



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**  
**Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación**  
**Carrera de Educación Especial**

**Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la  
Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024 - 2025**

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciada en Ciencias de la  
Educación Especial

**AUTORA:**

Wendy Margarita Quezada Quimis

**DIRECTORA:**

Lic. María Angelica Idrobo Gutiérrez Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2025

# Certificación del Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

## CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **IDROBO GUTIERREZ MARIA ANGELICA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024-2025**, perteneciente al estudiante **WENDY MARGARITA QUEZADA QUIMIS**, con cédula de identidad N° **1754254942**.

### Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 29 de Enero de 2025



MARIA ANGELICA  
IDROBO GUTIERREZ

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000078

1/1  
Educarnos para Transformar

### **Autoría**

Yo, Wendy Margarita Quezada Quimis, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de Identidad:** 1754254942

**Fecha:** 24 de abril de 2025

**Correo electrónico:** [wendy.quezada@unl.edu.ec](mailto:wendy.quezada@unl.edu.ec)

**Celular:** 0988787933

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo **Wendy Margarita Quezada Quimis**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular titulado: **Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024 - 2025**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Ciencias de la Educación Especial**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veinticuatro días del mes de abril del dos mil veinticinco.

**Firma:**



**Autora:** Wendy Margarita Quezada Quimis

**Cédula:** 1754254942

**Dirección:** Yahuarcoma, calles Arabiscos entre Hualtacos y Cascarillas

**Fecha:** 24 de abril de 2025

**Correo electrónico:** [wendy.quezada@unl.edu.ec](mailto:wendy.quezada@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0988787933

**Director de Trabajo de Integración Curricular:** Lic. María Angelica Idrobo Gutiérrez Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Este logro está dedicado, en primer lugar, a Dios, quien me ha bendecido con sabiduría, ha guiado mis pasos y me ha iluminado en cada etapa de mi vida, permitiéndome alcanzar esta meta académica.

A mis amados padres, **Tito Quezada y Sandra Quimis**, por ser mi mayor inspiración y motivación. Su amor, cuidado y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental en este camino. No existen palabras suficientes para expresar la gratitud que siento por todo lo que han hecho por mí.

A mi querida abuela, **Esperanza Montalván**, por sus palabras de aliento y su constante respaldo, que me han impulsado a seguir adelante sin rendirme.

A **Bryan Toledo**, una persona muy especial en mi vida, cuyo amor, apoyo y motivación han sido fundamentales en este proceso. A pesar de los desafíos, nunca me ha dejado sola, y por eso le agradezco infinitamente. Sobre todo, le agradezco por darme la razón más hermosa para luchar con más fuerza y alcanzar cada uno de mis sueños: nuestra amada hija, **Mariana Toledo**.

A mis amigos, por su amistad sincera y su apoyo incondicional, que han sido una fuente de fortaleza en los momentos difíciles. En especial, a **Samantha Vega**, por estar a mi lado cuando más la he necesitado, tanto en lo académico como en lo personal.

Finalmente, me dedico este logro a mí misma, porque este trabajo es el reflejo de mi esfuerzo, perseverancia y compromiso. Hoy celebro la realización de uno de mis sueños más anhelados, fruto de mi dedicación y amor por lo que hago.

**Wendy Margarita Quezada Quimis**

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación, a la carrera de Educación Especial, autoridades y personal docente, por su dedicación y compromiso por compartir sus conocimientos, lo cual fue un gran aporte para mi formación integral, en el ámbito personal y profesional.

Agradezco enormemente a la Lic. María Angelica Idrobo Gutiérrez Mg. Sc. Directora del Trabajo de Integración Curricular, quien desde el principio me guio en tema de investigación, y con responsabilidad y paciencia me ayudo a concluir mi trabajo con éxito.

**Wendy Margarita Quezada Quimis**

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación del trabajo de integración curricular</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización del estudiante</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>ix</b>
<b>Índice de figuras</b> .....	<b>ix</b>
<b>Índice de anexos</b> .....	<b>x</b>
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
2.1 Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco teórico</b> .....	<b>7</b>
4.1. Trastorno del Espectro Autista.....	7
4.1.1. Definición del TEA .....	7
4.1.2. Causas del Autismo .....	8
4.1.2.1. Genética.....	8
4.1.2.2. Factores ambientales prenatales y perinatales.....	9
4.1.2.3. Factores neurológicos y del desarrollo del cerebro.....	10
4.1.2.4. Interacciones Gen-Ambiente.....	10
4.1.2.5. Agentes genéticos.....	10
4.1.2.6. Agentes bioquímicos .....	11
4.1.2.7. Agentes infecciosos y ambientales.....	11
4.1.2.8. Otras posibles causas.....	12
4.1.3. Criterios de diagnóstico.....	13
4.1.4. Niveles de gravedad .....	14
4.1.4.1. Nivel 1 .....	14
4.1.4.2. Nivel 2 .....	14
4.1.4.3. Nivel 3 .....	15
4.1.5. Comorbilidad.....	15
4.1.6. Prevalencia .....	16
4.1.6.1. Prevalencia Internacional .....	16
4.1.6.2. Prevalencia Nacional. ....	16
4.1.6.3. Prevalencia Local. ....	17

4.1.7. Evaluación.....	17
4.1.7.1. ADI -R, Autism Diagnostic Interview Revised .....	17
4.1.7.2. ADOS-2.....	18
4.1.7.3. Escalas de comunicación y comportamiento simbólico (CSBS) .....	20
4.1.7.4. Lista de verificación modificada del autismo en niños pequeños -Revisada con seguimiento (M-CHAT-R/F) .....	20
4.1.8. Intervención familiar en el TEA.....	21
4.2. Desarrollo Socioafectivo .....	22
4.2.1. Definición del desarrollo socioafectivo.....	22
4.2.2. Etapas de desarrollo socioafectivo niños. ....	24
4.2.2.1. Primera infancia (0-2 años) .....	24
4.2.2.2. Edad preescolar (3-5 años).....	25
4.2.2.3. Edad escolar (6-12 años) .....	26
4.2.2.4. Adolescencia (13-18 años).....	26
4.3. Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con TEA.....	27
4.3.1. Teorías del apego y su relevancia .....	28
4.3.2. Tipos de apego. ....	29
4.3.2.1. Apego seguro.....	30
4.3.2.2. Apego inseguro-evitativo .....	30
4.3.2.3. Apego ansioso-ambivalente .....	31
4.3.3. Clasificación de los estilos de crianza.....	32
4.3.3.1. Estilo de crianza autoritario.....	32
4.3.3.2. Estilo de crianza permisivo .....	33
4.3.3.3. Estilo de crianza ambivalente.....	33
4.3.3.4. Estilo de crianza negligente.....	34
4.3.3.5. Estilo de crianza democrático. ....	35
4.3.3.6. Estilo de crianza sobreprotector .....	35
4.3.3.7. Estilo de crianza integral .....	35
4.3.4. Estilos educativos familiares.....	36
4.3.5. Concepto.....	36
4.3.6. Clasificación.....	36
4.3.6.1. Sobreprotector. ....	36
4.3.6.2. Inhibicionista.....	37
4.3.6.3. Punitivo. ....	37
4.3.6.4. Asertivo.....	37
<b>5. Metodología.....</b>	<b>39</b>
5.1. Área de estudio.....	39
5.1.1. Enfoque de la investigación .....	39



5.1.2. Tipo de investigación .....	40
5.1.3. Diseño de investigación .....	40
5.1.4. Métodos de investigación.....	40
5.1.5. Técnicas e Instrumentos .....	41
5.1.5.1. Técnicas.....	41
5.1.5.2. Instrumentos .....	42
5.1.6. Población y muestra. ....	43
5.1.6.1. Población .....	43
5.1.6.2. Muestra.....	43
5.1.8. Tipo de muestreo.....	43
5.2. Criterios de inclusión y exclusión .....	44
5.2.1. Criterios de inclusión .....	44
5.2.2 Criterios de exclusión.....	44
5.3. Procedimiento y análisis.....	44
5.3.1. Procedimientos para el diagnóstico.....	44
5.3.2. Procedimientos para la fundamentación teórica.....	45
5.3.3. Procedimientos para el análisis e interpretación de datos .....	45
5.3.4. Procedimientos para el diseño y ejecución de la propuesta de mejoramiento ...	45
5.3.5. Procedimientos para la evaluación de la propuesta.....	46
<b>6. Resultados .....</b>	<b>46</b>
6.1. Guía de observación para los niños con autismo .....	46
6.2. Test Estandarizado para los padres de familia .....	53
<b>7. Discusión .....</b>	<b>71</b>
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>74</b>
<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>75</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>76</b>
<b>11. Anexos .....</b>	<b>81</b>
<b>Índice de tablas</b>	
<b>Tabla 1.</b> Causas y su definición.....	8
<b>Tabla 2.</b> Niveles y definición de la gravedad del TEA .....	14
<b>Tabla 3.</b> Descripción de los módulos ADOS-2 .....	18
<b>Tabla 4.</b> Descripción de las etapas del desarrollo socioafectivo. ....	24
<b>Tabla 5.</b> Tipos de apego y su concepto .....	30
<b>Tabla 6.</b> Estilos de crianza y sus definiciones. ....	32

