarrollo típico y que las Prácticas de Crianza difieren significativamente en ambos grupos. Por otro lado, se encontró que a mayor edad del niño/a, mayor utilización de Prácticas de Crianza que responden a situaciones complejas. Finalmente, en lo atinente a la realización de tratamiento terapéutico aquellos que lo realizan desarrollan Prácticas de Crianza basadas en la Orientación Positiva y aquellos que no lo realizan perciben más Apoyo Social. Se concluye que el ASP es fuente del bienestar personal que enmarcará los diversos ámbitos de la vida, entre ellos el vínculo cuidador e hijo/a por ende, resulta relevante seguir investigando ambas variables.

Palabras clave: apoyo social percibido, prácticas de crianza, autismo, niñez.

ABSTRACT

In this research, it was sought to account for the relationship between perceived social support, understood by individual perception that the social network providing adequate support at times of need (Lakey & Scoboria, 2005) and majority aging practices, understood as the behavior patterns of adults focused on satisfying the survival needs of infants that ensure a good quality of life (Myers, 1993), in caregivers of children who have diagnosis of autism spectrum disorder. For this purpose, the sample was made up of 120 participating children caregivers who have a diagnosis of TEA (M.Age: 38.66 years, DS: 7.59) and caregivers of neurotypic children (M.age: 37.16 years, DS: 6.45) In children between 2 and 12 years old (M. Age: 6.79 years, DS: 2.85) for comparison. Compiled through a non-probabilistic sampling, who were given two instruments: the mos Social Support Questionnaire perceived and the Inventory of Planting Practices (IPC-1 Parents Version) as well as a sociodemographic questionnaire performed Adcommo. The results found threw that there is no association between perceived social support and breeding practices. However, it was possible to glimpse that ASP levels existing in caregivers of children with TEA are lower in relation to caregivers of typical development children and breeding practices differ significantly in both groups. On the other hand, it was found that the older age of the child, the greater use of breeding practices that respond to complex situations. Finally, regarding the realization of therapeutic treatment, those who perform it develop breeding practices based on positive guidance and those who do not perceive more social support. To conclude, we understand that, although no correlation is found between the constructs in this sample, the ASP is a source of personal well-being that will frame the various areas of life, including the Caregiver and Son / A link, it is relevant to follow Investigating both variables.

Keywords: perceived social support, parenting practices, autism, childhood.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos…….. 2
Resumen…… 3
Abstract…….. 4
Índice general…… 5
Índice de tablas…… 7

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1Introducción…….. 9
1.2 Antecedentes…….. 10
1.3 Pregunta de Investigación…… 15
1.4 Relevancia…… 15
1.4.1 Relevancia teórica…… 15
1.4.2 Relevancia práctica…….. 15
1.4.3 Relevancia social…….. 16
1.5 Objetivos…… 16
1.5.1 Objetivo general……16
1.5.2 Objetivos específicos ……...16
1.6 Hipótesis…… 16

CAPÍTULO II

2.Marco teórico

2.1 Trastorno del Espectro Autista: Definición…….. 19
2.2 Apoyo Social Percibido y bienestar psicológico…..... 20
2.3 Prácticas de Crianza y Teoría del Apego…… 22
2.4 Autismo y familia: una integración de conceptos……23

CAPÍTULO III

3.Metodología

3.1 Diseño de investigación…….. 27
3.2 Universo y participantes …… 28
3.3 Instrumentos…… 27
3.4 Procedimiento…….. 28
3.4.1 Análisis de datos…….. 28

CAPÍTULO IV

4.Resultados

4.1 Descripción de las variables……. 31

4.2 Cruce de variables……. 32

4.3 Análisis de las variables sociodemográficas..... 33

CAPÍTULO V

5. Conclusión y discusión……... 39

5.1 Limitaciones…… 42

5.2 Direcciones futuras…… 42

CAPÍTULO VI

6. Referencias bibliográficas…….. 45

CAPITULO VII

7. Anexos…… 50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Apoyo Social Percibido en cuidadores de niños con y sin diagnóstico de TEA…….. 30

Tabla 2. Prácticas de Crianza en cuidadores de niños con y sin diagnóstico de TEA…… 31

Tabla 3. Relación entre ASP y el constructo Prácticas de Crianza…….. 31

Tabla 4. Diferencia entre las Prácticas de Crianza y la variable cuidador de niño con y sin diagnóstico de TEA. …….. 32

Tabla 5. Diferencia entre el Apoyo Social Percibido y la variable Cuidador de niño con y sin diagnóstico de TEA…… 33

Tabla 6. Diferencia entre Prácticas de Crianza y la variable Edad del Niño/a…… 34

Tabla 7. Diferencia entre las Prácticas de Crianza y la variable Tratamiento Terapéutico…….. 35

Tabla 8. Diferencia entre el Apoyo Social Percibido y la variable Tratamiento Terapéutico…….. 35

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1 Introducción

Los valores, las normas establecidas en la dinámica familiar, las habilidades sociales de los padres y los estilos de crianza que llevan a cabo impactan en el desarrollo socioafectivo de los niños/as (Martinez, 2010). En esta misma línea, estos estilos de crianza son la respuesta que los cuidadores dan a las necesidades que manifiestan los niños/as (Myers, 1994). Ramirez (2002) desarrolla cuatro prácticas de crianza que resultan inadecuadas y que, en parte, determinan la aparición de trastornos tanto externalizadores, manifestados en problemas de conducta, como internalizadores observables en trastornos ansiosos. Estas prácticas son: afecto negativo, castigos no físicos, autoritarismo y énfasis en el logro. Estos trastornos que devienen en problemas conductuales o inadaptaciones al medio comprometen en gran medida el ajuste personal y social del NNyA (Torrecillas & Rodrigo, 2010).

Por otro lado, el Apoyo Social Percibido (en adelante, ASP) se refiere a la dimensión evaluativa en que la persona analiza la ayuda con la que cuenta o cree contar (Espinola et al., 2007). En la misma línea, Feldman et al. (2008) indican que el ASP incluye elementos objetivos y subjetivos. Los primeros se relacionan con sucesos y los segundos con la percepción y con el significado que las personas les otorgan a estos. Por ende, entendemos que el ASP no tiene que ver únicamente con lo tangible que una persona pueda brindar a otra sino con la percepción que esta última pueda tener acerca de estos.

Por último, entendemos al Trastorno del Espectro Autista (en adelante, TEA) como un trastorno del neurodesarrollo en donde las deficiencias persisten en la comunicación y en la interacción social de diversos contextos (DSM 5, 2013). Según Iborra (2017), las familias de personas con TEA presentan características y necesidades como consecuencia de un mayor estrés parental dando lugar a una percepción negativa del Apoyo Social que, con el tiempo, podrían afectar a la salud mental de sus cuidadores, como así también provocar un desequilibrio del sistema familiar.

Teniendo en cuenta que: a. Según Taylor et. al (2015) la percepción de apoyo social impacta en el bienestar personal, colaborando en el desarrollo del vínculo entre madres/padres e hijos, fortaleciendo a su vez las Prácticas de Crianza empleadas y que, b. según Berk (2004) la familia ocupa un rol importante

en el proceso de socialización y aprendizaje de los niños a lo largo de su desarrollo y de su vida escolar y que son los padres quienes facilitan u obstaculizan el desarrollo de competencias sociales es que, se considera que tanto las Prácticas de Crianza como el ASP en cuidadores de niños/as con Trastorno del Espectro Autista se encuentran relacionadas.

1.2 Antecedentes

Portillo Tinoco (2018) realizó un estudio cualitativo que tuvo como objeto conocer las prácticas de crianza que utilizan madres con hijos con Síndrome de Down y sin el diagnóstico. La muestra se compuso de 16 madres con hijos con Síndrome de Down y sin Síndrome de Down en la Ciudad de Lima, Perú. El instrumento utilizado fueron entrevistas semiestructuradas. El autor llegó a la conclusión de que hay notables diferencias entre las prácticas de crianza que emplean las madres con hijos con y sin el diagnóstico.

Por otra parte, Viloria y González (2017) realizaron un estudio cualitativo el cual tuvo como principal objetivo conocer el papel de la familia en el desarrollo del niño y en la génesis de la patología infantil y el desempeño de los profesionales de la salud como factor primordial de Atención Temprana. Los autores concluyeron que el desarrollo emocional de los padres es determinante a la hora de la crianza y que una situación de riesgo en los padres aumenta la vulnerabilidad en el desarrollo de ese niño. Asimismo, transmitieron en su estudio la importancia de que los profesionales de la salud adopten un rol más responsable en la red preventiva de la atención temprana.