<b>Tabla 7.</b> Estilos educativos familiares y sus conceptos.....	36
<b>Tabla 8.</b> Descripción del instrumento PPE .....	42
<b>Tabla 9.</b> Resultados generales obtenidos de la ficha de observación sobre la iniciativa y respuesta social .....	46
<b>Tabla 10.</b> Resultados obtenidos de la ficha de observación sobre las emociones. ....	48
<b>Tabla 11.</b> Resultados obtenidos de la ficha de observación sobre empatía o reconocimiento de emociones de otros .....	49
<b>Tabla 12.</b> Resultados obtenidos de la ficha de observación sobre adaptación al cambio .	50
<b>Tabla 13.</b> Resultados obtenidos de la guía de observación sobre interacciones parentales u otros.....	52
<b>Tabla 14.</b> Pre test del estilo educativo familiar - Sobreprotector .....	53
<b>Tabla 15.</b> Pre test del estilo educativo familiar - Inhibicionista.....	55
<b>Tabla 16.</b> Pre test del estilo educativo familiar - Punitivo .....	57
<b>Tabla 17.</b> Pre test del estilo educativo familiar - Asertivo .....	59
<b>Tabla 18.</b> Perfil educativo predominante en los padres de familia .....	61
<b>Tabla 19.</b> Post test del estilo educativo familiar - sobreprotector .....	61
<b>Tabla 20.</b> Post test del estilo educativo familiar - inhibicionista.....	63
<b>Tabla 21.</b> Post test del estilo educativo familiar - punitivo .....	65
<b>Tabla 22.</b> Post test del estilo educativo familiar - asertivo.....	67
<b>Tabla 23.</b> Perfil educativo predominante en los padres de familia, después de haber aplicado los talleres psicoeducativos.....	69
<b>Tabla 24.</b> Contraste del Pre test y Post test .....	70

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Croquis de la Escuela Particular Miguel Ángel Suárez.....	39
<b>Figura 2.</b> Iniciativa y respuesta social. ....	47
<b>Figura 3.</b> Emociones.....	48
<b>Figura 4.</b> Empatía o reconocimiento de emociones de otros. ....	49
<b>Figura 5.</b> Adaptación al cambio. ....	51
<b>Figura 6.</b> Interacciones parentales u otros adultos. ....	52

<b>Figura 7.</b> Pre test del estilo educativo familiar sobreprotector.....	54
<b>Figura 8.</b> Pre test del estilo educativo familiar inhibicionista.....	56
<b>Figura 9.</b> Pre test del estilo educativo familiar punitivo. ....	58
<b>Figura 10.</b> Pre test del estilo educativo familiar asertivo .....	60
<b>Figura 11.</b> Post test del estilo educativo familiar sobreprotector .....	62
<b>Figura 12.</b> Post test del estilo educativo familiar inhibicionista. ....	64
<b>Figura 13.</b> Post test del estilo educativo familiar punitivo.....	66
<b>Figura 14.</b> Post test del estilo educativo familiar asertivo .....	68

### **Índice de anexos**

<b>Anexo 1.</b> Solicitud de pertinencia .....	81
<b>Anexo 2.</b> Designación de docente para que emita la pertinencia.....	82
<b>Anexo 3.</b> Informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto de investigación. 83	
<b>Anexo 4.</b> Solicitud de designación del director de Trabajo de Integración Curricular.....	84
<b>Anexo 5.</b> Oficio de designación del director del Trabajo de Integración Curricular. ....	85
<b>Anexo 6.</b> Guía de observación dirigida a los estudiantes con TEA. ....	86
<b>Anexo 7.</b> Test estandarizado dirigida a los padres de familia.....	88
<b>Anexo 8.</b> Fotografías.....	92
<b>Anexo 9.</b> Lineamiento alternativo.....	95
<b>Anexo 10.</b> Certificación de traducción del Abstract .....	96

## **1. Título**

Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la  
Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024 – 2025

## 1. Resumen

La presente investigación es un estudio sobre los estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez. Por tal motivo, se planteó como objetivo general reconocer la influencia de las actitudes y el comportamiento de los padres en el desarrollo de habilidades socioafectivas en niños con TEA, contando con tres objetivos específicos que se encaminaron a evaluar el desarrollo socioafectivo de los niños con autismo; indagar el involucramiento parental en el desarrollo socioafectivo de los niños con autismo; y ejecutar talleres psicoeducativos que apoyen el desarrollo socioafectivo en niños con TEA. Investigación que se desarrolló mediante un enfoque mixto cuanti-cualitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental transversal, entre los métodos aplicados están el científico, deductivo, analítico, inductivo y sintético. Para cuyo proceso la recolección de información empírica se priorizaron técnicas observación y test estandarizado. Los instrumentos utilizados fueron la guía de observación de preguntas estructuradas dirigidas al alumno con TEA, y un pre y post test estandarizado denominado PPE-pd, perfil de estilos educativos dirigido a los padres de familia. En el trabajo, se delimitó como muestra, 5 estudiantes con diagnóstico de Trastorno de Espectro Autista y 5 padres de familia. Los resultados indican que los estudiantes presentan un nivel insuficiente de habilidades socioafectivas, lo que dificulta su capacidad para establecer relaciones interpersonales positivas. En el pretest, se observó que el estilo educativo predominante entre los padres de familia era el sobreprotector. Sin embargo, tras la implementación de los talleres psicoeducativos, el post test reveló que los padres abandonaron el estilo sobreprotector y adoptaron un estilo educativo asertivo en la educación de sus hijos. Derivando como conclusión principal que las dificultades en las habilidades socioafectivas suscitan problemas en el desarrollo de la adquisición de habilidades y destrezas para obtener relaciones saludables con su entorno. Inicialmente, el estilo educativo predominante entre los padres era el sobreprotector, lo que influyó en el desarrollo de estas habilidades. No obstante, la aplicación de talleres psicoeducativos permitió que los padres adoptaran un estilo educativo más asertivo, lo que probablemente contribuirá a un mejor desarrollo socioafectivo en los estudiantes y a la mejora de sus relaciones interpersonales en el futuro. Este cambio resalta la importancia de intervenciones educativas dirigidas a los padres para fomentar prácticas de crianza que favorezcan el crecimiento emocional y social de los hijos.

**Palabras clave:** Habilidades interpersonales, confianza, tácticas, alumnos, autismo.

## 2.1. Abstract

The present research is a study on family educational styles in the socio-affective development of children with autism at the Miguel Angel Suarez Private School. Therefore, the general objective was to recognize the influence of parental attitudes and behavior on the development of socio-affective skills in children with ASD, with three specific objectives: to evaluate the socio-affective development of children with autism; to investigate parental involvement in the socio-affective development of children with autism; and to implement psychoeducational workshops that support the socio-affective development of children with ASD. This research was developed through a mixed quantitative-qualitative approach, descriptive, with a transversal non-experimental design. The applied methods were scientific, deductive, analytical, inductive and synthetic. For the gathering of empirical information, observation and standardized test techniques were prioritized. The instruments used were a structured observation guide with questions directed at the student with ASD, and a pre-and post-test called the PPE-pd, a profile of educational styles aimed at the parents. In the work, 5 students with a diagnosis of autism spectrum disorder and 5 parents were delimited as a sample. The results indicate that the students present an insufficient level of socio-affective skills, which hinders their ability to establish positive and interpersonal relationships. In the pretest, it was observed that the predominant educational style among parents was overprotective. However, after the implementation of the psychoeducational workshops, the post-test revealed that parents abandoned the overprotective style and adopted an assertive educational style in the education of their children. The main conclusion was that difficulties in socio-affective skills lead to problems in the development of the acquisition of skills and abilities to obtain healthy relationships with their environment. Initially, the predominant educational style among parents was overprotective, which influenced the development of these skills. However, the application of psychoeducational workshops allowed parents to adopt a more assertive educational style, which will probably contribute to a better socio-affective development in the students and to the improvement of their interpersonal relationships in the future. This change highlights the importance of educational interventions aimed at parents to foster parenting practices that favor the emotional and social growth of their children.

**Keywords:** Interpersonal skills, confidence, tactics, students, autism.

## 2. Introducción

El desarrollo socioafectivo en niños con autismo es un aspecto fundamental que influye en su adaptación, bienestar emocional y capacidad para establecer relaciones interpersonales. En este contexto, los estilos educativos familiares desempeñan un papel crucial, ya que la dinámica familiar puede potenciar o limitar el progreso de estos niños en su interacción con el entorno.

La investigación sobre los estilos educativos familiares y su influencia en el desarrollo socioafectivo de niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suárez, durante el periodo 2024-2025, representa una valiosa oportunidad para profundizar en el entendimiento de cómo las dinámicas familiares pueden impactar positivamente en el bienestar emocional y social de los estudiantes con esta condición.

Este estudio no solo permitirá identificar prácticas educativas familiares que fomenten un desarrollo integral, sino que también contribuirá a la creación de estrategias pedagógicas y de apoyo más efectivas, tanto en el ámbito escolar como en el familiar. Además, los hallazgos de esta investigación podrán servir como base para futuras intervenciones que promuevan la inclusión y el desarrollo pleno de los niños con autismo, beneficiando así a la comunidad educativa en su conjunto.

Según Autismo España (2024), el trastorno del espectro del autismo (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Se caracteriza por dar lugar a dificultades para la comunicación e interacción social y para la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de la persona que lo presenta.

Por lo tanto, aunque las personas con TEA enfrentan desafíos específicos, también poseen fortalezas y habilidades únicas que pueden ser potenciadas mediante estrategias educativas y terapéuticas adaptadas a sus necesidades individuales. Por ello, es fundamental promover una mayor conciencia social y trabajar hacia la inclusión, fomentando entornos que respeten y valoren la diversidad, al tiempo que se brinda apoyo especializado que potencie el desarrollo integral de estas personas.

Según Instituto Europeo de Educación (2023), el desarrollo socioafectivo es el proceso mediante el cual los infantes adquieren habilidades emocionales y sociales a medida que interactúan con su entorno y establecen relaciones con los demás. Educar a nivel socioafectivo favorece el desarrollo emocional de los pequeños/as, contribuyendo a que en un futuro sean personas seguras de sí mismas, con autoestima, empatía y autocontrol sobre sus sentimientos y emociones. Por lo tanto, la enseñanza de habilidades sociales a niños y niñas con Trastorno del

Espectro Autista (TEA) es un aspecto crucial para su desarrollo integral y bienestar. Los niños con TEA enfrentan desafíos únicos en su interacción con el entorno, lo que puede limitar su capacidad para establecer conexiones significativas y participar activamente en su comunidad.

Por otro lado, es de vital importancia un adecuado estilo educativo familiar, el estilo de crianza que los padres adoptan tiene un impacto significativo en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños. Según Magaz y García (2011), entiende por estilos educativos familiares, al conjunto de ideas, valores, creencias, actitudes y hábitos de comportamiento que padres y profesores mantienen respecto a la educación de sus hijos. Por lo tanto, el estilo de educativo familiar asertivo es el más beneficioso para el desarrollo integral del niño, ya que equilibra el afecto, la disciplina y la autonomía. Sin embargo, es importante que los padres reflexionen sobre su propio estilo de crianza y trabajen en ajustar su enfoque, si es necesario, para fomentar un ambiente familiar que promueva el bienestar y el desarrollo saludable del niño.

La prevalencia del Trastorno del Espectro Autista, a nivel internacional es incuestionable que en los últimos años sean multiplicado los casos de TEA detectados y diagnosticados en todo el mundo llegando a afectar actualmente en Europa a más de 3 millones de personas. En España se calcula que puede existir más de 450000 individuos con un trastorno de este tipo, aunque no todas se encuentren correctamente identificadas y diagnosticadas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2021). A nivel de Latinoamérica la prevalencia en el Perú estaría alrededor de las 204 818 personas con TEA. En tal sentido, solo se habría certificado al 2,6 % de personas con TEA en el país, es decir habría más de un 97 % de personas autistas que no están diagnosticadas (Defensoría del Pueblo, 2023). A nivel Nacional en Ecuador, la prevalencia del Trastorno Espectro Autista (TEA), existen 484.097 registros de personas con discapacidad acreditadas en el Sistema de Información en Línea (SIL), de ellos 5.738 tienen registros relacionados con autismo en la niñez, autismo atípico, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger y otros. En el mundo, un niño de cada 160 padece TEA, por lo cual el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) garantiza tratamiento integral personalizado, atención y servicios de salud gratuitos y de calidad, a su vez brindan seguimiento permanente para su constante evaluación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Por último, a nivel local, en la ciudad de Loja la prevalencia del TEA, es obtenida de instituciones de la localidad; Ministerio de Salud Pública – MSP han registraron 42 casos de pacientes reportados con TEA, Asociación de Padres de Personas con Autismo -APPAL refiere 15 casos que cumplen los criterios para este diagnóstico. Además, el Hospital General Isidro Ayora – HGIA reportó 7 casos que cumplen con los criterios de diagnóstico del TEA. Dada la evidente



presencia del Trastorno de Espectro Autista en la ciudad de Loja, es necesario que el tema sea observado y estudiado con mayor profundidad lo cual permitiría a los profesionales que trabajan con niños estar mayor mente informado sobre las características e implicaciones del trastorno, lo cual es fundamental para identificar y atender posibles casos de manera eficaz (Orellana, 2019).

Por consiguiente, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Evaluar el desarrollo socioafectivo de los niños con autismo; 2) Indagar el involucramiento parental en el desarrollo socioafectivo de los niños con autismo; y 3) Ejecutar talleres psicoeducativos que apoyen el desarrollo socioafectivo en niños con TEA.

Vale destacar que durante el proceso investigativo existieron limitaciones, ya que hubo poca colaboración de los padres de familia y de las autoridades educativas de la institución educativa colaboración, ya que los talleres psicoeducativos tuvieron que ser realizados por medio de la plataforma ZOOM, debido a que las autoridades no permitieron trabajar con los padres de familia dentro de la institución.

## **4. Marco teórico**

### **4.1. Trastorno del Espectro Autista**

#### ***4.1.1. Definición del TEA***

El trastorno del espectro autista de acuerdo a lo que dice el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición (DSM-5), es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la comunicación social recíproca y patrones de comportamiento, intereses o actividades restringidas y repetitivas. Los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana y causar un deterioro clínico significativo donde existe limitaciones e impedimento al funcionamiento cotidiano. Las manifestaciones del trastorno varían significativamente según la gravedad de la afección autista. Autismo, nivel de desarrollo y edad cronológica, de ahí el término “espectro”. Los trastornos de espectro autista incluyen lo que solía denominarse trastornos del espectro autista en niños pequeños, autismo de Kanner, autismo alto de funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo infantil y trastorno de Asperger (FCAFA - TDAH, 2016).

Además, el trastorno espectro autista denota significativas dificultades en la interacción social, como problemas para comprender y mantener conversaciones, interpretar gestos, expresiones faciales y el lenguaje corporal de manera adecuada, donde también se puede apreciar movimientos constantes de las manos, adherirse estrictamente a rutinas, tener intereses muy limitados y específicos, o reaccionar de manera intensa a cambios en su entorno. Celis y Ochoa (2022), mencionan que es un trastorno del desarrollo neurológico que genera una neuro variabilidad caracterizada por una interacción social reducida, dificultades en el desarrollo de la comunicación tanto verbal como no verbal, y rigidez en el comportamiento manifestada en conductas repetitivas e intereses limitados.

Así mismo, el trastorno del espectro autista (TEA) se define por déficits persistentes en la comunicación y la interacción social en diversos contextos, incluyendo la reciprocidad social, los comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción y las habilidades para desarrollar, mantener y entender las relaciones. Los síntomas cambian con el desarrollo y pueden estar ocultos por mecanismos compensatorios, los criterios diagnósticos pueden cumplirse basándose en la información histórica, aunque la presentación actual debe causar un deterioro significativo.

El trastorno del espectro autista (TEA) comprenden una variedad de afecciones caracterizadas por dificultades en la interacción social y la comunicación. Otras características incluyen patrones de actividad y comportamiento inusuales, como problemas para cambiar de una actividad a otra, atención intensa a los detalles y respuestas atípicas a estímulos sensoriales. Las capacidades y necesidades de las personas con autismo son diversas y pueden cambiar con el tiempo, mientras algunas pueden vivir de manera independiente, otras con discapacidades graves requieren atención y apoyo continuo a lo largo de su vida. El autismo afecta la educación y las oportunidades laborales, y representa una carga considerable para las familias que brindan apoyo. Las actitudes sociales y el nivel de respaldo de las autoridades locales y nacionales son determinantes clave de la calidad de vida de las personas con autismo.

Aunque las características del autismo pueden identificarse en la primera infancia, el diagnóstico a menudo se realiza mucho más tarde. Las personas con autismo frecuentemente tienen afecciones comórbidas, como epilepsia, depresión, ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, y comportamientos problemáticos, como dificultades para dormir y autolesiones. El nivel intelectual varía ampliamente, desde un deterioro profundo hasta habilidades cognitivas elevadas (Organización Mundial de la Salud, 2023). En resumen, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya la importancia de un enfoque inclusivo y comprensivo para atender a las personas con TEA, enfatizando la necesidad de apoyo continuo, tanto a nivel familiar como institucional, y destacando la urgencia de mejorar los sistemas de diagnóstico y tratamiento.

#### **4.1.2. Causas del autismo**

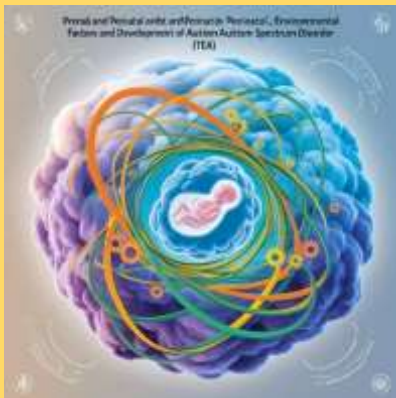
No hay una lista específica de causas para el autismo, ya que su origen es multifactorial y todavía no se comprenden completamente, sin embargo, el DSM-5 señala varios factores que pueden contribuir al desarrollo del trastorno. Estos factores incluyen:

**Tabla 1.** *Causas y su definición*

CAUSAS	DEFINICIÓN
<b>4.1.2.1 Genética</b>	Donde existe una fuerte evidencia de que la genética juega un papel crucial en el desarrollo del TEA. Se han identificado varias variaciones genéticas y mutaciones asociadas con un mayor riesgo de autismo. El TEA tiende a ocurrir con más



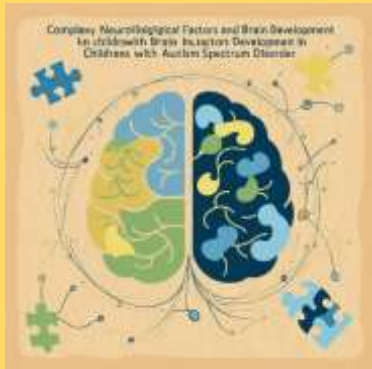
#### 4.1.2.2 Factores ambientales prenatales y perinatales



frecuencia en familias con antecedentes de este trastorno, lo que sugiere un componente hereditario significativo.

Entre los factores prenatales que se han asociado con un mayor riesgo de TEA se encuentran las infecciones maternas, el uso de ciertos medicamentos, la desnutrición, la edad avanzada de los padres y el estrés materno. Las infecciones virales o bacterianas en la madre, especialmente durante el primer trimestre, como la rubéola y el citomegalovirus, pueden desencadenar respuestas inmunitarias que afectan el desarrollo del cerebro fetal. Además, la exposición a medicamentos como el ácido valproico, utilizado para tratar la epilepsia, ha mostrado una fuerte correlación con el aumento del riesgo de TEA, debido a su impacto potencial en la neurogénesis y la sinaptogénesis. La nutrición materna, el estrés psicológico significativo durante el embarazo también ha sido identificado como un posible factor de riesgo para el TEA. En el período perinatal, es decir, inmediatamente antes, durante y después del nacimiento, también existen factores ambientales que pueden influir en el desarrollo del TEA. Las complicaciones en el parto, como la asfixia neonatal, el bajo peso al nacer y la prematuridad, se han vinculado con un mayor riesgo de TEA. Estas condiciones pueden interrumpir temporalmente el suministro de oxígeno al cerebro, afectando su desarrollo en momentos críticos.