En esta línea, Ternina Galeano et al. (2017) realizaron una revisión sistemática de la literatura con el objetivo de describir la relación entre el desarrollo cognitivo del NNyA en relación con las pautas y prácticas de crianza a través de investigaciones previas realizadas en América Latina. Examinando un total de 103 documentos, el resultado de esta revisión concluye que las Prácticas de Crianza tienen un rol protagonista en el desarrollo cognitivo del NNyA y que un mal desarrollo de las mismas puede generar consecuencias importantes en estos, un empleo desorganizado y confuso en la crianza puede afectar en la memoria de trabajo del niño/a, relacionándose de manera estrecha con la capacidad de flexibilidad cognitiva. A su vez, los autores desarrollan la implicancia de las Prácticas de Crianza en el desarrollo social y afectivo del

niño/a llegando a la conclusión de que prácticas de crianza autoritarias dan lugar a niños/as menos sociales y agresivos, mientras que las prácticas más flexibles fomentan en los niños/as la sociabilización.

Por otra parte, Cruz et al. (2016) en un estudio cualitativo analizaron la relación entre los tipos de crianza y desarrollo del vínculo afectivo en ocho familias. Los datos arrojaron que, aquellas díadas que mostraron un apego seguro poseían un estilo de crianza democrático, aquellas con apego evitativo poseían un estilo de crianza permisivo o negligente y por último, aquellas díadas con apego ambivalente poseían un estilo de crianza permisivo. Los autores llegaron a la conclusión de que, las prácticas de crianza son determinantes en el establecimiento de un vínculo afectivo.

En lo atinente a esto, Gaitán (2020) realizó un estudio de metodología cualitativa que tuvo como determinar la relación existente entre las Prácticas de Crianza y la concepción de discapacidad en familias de niños/as con TEA. La muestra estuvo compuesta por tres madres de niños/as con dicho diagnóstico oscilando entre los 3 y 6 años de edad. La autora llegó a la conclusión de que la concepción de discapacidad impacta en los estilos parentales y en las maneras de vinculación con sus hijos/as, por ende las Prácticas de Crianza se desarrollan de manera diferente como consecuencia de las diferentes necesidades que se les presentan, Por último, concluye que en estas madres prevalece un sentimiento negativo frente al diagnóstico obtenido, con carga de soledad en relación al apoyo recibido que repercute en la crianza de sus hijos/as.

En relación a esto, Gualpa Almeida (2015) realizó un estudio de metodología mixta que tuvo como objeto analizar la relación existente entre las prácticas de crianza y los problemas conductuales en niños de 8 a 12 años con la finalidad de saber si la práctica permisiva se encuentra directamente relacionada con los problemas de conducta. La muestra estuvo compuesta por 30 estudiantes que presentaron problemas conductuales. Se realizaron entrevistas a padres de estos niños para visualizar el diagnóstico, la observación directa a estos estudiantes para obtener datos directos de las conductas y, por último, se le administró el Inventario de Percepción de la Relación con los Padres a los estudiantes. Los datos arrojaron que la práctica de crianza permisiva se encuentra estrechamente relacionada con aquellos niños que presentan conductas desobedientes.

En esta misma línea, Nerin et al. (2014) realizaron una investigación cuantitativa cuyo objeto fue investigar la relación entre las prácticas de crianza parental y el desarrollo de síntomas de ansiedad y comportamientos disruptivos en niños de 3 y 6 años de edad. La muestra estuvo compuesta por 43 padres de niños de preescolar con edades entre 3 y 6 años procedentes de dos colegios ubicados en la localidad de Villanueva de la Cañada, Madrid y en la Ciudad de Toledo para lo que se utilizaron 3 instrumentos. El estudio arrojó como resultado la existencia de correlación entre las prácticas de crianza parental y el desarrollo de síntomas de ansiedad y comportamientos disruptivos. Los progenitores que aplican baja disciplina perciben a sus hijos más hiperactivos, mayores problemas de atención y conductas agresivas en relación a aquellos que aplican alta disciplina.

Por otro lado, con relación al ASP Alavez y Sanchez (2018) realizaron un estudio que se propuso indagar el perfil de necesidades de apoyo social percibidas. La muestra estuvo compuesta por 17 familias de 12 alumnos de una institución ubicada en México, los cuales fueron sometidos a tres instrumentos. Los datos arrojaron la necesidad de los individuos de recibir apoyo social y apoyo psicológico. A su vez, recibir apoyo social para los hermanos del alumno con TEA, apoyo para realizar actividades sociales que involucren al familiar con discapacidad y recibir información. Por otra parte, los participantes no perciben poseer apoyo social más que el apoyo económico.

En esta misma línea, Lu et al. (2015) realizaron dos investigaciones que tuvieron como objetivo examinar la autoestima, el apoyo social, la satisfacción con la vida y el bienestar en padres de niños con TEA en comparación a padres de niños con desarrollo típico. En ambas, los datos arrojaron que los padres de niños con TEA puntuaron significativamente más bajos en apoyo social percibido, autoestima y bienestar psicológico en relación a padres de niños con desarrollo típico (Lu et al., 2015 & Obeid & Daou, 2015).

Weiss et al. (2013) se propusieron investigar la resistencia familiar, el apoyo social percibido y la autoeficacia de madres de personas con TEA como predictores de angustia familiar, utilizando para este último una escala de estresores. La muestra estuvo compuesta por 138 madres de personas con TEA las cuales se vieron sometidas a cuatro instrumentos. Los datos indicaron que la resistencia familiar se correlaciona positivamente con la angustia familiar y negativamente con el apoyo social percibido y la autoeficacia. Los autores llegan

a la conclusión que el apoyo social percibido y la autoeficacia percibida son mediadores importantes que explican el camino desde la acumulación de estresores a la resistencia familiar.

En esta misma línea, Iborra (2017) realizó un estudio que tuvo como principal objetivo analizar el estrés parental, el apoyo social percibido, la resiliencia, la cohesión y la adaptabilidad familiar y el impacto familiar que conlleva el nacimiento y crianza de un niño con TEA. La muestra estuvo conformada de 74 padres y madres de niños entre 5 y 8 años de edad distribuidos en dos grupos, aquellos padres de niños con diagnóstico de TEA y el segundo grupo de padres de niños con desarrollo típico. La recolección de datos indicó que los padres de niños con TEA presentan niveles superiores de estrés parental en relación al grupo de padres de niños con DT y poseen, a su vez, una percepción negativa del apoyo social percibido. El autor concluyó que estos niveles de estrés parental afectan negativamente al desarrollo del sistema familiar y que este influye de manera significativa en el comportamiento de los padres, siendo una variable importante para la crianza de los hijos.

Con relación a esto, Aguilar et al. (2019) realizaron una investigación de corte cualitativo que tuvo como objeto describir los factores de estrés en padres de niños con diagnóstico de TEA. El mismo estuvo enfocado a una revisión y análisis de la literatura. Los datos arrojaron que los niveles de estrés altos son promedios en padres de niños con autismo y que, los mismos, tienden a desarrollar estrategias de afrontamiento, como la evitación, que no son positivas en el proceso de crianza de los hijos y que afecta significativamente a la calidad de sus relaciones.

En esta misma línea, Sumalavia Casuso (2019) realizó un estudio de tipo cualitativo cuyo principal objetivo fue describir el proceso de adaptación de padres de niños diagnosticados con TEA, para el cual se realizaron entrevistas a siete padres de niños con dicha característica. Los resultados arrojaron que el nivel de estrés e impacto al recibir la noticia del diagnóstico de sus hijos, frustra las expectativas de crianza y motivación que los padres tenían respecto de este hijo.

Por otro lado, con respecto a la relación entre ASP y Prácticas de Crianza, Taylor et. al (2015) realizaron un estudio longitudinal, con una duración de dos años, en la cual tuvo como principal objetivo indagar la relación entre el apoyo social percibido y las prácticas de crianza llevadas adelante por madres. La

muestra estuvo compuesta por 674 madres y 430 padres de niños/as con desarrollo típico transitando la adolescencia temprana, de origen mexicano en California, Estados Unidos. Los autores llegaron a la conclusión de que tanto el apoyo social percibido y las prácticas de crianza como la competencia social de los niños/as son estables de manera significativa a lo largo del tiempo. A su vez, los resultados arrojaron que el apoyo social percibido de los padres contribuye al vínculo que establecen con el niño/a impactando en la competencia social de los últimos.

En esta misma línea, Ryani et al. (2017), realizaron un estudio cuantitativo que tuvo como objeto de estudio comparar los estilos de crianza y el apoyo social percibido en padres de niños con TEA en Indonesia. La muestra estuvo compuesta por 101 padres de niños con diagnóstico de TEA y 101 padres de niños con desarrollo neurotípico. Los resultados arrojaron una relación significativa entre ambas variables, en donde los padres de niños con TEA llevan adelante prácticas de crianza más autoritarias y percibían menor apoyo social en relación al otro grupo

Respecto a la realización de tratamiento terapéutico, Maughan y Weiss (2017), realizaron un estudio en un ensayo controlado cuyo objeto de estudio fue evaluar los cambios en la salud mental de los padres, la crianza y la expresión de emociones luego de las intervenciones realizadas desde la terapia cognitivo-conductual, La muestra estuvo compuesta por 57 padres de niños/as con TEA. Como resultado se obtuvo una mejora en la depresión y regulación del comportamiento de los padres en relación a aquellos padres que no fueron sometidos a intervenciones. Estos resultados se vieron reflejados en la percepción que estos padres tuvieron de sus hijos/as posteriormente y la crianza empleada.