#### **4.1.2.3 Factores neurológicos y el desarrollo del cerebro**



Investigaciones han demostrado diferencias en la estructura y el funcionamiento del cerebro en las personas con TEA, incluyendo diferencias en el tamaño y la conectividad de ciertas áreas cerebrales, donde también se sugiere que la activación inmune materna durante el embarazo puede estar relacionada con un mayor riesgo de desarrollar autismo en el niño.

#### **4.1.2.4 Interacciones Gen-Ambiente**



La interacción entre factores genéticos y ambientales, y como estos influyen en la expresión genética sin alterar la secuencia del ADN, pueden jugar un papel importante en el desarrollo del TEA.

#### **4.1.2.5 Agentes genéticos**



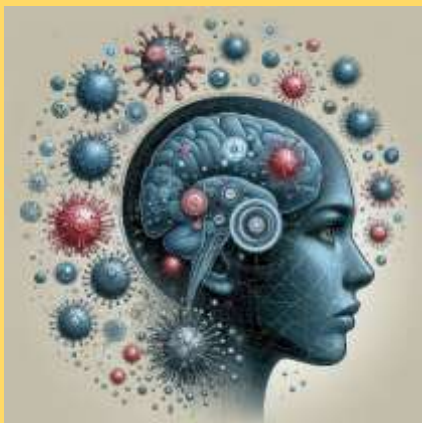
De acuerdo a los últimos estudios realizados son varios genes los que interactúan para producir el fenotipo de un autista, el niño hereda 3 de 4 genes relacionados al autismo que contribuye al 25 fenotipo. El factor más importante que determina el desarrollo del TEA es tener algún familiar con TEA, existiendo un riesgo de 20% hasta 50% en caso el familiar sea un hermano. Para el caso de gemelos el riesgo se eleva de 60% hasta 90%.

#### **4.1.2.6 Agentes bioquímicos**



La serotonina y el triptófano (neurotransmisores) han mostrado alteraciones. La serotonina se encarga de la transmisión de información entre las células nerviosas en el cerebro, como producto es que podemos modular la conducta social, las emociones y otras funciones fisiológicas; en varios casos de personas con autismo se han observado valores elevados de serotonina en comparación con las personas sanas e incluso algunos niños presentan una respuesta inmune frente a la serotonina. El triptófano es un aminoácido esencial y regula diversos procesos humanos básicos, principalmente favorece la síntesis de la serotonina. Estas irregularidades en el metabolismo cerebral son probablemente responsables de la conducta social problemática, el déficit de atención y las dificultades en el aprendizaje de las personas autistas.

#### **4.1.2.7 Agentes infecciosos y ambientales**



Los factores ambientales pueden intervenir antes y durante el parto, determinadas enfermedades o problemas durante el embarazo pueden provocar malformaciones y alteraciones del desarrollo del feto que, posteriormente se manifestará en el niño como alteraciones. Algunos de los factores ambientales más conocidos con la prematuridad extrema, enfermedades que sufre la madre durante el embarazo, uso de medicamentos para el tratamiento de la epilepsia, exposición a una fuerte contaminación o químicos y la edad avanzada de los padres (durante la concepción). Estos factores en combinación con los factores genéticos, aumentan el riesgo de desarrollar TEA.

#### 4.1.2.8 Otras posibles causas



Existen otros factores, como complicaciones durante el parto, el uso de drogas durante el embarazo u otras, que, si bien no está demostrado científicamente, no se puede negar que influyan como causa del autismo últimamente se han realizado estudios donde se intenta implicar al timerosal (preservante de las vacunas) como un causante del autismo, debido a su efecto neurotóxico; sin embargo, no se ha demostrado una asociación concreta con el desarrollo del autismo

**Fuente:** *El autismo y la integración social del niño/a en el cebe “Auvergne Perú Francia” del distrito alto selva alegre (Medina y Ramos, 2022). Elaborado por la investigadora.*

Por ende, los trastornos del espectro autista (TEA) son el resultado de una compleja interacción de factores genéticos, bioquímicos, infecciosos y ambientales. Los estudios indican que múltiples genes contribuyen al fenotipo autista, y tener un familiar cercano con TEA aumenta significativamente el riesgo. Alteraciones en neurotransmisores como la serotonina y el triptófano, también juegan un papel crucial en las manifestaciones conductuales y cognitivas del autismo. Además, factores ambientales durante el embarazo, como enfermedades maternas, exposición a contaminantes y edad avanzada de los padres, pueden incrementar el riesgo de desarrollar TEA. Aunque se han investigado otras posibles causas, como complicaciones durante el parto y el uso de preservantes en vacunas, no se ha establecido una relación definitiva. Siendo fundamental seguir investigando estas áreas para comprender mejor las causas del autismo y desarrollar estrategias más efectivas para su diagnóstico temprano, tratamiento y apoyo a las personas con TEA y sus familias.

Es importante recalcar que, en la mayoría de los casos, las causas del autismo son desconocidas, aunque muchos investigadores creen que resulta de la interacción entre factores ambientales y una susceptibilidad genética. Harris Coulter, director del Center for Empirical Medicine en Washington, D.C. e historiador, ha sostenido que la administración temprana de la vacuna contra la tosferina de célula completa, puede ser una causa significativa del autismo. Coulter ha recopilado una gran cantidad de evidencia circunstancial en contra de esta vacuna y ha solicitado estudios para investigar su posible relación con el autismo inducido por encefalitis,



daño cerebral y muerte por apnea, conocida comúnmente como "muerte súbita del lactante" (Hernández et al.,2015).

Además, existe considerable evidencia que apoya la idea de que los factores genéticos, incluyendo los genes y sus interacciones, son una de las principales causas subyacentes de los trastornos del espectro autista (TEA). No obstante, los científicos no están buscando un solo gen, la evidencia actual sugiere que hay alrededor de 12 o más genes en diferentes cromosomas que podrían estar involucrados en el autismo en diversos grados. Algunos genes incrementan el riesgo de desarrollar autismo, lo que se conoce como susceptibilidad.

La mención de la teoría de Harris Coulter sobre la vacuna contra la tosferina y su relación con el autismo es controversial y subraya la necesidad de más investigaciones rigurosas para esclarecer estas afirmaciones. La evidencia actual sugiere una base genética multifactorial en el desarrollo del autismo, con la implicación de múltiples genes que contribuyen en diferentes grados a la susceptibilidad. Esta complejidad genética resalta la importancia de enfoques integrales y multidisciplinarios para comprender y abordar el autismo.

#### ***4.1.3. Criterios Diagnóstico***

Según la última versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSM-5, definen los siguientes criterios diagnósticos; los mismos que son necesarios para comprender la complejidad y las características más relevantes del trastorno. Alteraciones persistentes en la comunicación social y en la interacción social alrededor de múltiples contextos, manifestadas por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes síntomas, actuales o pasados, como movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados. Insistencia en la monotonía, adherencia inflexible a rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal. Intereses altamente restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés. Hiper o hiporreactividad a los estímulos sensoriales (FCAFA - TDAH, 2016).

Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. Los criterios diagnósticos del DSM-5 para el Trastorno del Espectro





Autista enfatizan una evaluación detallada y multidimensional de los síntomas. La combinación de deficiencias en la comunicación social, patrones de comportamiento repetitivos y restrictivos proporciona una imagen clara de las dificultades que enfrentan las personas con TEA.

En consecuencia, la insistencia en la detección temprana y el impacto significativo de los síntomas en el funcionamiento diario, subrayan la importancia de una intervención precoz y adecuada. Este enfoque integral no solo ayuda a diagnosticar con precisión el TEA, sino que también guía el desarrollo de estrategias de intervención personalizadas para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. La exclusión de otras condiciones asegura que los tratamientos se adapten específicamente a las necesidades del individuo, proporcionando una base sólida para el apoyo y la educación continuos.

#### **4.1.4. Niveles de gravedad del TEA**

El DSM-5 define una jerarquía de la gravedad de los síntomas, siendo el nivel 1 si “necesita ayuda”, nivel 2 si “necesita ayuda notable”, nivel 3 “requiere ayuda muy substancial”.

**Tabla 2.** Niveles y definición de la gravedad del TEA

NIVELES	DEFINICIÓN
<p><b>4.1.4.1 Nivel 1</b></p> 	<p>Se presentan dificultades en la comunicación social, lo que sin apoyo puede conducir a cambios significativos. Su interés en la interacción social parece estar disminuyendo. La flexibilidad conductual puede conducir a un deterioro significativo de la función en una o más situaciones. Los problemas de organización y planificación obstaculizan la independencia.</p>
<p><b>4.1.4.2 Nivel 2</b></p> 	<p>Falta de habilidades de comunicación social verbal y no verbal es evidente incluso con apoyo, inicia un número limitado de interacciones sociales y responden de manera atípica o reducida a los intentos de relación de otros. El comportamiento inflexible, la dificultad para afrontar el cambio, u otro comportamiento restringido o repetitivo a menudo le aparecen con la frecuencia suficiente como para ser obvios a un observador no entrenado e interfieren con el funcionamiento en una variedad de contextos.</p>

#### **4.1.4.3 Nivel 3**



Presentan déficits severos en habilidades de comunicación social verbal y no verbal, lo que resulta en un deterioro severo en el funcionamiento, inicio poco frecuente de interacciones y respuesta mínima a los intentos de otras personas de establecer relaciones. La rigidez conductual, la dificultad extrema para afrontar el cambio u otras conductas restrictivas/repetitivas alteran significativamente todas las áreas de funcionamiento. Gran malestar o dificultad para cambiar el foco de intereses o conductas.