Para concluir, Blackledge y Hayes (2006), realizaron un estudio longitudinal de medidas repetidas que tuvo como objetivo evaluar los efectos de un taller de Terapia de Aceptación y Compromiso (TAC) cuya duración fue de catorce horas en padres de niños/as con TEA. La muestra estuvo compuesta por 20 padres de niños/as con dicho diagnóstico y la misma fue evaluada tres semanas antes del taller, una semana antes, una semana después y tres meses después de la intervención. Los resultados arrojaron mejoras posteriores al tratamiento sugiriendo que este tipo de tratamiento

puede ser muy positivo para que padres de niños/as con TEA se adapten mejor a las dificultades que puede generar la crianza de un niño/a con estas características.

La problemática en este estudio estará centrada en evaluar los niveles de Apoyo Social Percibido y su relación con las Prácticas de Crianza en cuidadores de niños/as con TEA.

1.3 Pregunta de investigación

- ¿Hay una relación existente entre el Apoyo Social Percibido y las Prácticas de Crianza en cuidadores de niños/as con diagnóstico de TEA?
- ¿Son las Prácticas de Crianza y el Apoyo Social Percibido diferentes en cuidadores de niños/as con TEA en relación a cuidadores de niños/as con desarrollo neurotípico?
- ¿Hay diferencias entre las Prácticas de Crianza y el Apoyo Social Percibido en aquellos cuidadores que realizan tratamiento terapéutico en relación a cuidadores que no lo realizan?

1.4 Relevancia

1.4.1 Relevancia teórica

El siguiente trabajo pretende aportar información teórica relevante sobre la relación entre ASP y las Prácticas de Crianza presentes en cuidadores de niños/as con diagnóstico de TEA en el ámbito de la psicología cubriendo, así, un vacío de conocimiento teórico actualizado acerca de estas dos variables.

1.4.2 Relevancia práctica

Con dicha investigación se espera que en el ámbito de salud mental se puedan elaborar distintas estrategias psicoeducativas de crianza a cuidadores de niños/as con diagnóstico de TEA. Identificar una relación positiva entre ambas variables podría ser útil para una atención temprana orientada a los cuidadores y así promover el desarrollo positivo de los niños que presentan este diagnóstico.

1.4.3 Relevancia social

Con la importancia de los datos obtenidos en dicha investigación, se espera que se puedan diagramar políticas públicas dirigidas a aumentar el Apoyo Social y los estilos parentales positivos en familias con niños con diagnóstico de TEA.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivos generales

Evaluar los niveles de ASP y las Prácticas de Crianza presentes en cuidadores de niños/as con diagnóstico de TEA.

1.5.2 Objetivos específicos

- Describir los niveles de ASP en cuidadores de niños/as diagnosticados con TEA.
- Describir las prácticas de crianza en cuidadores de niños/as diagnosticados con TEA.
- Relacionar el ASP y las Prácticas de Crianza en cuidadores de niños/as diagnosticados con TEA.
- Evaluar las Prácticas de Crianza en función de la edad de los niños/as.
- Explorar el ASP y las Prácticas de Crianza en función de la realización de tratamiento terapéutico por parte de los cuidadores.

1.6 Hipótesis

H1: Los niveles de ASP serán bajos en cuidadores de niños/as con diagnóstico de TEA.

H2: Las Prácticas de Crianza son significativamente diferentes en aquellos cuidadores de niños/as con TEA.

H3: El ASP y las Prácticas de Crianza tienen una relación significativa en la muestra.

H4: Las Prácticas de Crianza predominantes tendrán una relación significativa en función de la edad del niño/a.

H5: El ASP será mayor en aquellos cuidadores que realicen tratamiento terapéutico y se relacionará significativamente con las Prácticas de Crianza llevadas adelante por los mismos.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Trastorno del Espectro Autista: Descripción

El TEA se presenta durante los primeros años de vida y posee una etiología de origen multifactorial, se le atribuye un origen tanto genético como social. (Vázquez et al., 2017). Comprende a aquellas personas que poseen principalmente dificultades en la comunicación.

En relación a esto, León y Laso (2006), afirman que el TEA, al ser determinado dentro un espectro, pertenece a una gran variabilidad clínica, sin embargo, hay tres tipos de manifestaciones clínicas comunes en todos:

1. Deterioro en la interacción social, caracterizada por la dificultad en el empleo de lenguaje no verbal, como el contacto visual, dificultad para establecer relaciones interpersonales, falta de reciprocidad emocional, conllevando a una gran posibilidad de aislamiento social.

2. Trastorno de la comunicación, caracterizada por una falta o falla de lenguaje verbal que no es compensada por la comunicación no verbal, en ocasiones, este, suele ser reiterativo o con poca fluidez.

3. Patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos, esto condiciona en gran parte sus conductas por su poca flexibilidad, principalmente aquellas que poseen un carácter imaginativo.

Asimismo, el DSM V para la realización del diagnóstico afirma que se deben tener en cuenta que dichos síntomas estén presentes en el periodo de desarrollo temprano y que los mismos causen alteraciones clínicamente significativas a nivel del funcionamiento social actual. Considerando al TEA como un trastorno del neurodesarrollo, junto con las Discapacidades Intelectuales, que posee una manifestación de gran cantidad de dimensiones alteradas con diferentes niveles de afectación. (APA, 2013).

El diagnóstico estará enmarcado según tres niveles, los mismos van a orientar el proceso terapéutico que le será consecuente para cada nivel y, a su vez, el grado de apoyo substancial que requerirán aquellas personas que posean dicho diagnóstico.

El mismo estará enfocado en la identificación e intervención de las conductas, la comunicación y la convivencia, a través de intervenciones principalmente psicoeducativas y psicosociales. (Vahia, 2013). A su vez, la edad promedio para realizar el mismo es entre los tres y seis años, al margen de que su sintomatología aparezca durante los primeros meses de vida. Esta demora en el diagnóstico se debe principalmente a la variabilidad de los síntomas y que algunos déficits, como lo es el del lenguaje, no se percibe hasta que el niño no comienza a relacionarse con pares. (APA, 2013).

Los síntomas del TEA persisten en el sujeto durante toda su vida, el fin de su tratamiento va a ser generar una mejora en la persona y sus habilidades, dando lugar a una mejor calidad de vida. (Iborra, 2017). Sin embargo, una intervención temprana del diagnóstico puede generar una diferencia significativa en el desarrollo del mismo, produciendo mejoras duraderas.

Por otro lado, el pronóstico del diagnóstico, dadas las condiciones de los síntomas, será variable. Estudios longitudinales han demostrado que el 25% ha logrado una vida adulta con cierto grado de independencia y el otro 75% ha demostrado deficiencias significativas requiriendo de un nivel elevado de ayuda substancial. (Camino & Laso, 2006).

2.2 Apoyo social percibido y bienestar psicológico.

Entendemos al ASP y al bienestar psicológico como dos variables que se relacionan estrechamente, ya que, la segunda va a estar fuertemente ligada al nivel de satisfacción que, a su vez, se da a raíz de un balance entre los afectos recibidos, sean positivos o negativos (Keyes et al., 2002).

Ryff (1989) estableció seis dimensiones para la construcción del bienestar psicológico: Autoaceptación, constituye un pilar fundamental para la salud mental del sujeto, relaciones positivas con otras personas, se caracteriza por sentimientos de empatía recíprocos con otra persona, autonomía, es aquella autoevaluación sin buscar la aprobación de los demás sujetos, dominio del entorno, tiene que ver con la capacidad para buscar entornos favorables que satisfagan deseos y necesidades personales, propósito en la vida y crecimiento personal.

El ASP es la percepción de la disponibilidad de ayuda proveniente de otras personas y si las necesidades básicas son satisfechas en esta relación con el otro (García, 2003). Esta concepción influye en la construcción subjetiva del bienestar psicológico, pudiendo generar situaciones de estrés en la salud de quien padece una enfermedad como para sus cuidadores (Perez & Martin, 1997), en esta misma línea, es fundamental para el desarrollo del bienestar familiar, las personas que se encuentran en mejores condiciones psicológicas y físicas, sostienen muchas más interacciones y se encuentran integrados socialmente (Garcia & Herrero, 2006).

Gracia et al., (2002) reconocen como dimensiones del apoyo social percibido:

- Apoyo emocional: es la posibilidad de compartir con los otros sentimientos propios.
- Apoyo de consejo: se da cuando un sujeto recurre a otros en busca de información u orientación.
- Apoyo instrumental: hace referencia a la obtención de ayuda material o servicios.

En relación a esto, los autores definen dos tipos de funciones que definen el apoyo social percibido, la función instrumental, hace referencia a el establecimiento de relaciones sociales como medio para conseguir un objetivo, como por ejemplo la búsqueda laboral. Y una segunda función, que es la función expresiva que considera a las relaciones sociales como un medio o fin en sí mismas, como puede ser compartir empáticamente una situación.

Thoits (1986), propone reconceptualizar el apoyo social como asistencia de afrontamiento, es decir, que las mismas estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés pueden ser las que se apliquen a personas que estén pasando por una situación similar a modo de estrategia de apoyo para amortiguar el padecimiento. En esta misma línea, Galvan et al., (2006) establece una clara relación existente entre las relaciones sociales positivas y el alcance de estados de bienestar subjetivo y la capacidad de sobrellevar acontecimientos que resultan estresantes para la persona.

Por último, Barra (2004), define que el apoyo social percibido permite al sujeto obtener una mayor estabilidad con control de sus procesos, reforzando de esta manera su autoestima y construyendo una percepción más positiva de su ambiente promoviendo una mejor utilización de sus recursos psicológicos.

2.3 Prácticas de crianza y Teoría del Apego.

García (2010), define a las prácticas de crianza como "un conjunto de actitudes comunicadas a los hijos, que crean, en su totalidad, un clima emocional que facilita su bienestar y desarrollo". El autor no involucra en esta definición a la norma como componente de las prácticas de crianza.

En contraparte, Izzedin y Pachajoa (2009), hace hincapié en las normas instituidas dentro de las Prácticas de Crianza, son las que dan lugar a significaciones sociales que estarán determinadas por la cultura en la que se encuentre sumergido el sujeto y en donde se apliquen dichas Prácticas. A su vez, esto delimita, principalmente, lo que puede ser aceptado socialmente en un determinado lugar y rechazado a su vez en otro.

En resumen, Varela et al., (2015) definen las prácticas de crianza como:

> "Todas aquellas acciones concretas que los adultos llevan a cabo con el propósito de orientar a los niños y a las niñas para que tengan un mejor desarrollo, supervivencia y socialización; estas incluyen pautas y creencias arraigadas a la cultura e integradas a la cotidianidad" (p.195).

Barsallo (2016), va a dar cuenta de cómo los niños se desarrollan según su ambiente social y las interacciones con su entorno, es por esto, que las pautas de crianza dadas durante los primeros años de vida será un aspecto muy importante para el desarrollo del sujeto. Los niños serán resultado del funcionamiento de una familia, sea armoniosa o en crisis.

Según Aguirre (2000), las prácticas de crianza incluyen tres aspectos importantes: la práctica propiamente dicha, aquello que efectivamente llevan a cabo los cuidadores del niño, la pauta, tiene que ver con el deber, conforma aquello que se debe hacer y que está establecido culturalmente y por último· la creencia, que va a conformar a aquellas justificaciones acerca de la práctica de crianza llevada a cabo.

A su vez, estas poseen diversos estilos que son los que van a guiar la creencia fundante de estas prácticas de crianza. Estos son: *autoritario*, caracterizado por ser riguroso y dándole un lugar protagónico a la disciplina, *permisivo*, crea un espacio de desarrollo mucho más autónomo y por último el estilo democrático, en donde los cuidadores se centran más en responder las necesidades que presenta su hijo (Izzedin & Pachajoa, 2009).

En esta misma línea, es importante mencionar la Teoría de Apego propuesta por Bowlby (1986), en donde el apego se va a entender como un vínculo afectivo de carácter especial que se dará entre el cuidador y el niño en etapas muy tempranas del desarrollo. Este se da, principalmente por las interacciones reiteradas entre ambos. Esta teoría posee tres pilares fundamentales:

- Las figuras de apego, dan cuenta de la calidad de las interacciones entre el cuidador y el niño en un contexto cuidado.
- Base segura, caracterizado por el rol que cumple el cuidador una vez establecida la relación de apego.
- Modelo interno de trabajo, refiere a la representación mental que construyen los niños de sí mismo y acerca de las relaciones que mantiene con los otros.

Desde esta perspectiva, las prácticas de crianza crearán el contexto en donde se desarrollará este vínculo particular.

Jadue (2013), en un estudio refleja la relación existente entre el ambiente familiar y la presencia o ausencia de ansiedad en los niños. De manera que, un ambiente familiar disfuncional genera un clima adecuado para el desarrollo de ansiedad en los niños.

De acuerdo a esto, Steinberg (2001), también concluye en una investigación que aquellos niños criados en contextos autoritativos son menos propensos a desarrollar un trastorno internalizante en relación a aquellos niños criados en contextos autoritarios.

2.4 Autismo y familia: una integración de conceptos

Según Cambell y Figueroa (2001), un niño con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, es afectado en aspectos sociales, psicológicos y físicos tanto del niño como de su familia. Las alteraciones presentes en relación a la comunicación y la interacción social dificultan significativamente las relaciones entre los miembros de la familia. (Duran et al., 2016). Esto genera que, de cierto modo, todos los miembros de la familia logren adaptarse a esta situación y volver a lograr la homeostasis del sistema familiar (Martinez & Leon, 2008).

Esta dinámica familiar, se verá fuertemente afectada, principalmente por las necesidades del niño con dicho diagnóstico y por el apoyo social percibido que obtenga cada uno de los miembros de la familia (Iborra, 2016) generando altos niveles de estrés en los cuidadores repercutiendo negativamente tanto en estos como en el desarrollo de los niños (Plant & Sanders, 2007).

Nicholas & Kilmer (2014), afirman que el TEA, con su heterogeneidad, va a conllevar excesivos desafíos que impactan directamente en el sistema familiar y su aspecto singular. Estos desafíos serán la situación económica que presente la familia para afrontar este diagnóstico, la ubicación geográfica y la proximidad que esta tenga a los servicios, la disponibilidad de sus cuidadores y un mayor apoyo a nivel comunitario.

Desde una perspectiva centrada en la psicología clínica, el hecho de la confirmación del diagnóstico de TEA, obliga a que los miembros de la familia movilicen sus recursos psicológicos para adaptarse a la nueva situación y de esta manera garantizar un clima familiar equilibrado salutífero (Benitez & Gonzales, 2012).

La existencia de un niño con dicho diagnóstico en la familia, desafía a que todo el sistema se reorganice y se adapte a esta nueva situación. En un estudio, Mottron (2014) afirma que 9 de cada 10 personas con TEA carecen de empleo regular en la adultez y 4 de cada 5 dependen de sus referentes afectivos para desenvolverse en tareas básicas, como lo es el control conductual y la interacción social.

Los niveles de estrés que presentan los cuidadores de niños con este diagnóstico, dependen principalmente de los sistemas de apoyo y recursos externos con los que cuenten (Liporace et al., 2009). En esta misma línea, el

apoyo social percibido es uno de los factores que actúa como moderador del estrés en padres con niños que poseen dicho diagnóstico. En un estudio realizado por Pozo et al., (2006) se afirma que aquellas madres que poseen más apoyo social y lo perciben, presentan bajos niveles de estrés. Siendo el centro educativo de los niños el apoyo percibido más significativo para sus cuidadores.

Por último, Elder y Johnson, (2002); Magnusson y Cairns (1996); Shonkoff y Phillips, (2001), afirman que “los procesos que ocurren durante la infancia van a influir de manera significativa en otros procesos posteriores en el desarrollo del individuo”, entendemos, entonces, que las prácticas de crianza llevadas a cabo por los cuidadores y el apoyo social que perciban va a ser fundante en el desarrollo de ese niño.

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Diseño de investigación

Se realizó un diseño de tipo cuantitativo, no experimental, con alcance descriptivo y asociativo y de corte transversal.

3.2 Universo y participantes

La muestra estuvo conformada por 120 padres, madres y/o cuidadores de niños/as, de los cuales el 49,60% corresponden a niños/as con diagnóstico de TEA, según los criterios diagnósticos DSM 5 y el 50,40% corresponden a niños/as con desarrollo neurotípico. Por otro lado, se evaluó la realización de tratamiento terapéutico, en donde el 59,20% de la muestra no realiza actualmente tratamiento terapéutico mientras que el 40,80% si realiza. El tipo de muestreo es no probabilístico, de tipo intencional y por bola de nieve. El criterio principal para poder determinar la muestra fue contar con similar cantidad de padres y madres de ambos grupos para poder determinar su relación y la edad de los niños/as que se delimitó entre 2 y 12 años de edad. Por último, como criterios de exclusión se tuvo en cuenta aquellos cuidadores diagnosticados con enfermedades médicas graves o que consumieran psicofármacos.

3.3 Instrumentos

El Inventario de Prácticas de Crianza (IPC-1) creada por Aguirre (2010) y validada, su versión a padres, en Colombia en el año 2012, arroja un perfil de prácticas de crianza que ejercen padres, madres y cuidadores con sus hijos e hijas. Evalúa dos dimensiones de la crianza: en primer lugar, apoyo afectivo, entendida como la expresión de afecto de los cuidadores hacia sus hijos, la misma posee cuatro sub-escalas: expresiones de afecto, orientación positiva, involucramiento y prácticas de cuidado. En segundo lugar, evalúa la regulación del comportamiento, la cual posee dos sub-escalas: técnicas de sensibilización y técnicas de inducción.

Es un cuestionario de escala tipo Likert con tres opciones de respuesta: siempre, algunas veces y nunca. Está compuesto por 120 ítems, de los cuales 80 están dirigidos a identificar concretamente las prácticas de crianza ejercidas

por los cuidadores en relación al apoyo afectivo y 40 dedicados a la dimensión de regulación del comportamiento.