**Fuente:** *Los trastornos del espectro autista (TEA) (Hervás et al., 2017). Elaborado por la investigadora.*

Con lo anteriormente mencionado, se evidencia una estructura clara para entender la diversidad y gravedad de los síntomas en los trastornos del espectro autista, desde dificultades moderadas en el nivel 1 hasta impedimentos severos en el grado 3, esta jerarquía ayuda a identificar la cantidad y tipo de apoyo que los individuos pueden necesitar. Al hacerlo, facilita un enfoque más personalizado y eficaz en el manejo y tratamiento de los TEA, mejorando potencialmente la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias. Esta clasificación subraya la importancia de un diagnóstico preciso y una intervención adaptada a las necesidades específicas de cada nivel, promoviendo una mejor comprensión y apoyo dentro de la comunidad.

#### **4.1.5. Comorbilidad**

Cuando hablamos del trastorno espectro autista sin otra especificación se hace referencia al trastorno primario, sin ninguna otra alteración asociada. En la mayoría de los casos el diagnóstico se hace en base al comportamiento observado al individuo, ya que actualmente no consta ningún marcador biológico específico que pueda detectarse con la tecnología existente. Cabe recalcar que el TEA aparece asociado a otros tipos de trastornos dando lugar a diferentes diagnósticos. En otros casos hay una alta frecuencia de asociación con epilepsia, metabopatías, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y trastornos del sueño. Asimismo, se la ha asociado con otras alteraciones de la salud mental, como la ansiedad, la depresión, bipolaridad y otros trastornos del estado de ánimo o el trastorno obsesivo compulsivo. Estas alteraciones son más frecuentemente en los casos de TEA sin discapacidad

intelectual asociada y suelen debutar en la adolescencia, provocando una importante y negativa preocupación en la calidad de vida de la persona (Fernández, 2020).

Por lo cual este trastorno suele estar acompañado de varias comorbilidades las cuales pueden afectar el desarrollo, conducta y calidad de vida de quienes lo presentan. Las más frecuentes son los trastornos del neurodesarrollo, del sueño, psiquiátricos, gastrointestinales, sensoriales, motores y epilépticos. Estos trastornos pueden agravar las dificultades propias del TEA, dificultando la socialización, la autonomía y la comunicación. Es por esto que es de gran importancia una detección temprana y un enfoque multidisciplinario para el abordaje de estas comorbilidades.

#### ***4.1.6 Prevalencia***

##### ***4.1.6.1. Prevalencia Internacional***

Es incuestionable que en los últimos años se han multiplicado los casos de TEA detectados y diagnosticados en todo el mundo, llegando a afectar actualmente en Europa a más de 3 millones de personas. En España se calcula que puede existir más de 450000 individuos con un trastorno de este tipo, aunque no todas se encuentren correctamente identificadas y diagnosticadas. Esto ocurre porque tanto en España como en la mayoría de los países europeos conseguir un diagnóstico preciso puede ser difícil y demorarse durante años. Así mismo, los servicios especializados de intervención temprana se ven desbordados por la demanda existente. Esta realidad es especialmente preocupante cuando la persona llega a la vida adulta, ya que las oportunidades y apoyos especializados para acceder al empleo o la vida independiente son escasos. Es por ello, que el riesgo a sufrir discriminación y exclusión social se incrementa significativamente al alcanzar esta etapa de ciclo vital (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2021).

##### ***4.1.6.2 Prevalencia Nacional***

En Ecuador, la prevalencia del Trastorno Espectro Autista (TEA), existen 484.097 registros de personas con discapacidad acreditadas en el Sistema de Información en Línea (SIL), de ellos 5.738 tienen registros relacionados con autismo en la niñez, autismo atípico, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger y otros. En el mundo, un niño de cada 160 padece TEA, para lo cual, el MSP garantiza tratamiento integral personalizado, atención y servicios de salud

gratuitos y de calidad, a su vez seguimiento permanente para su constante evaluación (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023).

#### ***4.1.6.3 Prevalencia Local***

Ministerio de Salud Pública – MSP ha registraron 42 casos de pacientes reportados con TEA, Asociación de Padres de Personas con Autismo -APPAL refiere 15 casos que cumplen los criterios para este diagnóstico. Además, el Hospital General Isidro Ayora – HGIA reporta 7 casos que cumplen con los criterios de diagnóstico del TEA. Dada la evidente presencia del Trastorno de Espectro Autista en la ciudad de Loja, es necesario que el tema sea observado y estudiado con mayor profundidad lo cual permitiría a los profesionales que trabajan con niños, estar mayormente informados sobre las características e implicaciones del trastorno, lo cual es fundamental para identificar y atender posibles casos de manera eficaz (Orellana, 2019).

#### ***4.1.7 Evaluación***

La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) recomienda hacer pruebas para detectar el autismo durante las visitas de control del niño a los 18 y 24 meses de edad, además de mantener vigilancia constante sobre su desarrollo. Este tipo de evaluaciones pueden identificar tempranamente a los niños con graves dificultades de desarrollo y de conducta que se beneficiarían más de la intervención, así como a niños con otras dificultades del desarrollo. Para que las pruebas de detección sean efectivas, se deben realizar las pruebas a todos los niños, no solo a los que presentan síntomas (American Academy of Pediatrics, 2019).

Existen muchas herramientas que se pueden elegir para diagnosticar el TEA. Aunque la AAP no tiene preferencia de una herramienta sobre la otra, a continuación, se enumeran algunas de las herramientas para el diagnóstico del TEA:

##### ***4.1.7.1 ADI – R, Autism Diagnostic Interview Revised***

Es una entrevista Clínica semiestructurada que permite evaluar en profundidad a todas aquellas personas que presentan sospechas de autismo o algún trastorno del espectro autista. La cual es realizada por profesionales y dirigida a los padres de familia o cuidadores del paciente, la cual consiste en obtener descripciones detalladas de aquellos comportamientos que son necesarios y determinantes a la hora de establecer un diagnóstico, este está conformado por 93 preguntas, en la cual el especialista explora tres áreas: lenguaje y comunicación, interacciones sociales recíprocas y conductas, e intereses restringidos repetitivos y estereotipados, la


información recogida durante la entrevista es codificada y se traslada a unos algoritmos, los cuales permitirán establecer una evaluación de la situación actual y ayuda a orientar el futuro diagnóstico. Estos algoritmos pueden ser utilizados de 2 formas: algoritmo diagnóstico, el cual se centra en la historia completa del sujeto evaluado para obtener un diagnóstico a partir del ADI – R y el algoritmo de la conducta actual en la cual las puntuaciones se basan en la conducta observada durante los meses más recientes de la vida de la persona evaluada (Neural, 2020).

#### **4.1.7.2 ADOS-2**

Este test está diseñado para personas desde los 12 meses de edad, consiste en una observación clínica dependiendo del nivel de lenguaje y desarrollo de cada persona en la cual se observarán distintas áreas mediante actividades previamente diseñadas las cuales se interpretarán por un profesional especializado y ayudarán en el complemento del diagnóstico, este test debe ser aplicado por alguien con experiencia en personas con autismo y que esté certificado para aplicarlo. Es una escala de evaluación compleja y amplia, con muchas divisiones y muchos ítems que al momento de aplicar el test pueden conducir a malas interpretaciones, los materiales a utilizar para realizar este test son: manual, protocolos de observación de los 5 módulos y materiales manipulativos (Chávez, 2019).

Está compuesto por 5 módulos de evaluación en distintos niveles de desarrollo y edades cronológicas.

**Tabla 3.** Descripción de los módulos ADOS-2

<b>MÓDULOS</b>	
<b>Módulo T</b> 	Niños pequeños que tienen entre 12 y 30 meses de edad y que no usan de manera consciente un lenguaje de frases.

### Módulo 1



Para niños que tienen 3 meses o más y que usan de manera consistente un lenguaje de frases.

### Módulo 2



Para niños de cualquier edad que usan un lenguaje de frases, pero no tienen fluidez verbal.

### Módulo 3



Para niños con lenguaje fluido y adolescentes jóvenes menores de 16 años.

### Módulo 4



Para adultos y adolescentes de 16 años en adelante con lenguaje fluido.

#### ***4.1.7.3 Escalas de comunicación y comportamiento simbólico (CSBS)***

El cuestionario consiste en 24 preguntas que se puntúan de 2 a 4 puntos a lo largo de 7 áreas distintas. Para las preguntas que describen intervalos de número de veces que se observa determinada conducta comunicativa, se puntúa 0 puntos cuando se contesta “Ninguno” y de 1 a 4 puntos para las respuestas que contiene los distintos intervalos de puntuaciones. Por ejemplo, para la pregunta 16, se dan 0 puntos para “Ninguno”, 1 punto para “1 o 2”, 2 puntos para “3 o 4”, 3 puntos para “5 o 8” y 4 puntos “Más de 8”. Es recomendable que el cuestionario se use para controlar el desarrollo del niño/a cada 3 meses entre los 6 y los 24 meses de edad. Debido a que el cuestionario se basa en la opinión de los padres, es posible que se sobrestime o subestime las habilidades del niño/a. Además, esta prueba debería ir acompañada por una breve sesión de observación del niño por la persona que administre el cuestionario. El niño/a debe ser derivado para una evaluación en profundidad si la puntuación compuesta en comunicación, la puntuación compuesta en simbolización o la puntuación total están en el rango de preocupación, se encuentran en un rango elevado. El niño/a tendrá que ser revisado cuidadosamente si la puntuación compuesta en lenguaje expresivo está en el rango de preocupación y debe ser derivado para una evaluación en profundidad si obtiene puntuaciones dentro del rango de preocupación cuando se administra el cuestionario a los tres meses (Cueva, 2024).