El análisis de confiabilidad arrojó un Alpha de Cronbach de .92 para la subescala de Apoyo Emocional, .87 Apoyo Instrumental y .89 para Apoyo Afectivo. Para concluir, la fiabilidad total obtenida para esta escala es de .96.

Para medir Apoyo Social Percibido, se utilizará el cuestionario (MOS) de Apoyo Social Percibido, validado en Argentina por Rodríguez-Espínola y Enrique (2007). Evalúa dos grandes dimensiones del Apoyo Social: el apoyo social estructural, que hace referencia al tamaño de la red social y el Apoyo Social Funcional, tiene que ver propiamente con la percepción de apoyo, esta dimensión a su vez posee tres subescalas: apoyo emocional, apoyo instrumental, y apoyo afectivo. Cuestionario de escala tipo Likert, con 20 ítems, de los cuales 1 hace referencia a la red social y los 19 restantes están dirigidos a las tres subescalas de apoyo funcional. Posee una escala de cinco puntos de frecuencia, en donde 1 representa Nunca y 5 representa Siempre. Las cuales arrojarán con qué frecuencia está disponible para el evaluado cada tipo de apoyo.

El análisis de confiabilidad arrojó un Alpha de Cronbach de .82 para la subescala Expresiones de Afecto, .77 Orientación Positiva, .77 Involucramiento, .66 Prácticas de Cuidado, .84 Técnicas de Sensibilización y .68 Técnicas de Inducción. Para finalizar, la fiabilidad total obtenida en esta escala es de .89.

3.4 Procedimiento

La muestra fue recopilada entre los meses de mayo y diciembre del año 2020. Se facilitó a los padres, madres y/o cuidadores de niños/as una batería de instrumentos a través de Google Forms, se les mencionó que es una investigación para alcanzar el título de grado de la Licenciatura en Psicología, siendo una colaboración anónima y voluntaria, debiendo firmar previamente el consentimiento informado. Así mismo, se les informó a los entrevistados que los resultados de esta investigación serán solo usados sólo con fines de investigación, así como se reservara su identidad para mantener la mayor objetividad posible. En primer lugar se administró el cuestionario sociodemográfico con las variables de interés a esta investigación, luego el

cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido y por último el Inventario de Prácticas de Crianza (IPC-1 Versión Padres). Luego la información recabada se volcó a una base de datos previamente confeccionada en el programa estadístico SPSS 22.0, aplicándose los estadísticos correspondientes para analizar los niveles de las variables estudiadas y la asociación entre las mismas.

3.4.1 Análisis de datos

Se realizó el pre procesamiento de datos, descartando posibles outliers. Posteriormente se realizó una prueba de normalidad para evaluar la distribución de las variables. Luego se procedió al análisis descriptivo de las variables de interés, se realizó una prueba de correlación para vincular los dos constructos estudiados (R de Pearson o Rho de Spearman) y para concluir se dió lugar a una comparación de grupos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

4.1 Descripción de variables

4.1.1 Descripción de los niveles de Apoyo Social Percibido y Prácticas de Crianza en cuidadores de niños/as con TEA y sin TEA.

A través del análisis descriptivo, se encontró que predominan elevados niveles de ASP en aquellos cuidadores de niños/as sin diagnóstico de TEA en relación a aquellos cuidadores de niños/as con dicho diagnóstico.

Tabla 1.

Apoyo Social Percibido en cuidadores de niños/as con y sin diagnóstico de TEA.

Variable	Niño con TEA	Media	Desvío Típico	Mínimo	Máximo
Red Social	Si	2,58	1,47	1,09	5,00
	No	3,06	1,56	1,00	5,00
Apoyo Afectivo	Si	18,04	4,48	8,00	25,00
	No	20,01	4,25	1,00	5,00
Apoyo Instrumental	Si	13,62	4,18	5,00	20,00
	No	15,58	3,80	7,00	20,00
Apoyo Emocional	Si	34,17	9,69	17,00	50,00
	No	37,87	9,37	12,00	50,00

Los valores que arrojan las Prácticas de Crianza en la muestra se visualizan más elevados en cuidadores de niños/as con TEA en relación a aquellos cuidadores de niños/as sin el diagnóstico.

Tabla 2.

Prácticas de Crianza en cuidadores de niños con y sin diagnóstico de TEA

Variable	Niño con TEA	Media	Desvío Típico	Mínimo	Máximo
Expresiones de Afecto	Si	55,59	3,80	42,00	60,00
	No	54,15	4,00	42,00	60,00
Orientación Positiva	Si	55,66	3,99	36,00	60,00
	No	54,71	4,00	42,00	60,00
Involucramiento	Si	53,32	3,35	46,00	60,00
	No	50,41	4,59	39,00	60,00
Practicas de cuidado	Si	53,96	3,54	46,00	60,00
	No	53,87	3,43	45,00	60,00
Técnicas de sensibilización	Si	53,50	5,73	28,00	60,00
	No	54,22	3,72	47,00	60,00
Técnicas de Inducción	Si	23,62	2,66	20,00	30,00
	No	24,15	2,69	20,00	33,00
Apoyo Afectivo	Si	218,54	10,61	181,00	236,00
	No	213,15	12,79	181,00	235,00
Regulación de comportamiento	Si	77,12	6,33	52,00	88,00
	No	78,38	4,14	71,00	86,00

4.2 Cruce de variables

4.2.1 Análisis de la relación de variables

Tabla 3.

Relación entre ASP y Prácticas de Crianza.

		Significación		
Variables	**Red social**	**Apoyo Afectivo**	**Apoyo instrumental**	**Apoyo emocional**
Expresiones de afecto	-.102	.112	.092	.112
Orientación positiva	-.074	.133	.130	.133
Involucramiento	-.203	.018	.085	.018
Prácticas de cuidado	.020	-.086	.001	-.086
Técnicas de sensibilización	-.037	.178	.154	.178
Técnicas de inducción	.008	-.138	.007	-.138
Apoyo afectivo	-.105	.034	.079	.034
Regulación de comportamiento	-.016	.099	.147	.099

No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre el constructo Apoyo Social Percibido y Prácticas de Crianza (p>.05).

4.3 Análisis de las variables sociodemográficas

4.3.1 Análisis de las diferencias entre los constructos estudiados en función de la variable Cuidador de Niño con y sin TEA.

Tabla 4.

Diferencia entre las Prácticas de Crianza y la variable de cuidador de niño/a con y sin diagnóstico de TEA.

Variable	Niño con TEA	Rango Promedio	Significación
Expresiones de afecto	Si	70,39	**.023**
	No	55,73	
Orientación Positiva	Si	69,79	**.037**
	No	56,32	
Involucramiento	Si	74,96	**.000**
	No	51,23	
Prácticas de Cuidado	Si	63,30	.927
	No	62,71	
Técnicas de Sensibilización	Si	62,95	.988
	No	63,05	
Técnicas de Inducción	Si	58,73	.189
	No	67,20	
Apoyo Afectivo	Si	71,31	**.011**
	No	54,82	
Regulación de Comportamiento	Si	60,24	**.397**
	No	65,71	

Prueba utilizada: U. de Mann-Whitney

Se halló una diferencia estadísticamente significativa con respecto a las Prácticas de Crianza referidas a las Expresiones de Afecto, Orientación Positiva, Involucramiento, Apoyo Afectivo y Regulación de Comportamiento en cuidadores de niños con y sin diagnóstico de TEA, siendo los cuidadores de niños con diagnostico quienes puntúan más alto en las escalas, excepto por la de Regulación de Comportamiento en donde quienes puntúan más alto son los cuidadores de niños sin diagnóstico. Por otra parte, las Prácticas de Cuidado, Técnicas de Sensibilización y Técnicas de Inducción no arrojaron diferencias significativas.

Tabla 5.

Diferencia entre el Apoyo Social Percibido y la variable Cuidador de niño/a con y sin diagnóstico de TEA.

Variable	Niño con TEA	Rango Promedio	Significación
Red Social	Si	57,64	.092
	No	68,28	
Apoyo Afectivo	Si	54,62	**.025**
	No	71,25	
Apoyo Emocional	Si	55,69	**.010**
	No	70,19	
Apoyo Instrumental	Si	54,20	**.007**
	No	71,66	

Prueba utilizada: U. de Mann-Whitney

Se observan diferencias significativas entre el Apoyo Social Percibido de acuerdo a los cuidadores de niños con y sin diagnóstico siendo los últimos quienes puntúan más alto en dicho constructo. Sin embargo, no se halló diferencia estadísticamente significativa con respecto a la Red Social en la muestra.

4.3.2 Análisis de las diferencias entre los constructos estudiados en función de la variable Edad del Cuidador.

Tabla 6.

Asociación entre Prácticas de Crianza y la variable Edad del Niño/a.

Variable	Edad del Niño/a	Significación
Expresiones de Afecto	.077	.396
Orientación Positiva	.121	.179
Involucramiento	.217	**.015**
Prácticas de Cuidado	-.010	.909
Técnicas de Sensibilización	.343	**.000**
Técnicas de Inducción	.052	.565
Apoyo Afectivo	.098	.277
Regulación de Comportamiento	.336	**.000**

Prueba utilizada: Rho de Spearman

Se halló una relación estadísticamente significativa entre las Prácticas de Crianza referidas al Involucramiento, Técnicas de Sensibilización y Regulación de Comportamiento de acuerdo a la variable Edad del Niño/a. Dicha relación es directa, es decir, que a mayor edad del niño/a, mayor utilización de dichas prácticas de crianza. En cuanto a las Prácticas de Crianza relacionadas a la Orientación Positiva, Expresiones de Afecto, Prácticas de Cuidado, Técnicas de Inducción y Apoyo Afectivo no se hallaron diferencias significativas.

4.3.3 Análisis de las diferencias entre los constructos estudiados en función de la variable Tratamiento Terapéutico.

Tabla 7.

Asociación entre las Prácticas de Crianza y la variable Tratamiento Terapéutico.

Variable	Tratamiento	Rango Promedio	Significación
Expresiones de afecto	Si	62,16	.828
	No	63,58	
Orientación Positiva	Si	55,38	**.050**
	No	68,25	
Involucramiento	Si	56,17	.079
	No	67,71	
Prácticas de Cuidado	Si	55,17	**.044**
	No	68,40	
Técnicas de Sensibilización	Si	56,78	.110
	No	67,28	
Técnicas de Inducción	Si	63,15	.970
	No	62,90	
Apoyo Afectivo	Si	60,23	.082
	No	63,56	
Regulación de Comportamiento	Si	55,45	.076
	No	66,47	

Prueba utilizada: U. de Mann-Whitney

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las Prácticas de Crianza y la realización o no de tratamiento terapéutico por parte de los cuidadores. Sin embargo, la Orientación Positiva y las Prácticas de Cuidado sí arrojaron diferencias significativas, en donde aquellos cuidadores que no realizan tratamiento puntúan más alto.

Tabla 8.

Asociación entre el Apoyo Social Percibido y la variable Tratamiento Terapéutico.

Variable	Tratamiento	Rango Promedio	Significación
Red Social	Si	55,91	.062
	No	67,89	
Apoyo Afectivo	Si	52,41	**.006**
	No	70,30	
Apoyo Emocional	Si	53,55	**.015**
	No	69,51	
Apoyo Instrumental	Si	52,95	**.010**
	No	69,93	

Prueba utilizada: U. de Mann-Whitney

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el Apoyo Social Percibido y la realización de tratamiento terapéutico en cuidadores de niños con y sin diagnóstico de TEA, en la cual aquellos que no realizan tratamiento terapéutico perciben mayor apoyo social. En cambio, la Red Social no arrojó diferencia significativa en función de la realización de tratamiento terapéutico.

CAPITULO V

5. Conclusión y discusión

El desarrollo de esta investigación tuvo como finalidad describir el Apoyo Social Percibido y las Prácticas de Crianza en padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista como así también, analizar la relación existente entre ambas variables y su comparación con madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas que no poseen dicho diagnóstico.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación puede afirmarse que aquellos cuidadores de niños/as con diagnóstico de TEA perciben menor Apoyo Social en relación a aquellos cuidadores de niños/as neurotípicos, por lo tanto, la hipótesis 1 [H1] se confirma. Estos resultados coinciden con los obtenidos en una investigación realizada en China en la cual se encontró que los niveles de Apoyo Social Percibido eran significativamente más bajos en relación a padres de niños con desarrollo típico (Lu et al., 2015 & Obeid & Daou, 2015). A su vez, estos resultados coinciden con una investigaciones realizada en España por Iborra (2017) en la que se concluye que los padres de niños con TEA poseen mayores niveles de estrés que impactan de manera negativa en la percepción de Apoyo Social y con una investigación realizada en Colombia que también desarrolla los niveles altos de estrés que poseen los padres de niños con TEA y cómo estos repercuten en sus estilos de afrontamiento, principalmente evitativos que aportan a la baja percepción de Apoyo Social recibido (Aguilar et al., 2019).

En lo referido a la hipótesis 2 [H2] que proponía que las Prácticas de Crianza en cuidadores de niños/as con TEA son significativamente diferentes en relación a cuidadores de niños/as sin diagnóstico la misma se confirma. El primer grupo puntúa estadísticamente más alto en Expresiones de Afecto, Orientación Positiva, Involucramiento, Apoyo Afectivo y Regulación del Comportamiento, mientras que el segundo grupo puntúa más alto en Técnicas de Inducción, Sensibilización y Prácticas de Cuidado. Estos resultados coinciden con una investigación realizada en Perú en donde se concluye la existencia de una diferencia significativa entre las Prácticas de Crianza llevadas adelante por cuidadores de niños/as con un diagnóstico en relación a cuidadores de niños/as neurotípicos (Tronco, 2018). Esta diferencia podría explicarse desde el punto principal que diferencia a los grupos y es el diagnóstico que poseen los niños/as.

Entendiendo que las Prácticas de Crianza responden a las necesidades que presentan los niños/as, resulta importante pensar que aquellos/as que presentan dicho diagnóstico pueden presentar necesidades diferentes que generan indefectiblemente el desarrollo de diferentes técnicas de crianza. Esto mismo coincide con una investigación realizada en Argentina por Gaitán (2020) quien concluye que las madres de niños/as con TEA llevan adelante prácticas de crianza diferentes que se relacionan principalmente con la concepción de discapacidad de sus hijos/as.

En lo atinente en la hipótesis 3 [H3] que proponía la relación existente entre el Apoyo Social Percibido y las Prácticas de Crianza en la muestra, la misma se refuta en su totalidad. No encontrándose relación significativa entre ambos constructos dentro de la muestra. Sin embargo, estos resultados se contraponen con los arrojados en una investigación realizada en Estados Unidos en donde los autores concluyen, a raíz de un estudio longitudinal, que las variables de Apoyo Social Percibido y Prácticas de Crianza se mantienen estables significativamente con el pasar del tiempo y que, a su vez, el ASP impacta de manera significativa en las Prácticas de Crianza llevadas adelante por los padres. Asimismo, los resultados obtenidos en una investigación realizada en Indonesia arrojan una relación significativa entre las Prácticas de Crianza y el Apoyo Social Percibido en padres de niños con TEA, en donde las Prácticas de Crianza son diferentes en relación a padres de niños sin dicho diagnóstico y la percepción de Apoyo Social es significativamente más baja en relación al otro grupo. Teniendo en cuenta lo que concluyen los autores mencionados, y los resultados arrojados en la hipótesis 2 [H2] en donde los niveles de ASP en cuidadores de niños/as con TEA son más bajos y la hipótesis 1 [H1] en donde se confirma la diferencia entre las Prácticas de Crianza llevadas adelante por cuidadores de niños/as con TEA, podemos inferir que el contexto de pandemia, el cual supone la condición de aislamiento social y con esta infinidad de cambios en relación a la rutina tanto de los/as niños/as como de los cuidadores, influye tanto en la percepción de Apoyo Social como en las Prácticas de Crianza utilizadas por los cuidadores, atravesando de manera significativa los resultados obtenidos en esta hipótesis.

Con respecto a la hipótesis 4 [H4] que proponía que las Prácticas de Crianza poseen una relación significativa en función de la edad del niño/a, la misma se comprueba parcialmente. Dando a conocer una relación directa en

donde las subescalas, Involucramiento, Técnicas de Sensibilización y Regulación del Comportamiento aumentan a medida que aumenta la edad del niño/a. Estos resultados coinciden con una investigación realizada en Perú en donde el autor concluye que los niños/as entre 5 y 12 años adquieren mayores grados de independencia y de responsabilidad. Esta covarianza entre las variables puede explicarse desde esta perspectiva, a mayor edad, el niño/a requerirá de técnicas de crianza que respondan a situaciones más complejas (Tinoco, 2018).

En lo que respecta a la hipótesis 5 [H5] que planteaba que el ASP será mayor en aquellos cuidadores que realicen tratamiento terapéutico y este último se relacionará significativamente con las Prácticas de Crianza llevadas adelante por los mismos, la misma se comprueba parcialmente. El Apoyo Social Percibido arrojó una relación significativa y directa con la realización de tratamiento terapéutico por parte de los cuidadores. En donde aquellos que no realizan tratamiento perciben altos niveles de Apoyo Social en relación a aquellos que sí se encuentran realizando tratamiento terapéutico. Si bien estos resultados no establecen causalidad, resulta relevante interpretar que aquellas personas que asisten a la realización de tratamiento terapéutico en parte puede deberse a una pobre percepción de Apoyo Social, como lo es contar con alguien cuando se necesita ayuda (Espinola, 2007) mientras que aquellas personas que sí perciben altos niveles de Apoyo Social no realizan en la actualidad tratamiento terapéutico.

En cuanto a las Prácticas de Crianza, se encontró relación directa entre las Prácticas de Cuidado y la Orientación Positiva en relación a la realización de tratamiento terapéutico. En donde aquellos cuidadores que no realizan tratamiento puntúan más alto en estas dos subescalas, no encontrándose relación significativa con la totalidad del constructo.