#### ***4.1.7.4 Lista de verificación modificada del autismo en niños pequeños - Revisada con seguimiento (M-CHAT-R/F)***

El M-CHAT-R puede ser administrado y puntuado durante una consulta pediátrica rutinaria y también es útil para que el especialista y otros profesionales evalúen el riesgo de TEA. Su objetivo principal es maximizar la sensibilidad, es decir, detectar la mayor cantidad posible de casos de TEA. Esto conlleva una alta tasa de falsos positivos, lo que significa que no todos los niños que resultan en riesgo serán diagnosticados con TEA. Para mitigar esto, se desarrollaron las preguntas de seguimiento (M-CHAT-R/F). Los usuarios deben tener en cuenta que, incluso con la entrevista de seguimiento, muchos niños que obtienen un resultado positivo en el M-CHAT-R no serán diagnosticados con TEA; sin embargo, estos niños tienen un alto riesgo de presentar otros trastornos del neurodesarrollo o retrasos y, por lo tanto, deben ser evaluados si obtienen una puntuación positiva. El M-CHAT-R puede ser puntuado en menos de 2 minutos (Robin et al., 2009).

En conclusión, las herramientas de detección del TEA son indispensables para la identificación temprana, la intervención oportuna, y el apoyo continuo a los niños con TEA y sus familias. Su implementación sistemática y bien coordinada mejora significativamente la capacidad de los profesionales de la salud para proporcionar un diagnóstico preciso y una atención personalizada, lo que, en última instancia, contribuye a mejorar el desarrollo y la calidad de vida de los niños afectados por el TEA.

#### **4.1.8 *Intervención familiar***

La intervención familiar tras un diagnóstico de autismo, es un proceso integral y multifacético que desempeña un papel crucial en el desarrollo y bienestar del niño. Esta intervención no solo aborda las necesidades inmediatas del niño, sino que también fortalece y capacita a la familia para proporcionar un entorno de apoyo y estímulo constante. Un enfoque bien estructurado y colaborativo puede transformar significativamente la vida del niño y de su familia.

Es de conocimiento que, el primer paso esencial es la educación de la familia. Proporcionar una comprensión profunda del autismo, sus características y cómo impacta el desarrollo del niño es fundamental. A través de talleres, recursos educativos y sesiones informativas, las familias aprenden a reconocer los desafíos específicos que enfrenta su hijo. El entrenamiento en estrategias de intervención también es vital. Los padres y cuidadores deben ser capacitados en técnicas de comunicación, manejo del comportamiento y fomento de habilidades sociales, que pueden aplicar en el hogar para apoyar el desarrollo del niño. Del mismo modo el apoyo emocional y psicológico es otra pieza clave. Recibir un diagnóstico de autismo puede ser un momento abrumador para las familias, lleno de incertidumbres y preocupaciones. Ofrecer sesiones de asesoramiento y terapia familiar ayuda a los miembros de la familia a procesar sus emociones, reducir el estrés y fortalecer la dinámica familiar. Los grupos de apoyo, donde los padres pueden compartir experiencias y estrategias, también son invaluable, proporcionando un sentido de comunidad y comprensión mutua (Falcón, 2020).

Además, la intervención familiar ante un diagnóstico de autismo es una tarea compleja y continua que requiere un enfoque integral y colaborativo. La educación, el apoyo emocional, la planificación y coordinación de servicios, las intervenciones específicas, el apoyo educativo, el empoderamiento y el acceso a recursos son componentes esenciales de este proceso. Al proporcionar un entorno de apoyo y estímulo constante, se mejora significativamente el



desarrollo y la calidad de vida del niño con autismo y su familia. Este enfoque holístico no solo beneficia al niño en términos de habilidades y desarrollo, sino que también fortalece la capacidad de la familia para enfrentar desafíos y celebrar los éxitos a lo largo del camino.

## **4.2. Desarrollo Socioafectivo**

### ***4.2.1. Definición y componentes del desarrollo socioafectivo***

El desarrollo socioafectivo es el proceso por el cual los individuos adquieren y perfeccionan las habilidades necesarias para interactuar efectivamente con su entorno social y manejar sus emociones. Se evidencia que este desarrollo se produce a través de una serie de sistemas ecológicos interrelacionados que influyen en el individuo desde diferentes niveles. El microsistema incluye las interacciones más cercanas y directas del niño, como las relaciones familiares y escolares. El mesosistema se refiere a las conexiones entre estos microsistemas, como la relación entre padres y maestros. El exosistema, abarca contextos más amplios que afectan indirectamente al niño, como el lugar de trabajo de los padres. El macrosistema representa la cultura, las leyes y las creencias generales de la sociedad. Finalmente, el cronosistema introduce la dimensión temporal, reconociendo cómo los cambios en la vida del individuo y en su entorno afectan el desarrollo socioafectivo a lo largo del tiempo. Así, el desarrollo socioafectivo es visto como un proceso dinámico y multifacético, influenciado por una compleja interacción de factores ecológicos (Acero et al., 2018).

Por lo tanto, el desarrollo socioafectivo debe ser visto como un proceso dinámico y multifacético incluido por una compleja interacción de factores ecológicos. La comprensión de estos factores y sus interacciones, es crucial para desarrollar intervenciones efectivas y políticas que apoyen el desarrollo socioafectivo saludable en los individuos. Tal comprensión permite a padres, educadores y profesionales de la salud mental crear entornos que no sólo respondan a las necesidades inmediatas de los niños, sino también promuevan su crecimiento emocional y social a largo plazo.

El desarrollo socioafectivo en el contexto de la inteligencia emocional, que es la capacidad de reconocer, comprender y gestionar nuestras propias emociones, así como reconocer, comprender e influir en las emociones de los demás. Según Goleman, este desarrollo se articula en cinco componentes clave: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales.



Goleman argumenta que estas habilidades no solo son cruciales para el bienestar personal, sino también para el éxito en diversas áreas de la vida, incluyendo la académica y el trabajo (Blacio y Cárdenas, 2019). En resumen, el desarrollo socioafectivo en el contexto de la inteligencia emocional es un proceso dinámico y multifacético, que tiene un impacto profundo en la vida diaria, al fomentar estos componentes claves desde una edad temprana puede conducir a una vida más equilibrada, satisfactoria y exitosa dando en el tanto en el ámbito personal como profesional.

Por otro lado, desde la definición de Lev Vygotsky, el desarrollo socioafectivo es un proceso mediante el cual los individuos aprenden a regular sus emociones y comportamientos a través de la interacción social y la internalización de normas culturales. Vygotsky, introduce el concepto de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), que describe la distancia entre lo que un niño puede hacer independientemente y lo que puede lograr con la guía de un adulto o un compañero más capacitado. La interacción social es crucial en este proceso, ya que las habilidades y conocimientos se adquieren primero en un contexto intersubjetivo antes de ser interiorizados por el individuo. El lenguaje juega un papel fundamental, no solo como medio de comunicación sino también como herramienta de mediación cognitiva y emocional. A través del lenguaje, los niños aprenden a identificar y manejar sus emociones, desarrollan empatía y comprenden las normas sociales y culturales. Por lo tanto, el desarrollo socioafectivo según

Vygotsky, es intrínsecamente social y cultural, y depende de la calidad de las interacciones y del apoyo proporcionado por el entorno (Álvarez et al, 2020).

De acuerdo a las definiciones mencionadas se concluye que el desarrollo socioafectivo es un proceso integral y multidimensional que implica la adquisición y perfeccionamiento de habilidades emocionales y sociales necesarias para la interacción efectiva y saludable con el entorno. A través de las perspectivas de Vygotsky y Goleman, se puede apreciar la complejidad y la importancia de este desarrollo, destacando la influencia de factores ecológicos, sociales, culturales y emocionales. Estas definiciones subrayan la interconexión entre el individuo y su entorno, y la importancia de las interacciones sociales y la inteligencia emocional en el desarrollo humano.

#### **4.2.2. Etapas del desarrollo socioafectivo en niños**

El desarrollo socioafectivo en niños atraviesa varias etapas a medida que crecen y maduran. Estas etapas son fundamentales para la adquisición de habilidades emocionales y sociales necesarias para interactuar de manera efectiva con los demás. A continuación, se describen algunas de las etapas claves del desarrollo socioafectivo en niños:

**Tabla 4.** Descripción de las etapas del desarrollo socioafectivo

##### **4.2.2.1 Primera Infancia (0-2 años)**



En la cual el niño comienza su relación de apego con los miembros de su familia y con las personas encargadas de su cuidado. Aquí aprenden a expresar sus sentimientos y emociones básicas, así, generan cierta independencia y sentido de sí mismo. Dentro de esta etapa se puede subdividir otros tipos de desarrollo en función del aspecto que maduren. Si hablamos de un proceso de mejora en la capacidad de coordinación nos referiremos a desarrollo motor, en cambio sí está relacionado con el crecimiento que involucra un aumento de estatura, por ejemplo, estaremos hablando de desarrollo físico, cuando el infante trata de expresarse o comienza decir sus primeras palabras este aspecto se denomina como desarrollo lingüístico. Pero en el desarrollo en el que se va centrar este trabajo tiene que ver con la construcción de la personalidad, la manera de relacionarse con los demás seres humanos y la actitud que



se toma ante diversas circunstancias, cuando hacemos alusión a estos aspectos nos referimos al desarrollo socioafectivo de la persona. Donde también hay tres aspectos claves que influyen en de forma directa en el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas de 0 a 6 años, ellos son: La figura del apego, la escuela y el ambiente. El desarrollo socioafectivo va a significar un momento clave para la primera infancia, va a tener consecuencias en la futura personalidad de los bebés. Los objetivos del desarrollo socioafectivo en la primera infancia son: Alcanzar un desarrollo personal y social a través de la gestación de sus propias emociones, ser empático, detectando las necesidades y la sensibilidad o sentimientos en el otro, desarrollar positivamente, el autoconcepto, la autoestima y el conocimiento de las propias emociones, resolver conflictos emocionales que surgen en el día a día y relacionarse con los otros de manera positiva y satisfactoria, pudiendo expresar lo que se siente de manera natural.

#### ***4.2.2.2. Edad Preescolar (3-5 años)***



En esta etapa, los niños adquieren habilidades más avanzadas para manejar sus emociones y desarrollan una mayor conciencia de las normas sociales. La convivencia escolar permite que los individuos logren integrarse a la sociedad y al entorno que los rodea como por tal motivo el desarrollar actitudes de convivencia en los estudiantes aportará a una vinculación apropiada en sus compañeros de clase te considera que la familia y la escuela deben ser compañeros de trabajo conjunto por ello la participación de la familia en el contexto educativo fortalece la convivencia y el desempeño escolar. Los objetivos de desarrollo socioafectivo en la edad preescolar son: comprensión y expresión más compleja de emociones, desarrollo de la capacidad de empatía y preocupación por el demás inicio de la regulación emocional mediante estrategias básicas,

aumento de la interacción social y el juego cooperativo y desarrollo de la autoestima y la confianza en sí mismo.

#### 4.2.2.3. Edad escolar (6-12 años)



Durante la edad escolar, los niños continúan desarrollando sus habilidades sociales y emocionales a medida que interactúan con grupo más amplio de compañeros y adultos en entornos como la escuela y las actividades extracurriculares. La participación en juegos estructurados y actividades grupales promueven la colaboración como la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. Los niños aprenden a identificar y expresar una gama más amplia de emociones y a manejar conflictos de manera más independiente. Además, durante esta etapa los niños comienzan a desarrollar una mayor conciencia de sí mismo y de los demás, lo que les permite entender las perspectivas y experiencias de los demás.

#### 4.2.2.4. Adolescencia (13-18 años)



La adolescencia es un período de cambios significativos en el desarrollo socioafectivo, ya que los jóvenes comienzan a explorar su identidad personal y a establecer relaciones más maduras con sus compañeros y figuras de autoridad. Los adolescentes buscan independencia y autonomía mientras navegan por una creciente presión social y el deseo de pertenecer a grupos de pares. A medida que desarrollan una mayor autoconciencia y autorreflexión, los adolescentes pueden experimentar una variedad de emociones intensas y enfrentarse a desafíos emocionales como la ansiedad y la depresión. La capacidad de manejar estas emociones de manera saludable y buscar apoyo cuando sea necesario es crucial para el bienestar emocional durante esta etapa de la vida.

**Fuente:** *Desarrollo Socio-Afectivo (Desireé, 2015). Elaborado por la investigadora.*

Esto quiere decir que el desarrollo socioafectivo en niños y adolescentes es un proceso continuo y dinámico que abarca una variedad de etapas y experiencias. Desde la infancia temprana hasta la adolescencia, los niños adquieren y perfeccionan habilidades emocionales y

sociales que les permiten interactuar de manera efectiva con los demás y desarrollar relaciones significativas. A través de un entorno de apoyo y oportunidades para la práctica y el aprendizaje, los niños pueden desarrollar una base sólida para un desarrollo socioafectivo saludable que les servirá a lo largo de sus vidas.

#### **4.3. Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con TEA**

El desarrollo socioafectivo de los niños con trastorno del espectro autista es un aspecto crucial de su crecimiento y adaptación. En el cual este desarrollo, está profundamente influenciado por los estilos educativos familiares, que pueden determinar una gran medida como estos niños interactúan con su entorno social y manejan sus emociones. Los estilos educativos familiares se refieren a las estrategias y enfoques que los padres utilizan para criar a sus hijos y por lo cual el desarrollo socioafectivo de los niños con TEA es profundamente influenciado y se clasifican generalmente en cuatro categorías principales: autoritario, permisivo, negligente y democrático.

El estilo educativo autoritario es caracterizado por un alto nivel de control y bajas muestras de afecto donde los niños con TEA pueden aumentar los niveles de ansiedad y comportamientos disruptivos, por otro lado el estilo educativo democrático el cual equilibra el control con la calidez y el apoyo emocional donde se ha demostrado ser el más beneficioso para el desarrollo socioafectivo de los niños con este trastorno, ya que fomenta la comunicación abierta y el respeto mutuo permitiendo que estos niños se sientan valorados y comprendidos, el estilo educativo permisivo en cambio, es caracterizado por la alta afectividad pero baja disciplina el cual puede ser problemático ya que los niños con TEA, pueden beneficiarse de una estructura y límites claros para entender mejor las expectativas sociales y comportamentales, lo que la falta de estas directrices puede resultar en dificultades para aprender y aplicar habilidades sociales adecuadas.

Finalmente, el estilo de crianza negligente el cual se caracteriza por una baja afectividad y baja disciplina, es claramente perjudicial para cualquier niño especialmente para aquellos con TEA. Este estilo puede llevar a un desarrollo socioafectivo deficiente, debido a que los niños no reciben el apoyo, ni la guía necesaria para navegar sus desafíos emocionales y sociales (Torío et al., 2009).

Por lo cual el desarrollo socioafectivo de los niños con TEA es profundamente influenciado por los estilos educativos familiares. Ya que, un estilo democrático y equilibrado



que combina estructura y apoyo emocional es el más beneficioso para fomentar el desarrollo positivo y adaptativo. La formación y el apoyo continuo para los padres son esenciales para implementar estos enfoques de manera efectiva asegurando que los niños con TEA puedan alcanzar su máximo potencial en un entorno seguro y alentador.

#### ***4.3.1 Teorías del apego y su relevancia***

Las teorías del apego proporcionan una explicación sobre cómo las experiencias relacionales tempranas moldean el funcionamiento interpersonal a lo largo de la vida. Se trata de un tema que se ha considerado central en la comprensión de las relaciones niño-cuidador durante los últimos años, y progresivamente ha ido ganando relevancia también en la comprensión de los aspectos de la personalidad, la formación de la identidad y las relaciones cercanas en la etapa adulta.

La teoría del apego de Bowlby (1988), sostiene que los seres humanos tienen una necesidad biológica y evolutiva de establecer lazos emocionales seguros con los cuidadores principales, generalmente los padres o figuras parentales. Este vínculo de apego proporciona al niño una sensación de seguridad y protección, permitiéndole explorar y enfrentarse al mundo de manera segura. El apego se desarrolla a través de un proceso de búsqueda y mantenimiento de proximidad con la figura de apego, especialmente en situaciones de estrés o amenaza. Este proceso se ve influenciado por la sensibilidad y la capacidad de respuesta del cuidador a las necesidades emocionales y físicas del niño. Bowlby identificó tres estilos principales de apego: seguro, evitativo y ambivalente, que se desarrollan en función de la calidad de las experiencias tempranas de apego.

La relevancia de la teoría del apego de Bowlby radica en su capacidad para explicar la importancia de las relaciones tempranas en el desarrollo emocional y social de los niños. Esta teoría ha influido en campos como la psicología clínica, la psicología del desarrollo, la educación y el trabajo social, proporcionando un marco para comprender y abordar las necesidades emocionales de los niños y sus cuidadores. Además, ha guiado la investigación sobre la intervención temprana y la crianza de los hijos, destacando la importancia de promover relaciones seguras y afectuosas en la infancia para un desarrollo saludable a lo largo de la vida (Vuyk, 2007).

La teoría del apego de Mary Main y Judith Solomon (1999), amplió el trabajo previo de John Bowlby y Mary Ainsworth sobre el apego infantil. Main y Solomon se centraron en el

concepto de "apego desorganizado" para explicar las respuestas contradictorias y confusas que algunos niños muestran hacia sus cuidadores en situaciones de estrés o trauma. Según su teoría, el apego desorganizado se desarrolla cuando los cuidadores proporcionan un ambiente inconsistente o a veces amenazante para el niño. Esto puede incluir experiencias traumáticas, negligencia o violencia emocional. En estas situaciones, el niño experimenta un conflicto entre el deseo de buscar seguridad, consuelo en el cuidador y la necesidad de protegerse a sí mismo de posibles peligros asociados con esa figura de apego (PSISE Psicólogos infantiles Madrid - Centro de Psicología Madrid, 2024).

Cabe mencionar, que las conductas observadas en niños con apego desorganizado pueden variar ampliamente y pueden incluir movimientos contradictorios, congelamiento, expresiones faciales de miedo o confusión, y respuestas de búsqueda o evitación hacia el cuidador. Estas respuestas reflejan la incapacidad del niño para desarrollar una estrategia coherente para lidiar con el estrés o el conflicto en la relación de apego. La relevancia de la teoría del apego desorganizado de Main y Solomon radica en su comprensión de cómo las experiencias tempranas de los niños pueden influir en el desarrollo de su capacidad para establecer relaciones seguras y satisfactorias en el futuro.

Con lo mencionado anteriormente, se evidencia que esta teoría ha tenido un impacto significativo en la investigación y la práctica clínica en campos como la psicología infantil y el trabajo social, ayudando a identificar y abordar las necesidades emocionales y sociales de los niños que han experimentado traumas o relaciones de cuidado inconsistentes. Las teorías del apego son fundamentales para comprender cómo se desarrollan las relaciones emocionales en la infancia y más allá. Su relevancia se extiende a diversas áreas, desde la práctica clínica hasta la educación, proporcionando un marco teórico sólido para comprender y abordar las necesidades emocionales y sociales de los individuos a lo largo de sus vidas.

#### ***4.3.2. Tipos de apego***

Mary Ainsworth (1964) diseñó y aplicó un programa experimental conocido como situación extraña para evaluar la calidad del vínculo entre una madre y su hijo, basándose en que las figuras de apego actúan como sustento de la conducta exploratoria y por tanto las separaciones son seguidas de efectos psicológicos y fisiológicos en el niño. Ella identificó tres estilos de apego: apego seguro, apego inseguro-evitativo y apego inseguro ambivalente.