Ambos resultados se contraponen con los arrojados en una investigación realizada en Estados Unidos por Marghan y Weiss (2017), quienes a través de un estudio controlado concluyen que los efectos del tratamiento terapéutico influyen de manera significativa en la percepción que poseen los padres sobre sus hijos/as con diagnóstico de TEA y como, a su vez, esto influye en la crianza de los mismos. Por otra parte, Blackledge y Hayes (2006), a través de un estudio longitudinal concluyen la importancia de la realización de tratamiento terapéutico en padres de niños/as con dicho diagnóstico y su posible influencia positiva en

la crianza de los mismos. En síntesis y siguiendo las preguntas que convocan a esta investigación, podemos resumir que en la presente muestra no hay relación significativa entre el Apoyo Social Percibido y las Prácticas de Crianza. Sin embargo, podemos afirmar que los niveles de Apoyo Social Percibido en cuidadores de niños/as con TEA son significativamente más bajos que los presentes en cuidadores de niños/as sin el diagnóstico y que las Prácticas de Crianza empleadas difieren en ambos grupos.

5.1 Limitaciones

En el desarrollo de esta investigación, se encontró que una de las más relevantes limitaciones es el contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio que puede afectar la percepción de apoyo social, como así también pueden haber sufrido modificaciones las prácticas de crianza, dadas las circunstancias anteriormente planteadas. Es importante tener en cuenta que al ser una investigación de corte transversal y no longitudinal, no se pudo evaluar los constructos en un periodo de tiempo prolongado. El tamaño de la muestra del presente estudio, la cual fue obtenida a través de un muestreo no probabilístico de una población considerablemente grande, dificulta la generalización de resultados. Para concluir, resulta relevante tener en cuenta que el Inventario de Prácticas de Crianza posee gran cantidad de ítems, pudiendo generar efecto fatiga para el entrevistado. A si mismo, y teniendo en cuenta que el test fue validado en el año 2012, muchos de estos ítems afirman técnicas de crianza que prescribieron o que ya no se encuentran aceptadas socialmente y que, por deseabilidad social, las respuestas dadas pueden generar un efecto negativo al momento de obtener resultados.

5.2 Direcciones futuras

Entendemos que, si bien en esta muestra no se vislumbra relación aparente entre el ASP y las Prácticas de Crianza, por el recorrido bibliográfico realizado, teniendo en cuenta la importancia de la percepción de apoyo como sostén y bienestar en los cuidadores y la puntuación significativamente más baja que arrojaron los cuidadores de niños/as con TEA resulta relevante seguir investigando en relación a estos constructos. Como recomendaciones para

futuras investigaciones, sería interesante poder realizar un estudio longitudinal de la relación del Apoyo Social Percibido y las Prácticas de Crianza en cuidadores de niños/as con TEA, esto permitiría establecer parámetros de causalidad y aportarían información relevante a la literatura. Para concluir sería necesario validar el inventario de Prácticas de Crianza en Argentina, lo que permitiría obtener resultados más fiables, por ende, nuevas líneas de investigación en relación a los constructos evaluados en este estudio.

CAPITULO VI

6. Referencias

Aguilar Rojas, E. A., Arevalo Gutierrez, A. S., & Vargas Amarillo, L. F. (2019). *El estrés en los padres con hijos que presentan trastorno del espectro autista* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. https://doi.org/10.16925/9789587602302

Alavez, M. C., & Sánchez, P. C. (2018). Necesidades de apoyo percibidas por padres de niños con autismo entre 2-5 años, en México. *Siglo Cero*, *49*(3), 75-93. https://doi.org/10.14201/scero20184937593

Almagiá, E. B., & Vásquez, T. P. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social y factores de personalidad de madres de niños con autismo y de niños con síndrome de Down. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, *1*(2), 55-65. https://doi.org/10.5546/aap.2019.114

Asociación estadounidense de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5ta edición).* Editorial Panamericana.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, *28*(1), 1-18. https://doi.org/10.1300/j019v28n01_01

Cruz, E. R., Rico, L. D., & Bermúdez-Jaimes, M. E. (2016). Las prácticas de crianza y su relación con el vínculo afectivo. *Revista Iberoamericana de Psicología*, *9*(2), 113-124. https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/970

Cuervo, A. (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia.* Universidad Santo Tomás. Bogotá: Colombia. https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.08

Espinola, S. R., & Enrique, H. C. (2007). Validación argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*(7), 155-168. https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433

Forero, A. (2012). *Validez del Inventario de Prácticas de Crianza (CPC-1 versión padres)*. Facultad de Psicología Corporación Universitaria Iberoamericana. https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.7107

Gaitán, F. N. (2020). Concepciones de discapacidad y prácticas de crianza en familias de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista [Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio Institucional Universidad Abierta Interamericana. https://doi.org/10.35305/cp.vi16.11

García, F. E., Wlodarczyk, A., Reyes Reyes, A., San Cristóbal Morales, C., & Solar Osadey, C. (2014). Violencia en la pareja, apoyo social y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, *12*(2), 246-265. http://scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a5.pdf

Gracia Fuster, E., Herrero Olaizola, J. B., & Musitu Ochoa, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Síntesis. http://hdl.handle.net/10651/54767

Gualpa Almeida, M. I. (2015). *Prácticas de crianza y su relación con los problemas conductuales en niños de 8 a 12 años* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). http://dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7630

Iborra, A. T. (2017). *Estrés parental e impacto familiar del trastorno del espectro autista: factores psicosociales implicados* (Doctoral dissertation, Universitat de València). https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=129848

León, R. C., & Laso, E. L. El espectro autista. *Unidad de Neuropediatría. Hospital Universitario Reina Sofía. Revista Vox Pediátrica*, *14*(2), 7-15. https://spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed14.2pags7-15.pdf

Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., & Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *17*, 70-77. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.05.003

Maughan, A. L., & Weiss, J. A. (2017). Parental outcomes following participation in cognitive behavior therapy for children with autism spectrum

disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, *47*(10), 3166-3179. https://doi.org/10.1007/s10803-017-3224-z

Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhe (Santiago)*, *17*(1), 59-64. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100006

Nerín, N. F., Nieto, M. Á. P., & de Dios Pérez, M. J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes, 1*(2), 149-156. https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.5

Obeid, R., & Daou, N. (2015). The effects of coping style, social support, and behavioral problems on the well-being of mothers of children with autism spectrum disorders in Lebanon. *Research in Autism Spectrum Disorders, 10*, 59-70. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.11.003

Portillo Tinoco, D. A. (2018). *Uso de prácticas de crianza de madres con hijos e hijas con Síndrome de Down* [Tesis de grado, Universidad Antonio Ruiz de Montoya]. Repositorio Institucional Ruiz de Montoya. https://doi.org/10.29192/claeh.39.2.15

Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2017). Parenting style and parent–child relationship: A comparative study of Indonesian parents of children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Journal of Child and family Studies*, *26*(12), 3559-3571. https://doi.org/10.1007/s10826-017-0840-3

Sumalavia Casuso, 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]. Repositorio Institucional Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. https://doi.org/10.19083/tesis/624579

Taylor, Z. E., Conger, R. D., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2015). Parenting practices and perceived social support: Longitudinal relations with the social competence of Mexican-origin children. *Journal of Latina/o psychology*, *3*(4), 193. https://doi.org/10.1037/lat0000038

Ternina Galeano, A., & Ávila Ramírez, A. L. (2017). *Percepción de pautas y prácticas de crianza en países de América Latina en relación con el desarrollo psicológico de niños y adolescentes* [Tesis de grado,

Universidad Cooperativa de Colombia]. https://doi.org/10.22209/cice.n2a06

Thoits, PA (1986). Apoyo social como asistencia de afrontamiento. *Revista de psicología clínica y consultoría, 54* (4), 416–423.

Vahia, V. N. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian Journal of Psychiatry, 55*(3), 220-223. https://doi.org/10.4103/0019-5545.117131

Vázquez-Villagrán, L. L., Moo-Rivas, C. D., Meléndez-Bautista, E., Magriñá-Lizama, J. S., & Méndez-Domínguez, N. I. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de neurociencia*, *18*(5), 31-45. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n2.v1.1352.85

Violoria,C. & González,A.(2016). *Las prácticas de crianza de los padres: su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia*. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid: España. https://doi.org/10.7311/10.7311/itinerarios.31.2020.06

Weiss, J. A., Robinson, S., Fung, S., Tint, A., Chalmers, P., & Lunsky, Y. (2013). Family hardiness, social support, and self-efficacy in mothers of individuals with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*, 1310-1317. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.016

CAPITULO VII

7. Anexos

7.1 Inventario Practicas de Crianza (IPC-1) Versión Padres.

	A MI HIJO O HIJA YO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
1	Le demuestro que cosas no me gustan que me enojan			
2	Le demuestro que es importante para mi			
3	Le digo lo muy orgulloso(a) estoy de él o ella.			
4	Le digo que lo quiero			
5	Lo o la acaricio, beso y/o abrazo.			
6	Le ayudo a reconozca y maneje sus emociones			
7	Lo o la Elogio.			
8	Le Expreso afecto con caricias, abrazos y besos			
9	Le expreso afecto con palabras			
10	Se que cosas lo hacen sentir alegre			
11	Le demuestro que me interesa lo que hace			
12	Cuando se levanta le doy los buenos días con afecto			
13	Cuando esta enojado busco calmarlo y escucharlo			
14	Le digo cuanto lo quiero			
15	Lo abrazo y beso antes de dormir			
16	Le digo que soy feliz con él en la casa			
17	Le cuento historias que le agradan antes de dormir			
16	Me doy cuenta que necesita algo			
19	Se que cosas lo enojan			
20	Conozco cuando esta triste, enojado o melancólico			
21	Lo ayudo a que reconozca las consecuencias de sus actos			
22	Cuando tiene algún fracaso busco darle mi apoyo			
23	Hablo con el o ella acerca de los errores que ha cometido			
24	Lo estimulo para tomar sus propias decisiones			
25	Cuando se porta bien lo elogio delante de otros			
26	Lo ayudo y apoyo cuando tiene problemas			

	A MI HIJO O HIJA YO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
53	He dejado de hacer cosas mías por prestarle atención cuando lo requiere			
54	Le escucho sobre las cosas que le han pasado en el colegio o con sus amigos			
55	Respondo inmediatamente cuando me pide atención			
56	Escucho y respondo cuando me dice alguna cosa			
57	Si me pide atención y estoy ocupado(a) se la presto cuando termino mi actividad			
58	Busco comprenderlo (a) cuando requiere ayuda en asuntos personales			
59	Me intereso por las actividades que realiza con sus amigos			
60	Busco que desarrolle tareas que estimulen su creatividad			
61	Le proporciono los alimentos adecuados a horas para su edad			
62	Le proporciono el vestido adecuado y necesario			
63	Conozco cuáles son los juegos o actividades que mas le gustan			
64	Estoy en sus actividades que requieren supervisión de un adulto.			
65	Me encargo de que realice actividades que yo considero como adecuadas			
66	Superviso las actividades de higiene y cuidado que debe realizar			
67	Hago lo posible por satisfacerle sus necesidades básicas			
68	No le dejo realizar actividades no adecuadas para su edad			
69	Elijo las actividades que debe realizar en su tiempo libre			
70	Le atiendo cuando se encuentra enfermo o lastimado.			
71	Cuando no estoy me aseguro de que este protegido o cuidado por alguien			
72	Me encargo que realice las actividades relacionadas con su educación			
73	Superviso las actividades que realiza con su grupo de amigos			
74	Conozco sus amigos para saber si son adecuados para él o ella.			
75	Le ayudo y lo superviso en su aseo personal			
76	Le proporciono las herramientas necesarias para su estudio			
77	Acudo a reuniones de su colegio cuando se requiere			
78	Estoy informado de donde se encuentra cuando no estoy con el o ella			

	A MI HIJO O HIJA YO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
27	Repito las palabras, frases u oraciones cuando no me entiende			
28	Permito que resuelva problemas cotidianos			
29	Le ayudo a resolver sus dudas			
30	Trato de que se sienta escuchado cuando lo necesita			
31	Busco palabras adecuadas para que entienda lo que digo			
32	Le pido que me diga o me exprese lo que quiera			
33	Cuando se que quiere algo lo ayudo a lograrlo			
34	Cuando demuestra interés por algo o alguien busco saber de que se trata			
35	Para que aprenda, le hablo y comparto con él			
36	Trato que entienda como piensan y sienten los otros			
37	Cuando él o ella lo necesita le digo que cuenta conmigo			
38	Le digo muchas cosas que lo animen			
39	Lo felicito cuando tiene buenas notas académicas:			
40	Modelo el comportamiento apropiado para que lo comprenda			
41	Le Ayudo en la realización de sus deberes escolares			
42	Me mantengo informado(a) de lo que realiza en la escuela			
43	Cuando tengo tiempo libre se lo dedico a mi hijo(a)			
44	Mi hijo (a) reclama mi tiempo y atención			
45	Le acompaño y oriento en los quehaceres académicos			
46	Cumplo lo que le prometo			
47	Estoy en los momentos que el o ella quiere que este allí.			
48	Permito que realice una actividad recreativa que sea segura aunque no me agrade			
49	El tiempo que pasamos juntos realizo actividades que lo o la involucran			
50	Me interesa conocer sobre sus amistades en el colegio y fuera de él			
51	Juego con él (ella)			
52	Cuando la cosas le salen bien estoy ahí para celebrarlo			

	A MI HIJO O HIJA YO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
79	No dejo que realice cosas que son peligrosas para su bienestar			
80	Se que actividades hace cuando no esta en el colegio			
8|1	Frente a una falta de mi hijo(a) lo corrijo hablando al respecto			
82	Cuando lo castigo reflexiono con él acerca de las consecuencias de esos actos			
83	Procuro que sea independiente en sus hábitos de alimentación			
84	Permito que mi hijo (a) duerma solo			
85	Le enseño a cuidarse del asedio de los extraños			
86	Le muestro a mi hijo(a) la manera de saludar, despedirse…			
87	Procuro que sea independiente en hábitos de higiene y vestido			
88	Enseño a mi hijo (a) como respetar las normas y límites			
89	Le explico a mi hijo(a) porque no debe interrumpir las conversaciones de otros			
90	Le he enseñado a mi hijo (a) a reconocer y respetar figuras de autoridad			
91	Procuro que comprenda los cuidados que debe tener con su cuerpo			
92	Muestro a mi hijo/a como debe comportarse en la calle, en reuniones y ceremonias			
93	Busco ejemplos cotidianos para explicar las consecuencias de malos comportamientos			
94	Permito que el o ella tome decisiones cotidianas que lo involucran			
95	Procuro que comprenda la importancia del respeto por los demás			
96	Le muestro como compartir sus cosas propias con lo demás			
97	Dejo que mi hijo(a) hable por si mismo cuando un adulto le pregunta algo			
98	Busco no comparar mis hijos con los demás niños			
99	Escucho a mi hijo o hija cuando tiene algo importante que decirme o preguntarme			
100	Busco valorar sus sentimientos y buscar soluciones cuando lo necesita			
101	Uso el castigo fisico para corregir o controlar al niño (a)			
102	Consigo que mi hijo (a) se porte bien pegándole			
103	Como castigo, lo/la he puesto a realizar oficios domésticos			
104	Uso el castigo fisico para lograr que me haga caso			

	A MI HIJO O HIJA YO	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
105	Cuando debo castigarlo (a) le pego con el cinturón			
106	Cuando lo castigo lo hago con una correa			
107	Me he valido de cachetadas para castigar a mi hijo/a			
108	Baño a mi hijo o hija con agua fría para que obedezca			
109	Me he valido de palos, cables u otros elementos para castigar a mi hijo/a			
110	Amarro o encierro a mi hijo o hija hasta que me haga caso			
111	Alguna vez ha utilizado palabras como: bobo, estúpido, bueno para nada			
112	Utilizo frases tales como: "Yo me he sacrificado mucho por ti y mire como me paga"			
113	Utilizo palabras fuertes y agresivas para corregirlos			
114	Le castigo quitándole algo que le gusta			
115	He dejado de hablarle o prestarla atención a mi hijo/a por alguna falta cometida			
116	Envió a mi hijo/a a dormir sin comer como castigo por alguna falta			
117	En las comidas le he quitado alimentos que le gusten a mi hijo/a como castigo			
118	Le ignoró cuando se porta mal			
119	He prohibido a mi hijo/a a jugar con ciertos juguetes como castigo por sus faltas			
120	He prohibido a mi hijo/a salir con otros niños/as como castigo por sus faltas			

7.2 Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido.

A. Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómodo contigo y puedes hablar acerca de lo que tu sientes y piensas).

Amigos cercanos: _____ Familiares cercanos: _____

B. Marca con una "X" en el cuadrito que mejor se acerque a su respuesta:
(N) Nunca, (CN) Casi Nunca, (A) A veces, (CS) Casi Siempre, (S) Siempre

		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
2.	Alguien que le ayude cuando tenga que reposar en cama debido a su condición.					
3.	Alguien con quien pueda contar cuando necesites hablar.					
4.	Alguien que le aconseje cuando tengas problemas.					
5.	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite.					
6.	Alguien que me muestre amor y afecto.					
7.	Alguien con quien pasar un buen rato.					
8.	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación.					
9.	Alguien en quien confiar o con quien hablar de usted mismo y de sus preocupaciones.					
10.	Alguien que le abrace.					
11.	Alguien con quien pueda relajarse.					
12.	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
13.	Alguien cuyo consejo realmente desee.					
14.	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas.					
15.	Alguien quien le ayude con las tareas domésticas					
16.	Alguien con quien pueda compartir sus temores y problemas personales					
17.	Alguien que le aconseje acerca de cómo resolver sus problemas personales					
18.	Alguien con quien divertirse					
19.	Alguien que comprenda sus problemas					
20.	Alguien a quien amar y sentirse querido					