**Tabla 5. Tipos de apego y su concepto**

TIPOS DE APEGO	CONCEPTO
<p data-bbox="199 331 470 362"><b>4.3.2.1. Apego seguro</b></p>  	<p data-bbox="710 331 1417 1523">Es un tipo de vínculo emocional saludable que se forma entre un niño y sus cuidadores principales, principalmente sus padres. En este tipo de apego, el niño se siente seguro y protegido en la presencia de sus cuidadores, lo que le permite explorar su entorno de manera confiada y segura. Cuando el niño se enfrenta a situaciones estresantes o desconocidas busca la cercanía de sus cuidadores para obtener consuelo y apoyo. Los padres o cuidadores que fomenta un apego seguro suelen responder de manera sensible y consistente a las necesidades del niño esto implica estar disponibles para el niño brindarle atención y afecto cuando lo necesite y responder de manera adecuada a sus señales emocionales y físicas punto los cuidadores que promueven el apego seguro también suelen establecer límites claros y proporcionar un ambiente seguro y predecible para el niño. Por esto los niños que desarrollen un apego seguro tienden a tener una mayor autoestima, habilidades sociales más desarrolladas y una mayor capacidad para regular sus emociones. También suelen tener relaciones interpersonales más saludables en la vida adulta entonces, el apego seguro es fundamental para el desarrollo emocional y social saludable de los niños y es un factor importante en la formación de relaciones afectivas sólidas a lo largo de la vida.</p>
<p data-bbox="199 1617 518 1648"><b>4.3.2.2. inseguro-evitativo</b></p>	<p data-bbox="710 1617 1417 2002">Es un patrón de apego en el que un niño muestra una tendencia a evitar la cercanía emocional con sus cuidadores. A diferencia del apego ansioso ambivalente, donde el niño busca la proximidad, pero luego la rechaza de manera contradictoria, en el apego evitativo Este tipo de apego se desarrolla cuando los cuidadores son poco sensibles o emocionalmente distantes. Pueden no responder de manera consistente a las necesidades emocionales del</p>



#### ***4.3.2.3. Apego ansioso-ambivalente***



niño o pueden mostrar un nivel de atención insuficiente. Como resultado, el niño aprende a suprimir sus necesidades emocionales y a evitar la dependencia de los cuidadores. Estos niños pueden parecer independientes y autosuficientes en la superficie, pero en realidad pueden estar experimentando ansiedad por la separación y una sensación de desconexión emocional. Pueden tener dificultades para confiar en los demás y para expresar sus emociones de manera abierta. En la vida adulta, pueden tener dificultades para establecer y mantener relaciones íntimas y pueden experimentar problemas de intimidad y compromiso.

Es un patrón de apego en el que un niño muestra una combinación de ansiedad por la separación y resistencia a la proximidad cuando los cuidadores intentan consolarlo. Este tipo de apego se desarrolla cuando los cuidadores son inconsistentes en sus respuestas a las necesidades del niño, a veces respondiendo de manera sensible y otras veces siendo inaccesibles o poco receptivos. Los niños con apego ansioso-ambivalente suelen mostrar una fuerte dependencia de los cuidadores y pueden experimentar ansiedad intensa cuando se separan de ellos. Sin embargo, cuando los cuidadores regresan, pueden mostrar resistencia a ser consolados o incluso rechazar la proximidad emocional. Esto puede reflejar la confusión del niño sobre si puede confiar en que sus cuidadores estarán disponibles para satisfacer sus necesidades emocionales.

En la vida cotidiana, los niños con un apego ansioso-ambivalente pueden mostrar una serie de comportamientos que reflejan su ansiedad y ambivalencia, como buscar constantemente la atención de los cuidadores, tener dificultades para separarse de ellos en situaciones nuevas o desconocidas, y mostrar cambios repentinos en su estado de ánimo y comportamiento. A largo plazo, los niños con



este tipo de apego pueden tener dificultades para regular sus emociones, establecer relaciones interpersonales saludables y desarrollar una autoestima positiva. Sin embargo, con el apoyo adecuado y las relaciones estables, estos niños pueden aprender a confiar en los demás y a desarrollar un apego más seguro a lo largo del tiempo

**Fuente:** *La influencia de la familia en el desarrollo del apego. (Dávila, 2015). Elaborado por la investigadora.*

En resumen, la teoría del apego subraya la importancia de las relaciones tempranas entre los niños y sus cuidadores. Promover un apego seguro desde una edad temprana es esencial para el bienestar emocional y social a largo plazo de los niños, y la comprensión de los diferentes tipos de apego puede ayudar a padres, educadores y profesionales de la salud a apoyar mejor el desarrollo infantil.

#### **4.3.3. Clasificación de los estilos de crianza**

**Tabla 6.** *Estilos de crianza y sus definiciones*

<b>ESTILOS DE CRIANZA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>4.3.3.1. Estilo Autoritario:</b>	Los padres que ejercen un estilo de crianza autoritaria valoran la obediencia como una virtud, es decir, la obediencia es parte de los valores que la familia enarbola como un modelo de honra y respeto. Asimismo, los padres autoritarios valoran el acatamiento por sobre una relación de cercanía con sus hijos, se abocan al orden y a la jerarquía familiar como parte de una familia ideal, buscan de esa manera una cierta estabilidad y un ambiente familiar



#### ***4.3.3.2. Estilo permisivo:***



#### ***4.3.3.3. Estilo de crianza ambivalente***

positivo. Sin embargo, este tipo de crianza no valora el proveer las necesidades emocionales y el anhelo de comunicación que pudieran tener los niños. Todo esto tiene repercusiones, puesto que aquellos padres que muestran una mayor aceptación y menor control desarrollan en ellos una mejor autoestima.

Los efectos de este estilo de crianza autoritario, es que los niños pueden volverse obedientes y competentes en ciertas áreas, pero pueden tener baja autoestima, ser menos felices y mostrar problemas de comportamiento y a su vez pueden desarrollar habilidades sociales pobres y problemas de ansiedad y depresión.

Los padres permisivos tienden a acceder fácilmente a los deseos de sus hijos y son bastante tolerantes en cuanto a los impulsos que estos pudieran expresar. Obviamente, en los hogares donde las prácticas de crianza tienden a lo permisivo e indulgente, el control es bastante laxo, y no se practican los castigos físicos como una forma de disciplina, siendo que “el estilo de crianza indulgente prevalece e indica que los padres pueden ser permisivos, pero implementan un alto control de afecto negativo-positivo, crían niños a menudo con dificultades de socialización, inmadurez y bajo éxito individual”. El efecto de este estilo de crianza es que los niños tienden a tener altos niveles de autoestima y habilidades sociales, pero pueden desarrollar problemas con la autoridad y el rendimiento académico y pueden mostrar impulsividad y falta de disciplina.

Es un tipo de crianza caracterizado por la falta de coherencia en las respuestas y comportamientos de los padres hacia sus hijos. Los padres que practican este estilo pueden ser cariñosos y atentos en algunos





momentos, pero distantes o negligentes en otros. Este enfoque errático puede ser el resultado de múltiples factores, incluidos problemas emocionales y psicológicos de los padres, estrés, falta de habilidades parentales o falta de conciencia sobre las necesidades consistentes del niño. Y el impacto que tiene este estilo en los niños es una profunda inseguridad y ansiedad donde pueden sentir miedo de no saber cómo serán tratados en cualquier momento y pueden sentirse no queridos y no valorados, estos niños también pueden tener problemas para formar y mantener relaciones saludables, comportamientos excesivos de búsqueda de atención, intentando constantemente obtener la aprobación y el afecto que a veces reciben de sus padres.

#### ***4.3.3.4. Estilo de crianza negligente:***



Se caracteriza por la falta de atención y respuesta a las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los hijos. Los padres negligentes a menudo están emocionalmente ausentes y no proporcionan el apoyo necesario para el desarrollo saludable de sus hijos. Este estilo de crianza puede deberse a diversos factores, como problemas personales de los padres, estrés, falta de habilidades parentales o incluso ignorancia sobre las necesidades del niño. Y el impacto que tiene este estilo en los niños es que pueden desarrollar una baja autoestima y sentirse no amados ni valorados debido a la falta de atención y apoyo y también experimentan ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental como resultados de negligencia emocional. Las dificultades que estos niños presentan en el ámbito social es que no pueden mantener relaciones saludables y de confianza, pueden sentirse aislados y tener dificultades para interactuar.

#### **4.3.3.5. Estilo de crianza democrático**



Se caracteriza por un equilibrio entre la disciplina y la calidez. Los padres que practican este tipo establecen reglas claras y coherentes, pero también son restrictivos a las necesidades y emociones de sus hijos fomentando la comunicación abierta, este tipo de crianza puede ser particularmente beneficioso para los niños con trastorno del espectro autista ya que proporcionan estructura y predictibilidad al tiempo que apoya el desarrollo emocional y social.

#### **4.3.3.6. Estilo de crianza sobreprotector**



Se caracteriza por un exceso de cuidado y control sobre los hijos, imitando su autonomía y capacidad para enfrentar desafíos. Este estilo puede detener efectos mixtos mientras puede proporcionar un entorno seguro también puede limitar el desarrollo de habilidades necesarias para la independencia. Los niños con TEA pueden beneficiarse de la estructura y protección adicionales pero el exceso de protección puede inhibir su capacidad para desarrollar habilidades sociales y de resolución de problemas.

#### **4.3.3.7. Estilo de crianza integral**



Este estilo de crianza también conocido como estilo de crianza holístico, se enfocan en el desarrollo completo del niño abordando sus necesidades físicas, emocionales, sociales e intelectuales de manera equilibrada. Este enfoque puede ser especialmente beneficioso para los niños con TEA ya que se centra en proporcionar un entorno de apoyo integral que fomente su crecimiento en todos los aspectos de su vida.

**Fuente:** *Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula y estilos educativos familiares (EEF) y trastorno de déficit de*

atención con o sin hiperactividad (TDAH) (Navarrete, 2011) y (Clavijo et al., 2023). Elaborado por la investigadora.

#### **4.3.4. Estilos Educativos Familiares**

##### **4.3.4.1. Concepto**

Darling y Steinberg (1993), definen a los estilos educativos parentales como una serie de decisiones y conductas que presentan los padres hacia sus hijos, las mismas que repercutirán de manera positiva o negativa en ellos, ya que tendrán influencia sobre la personalidad de sus hijos haciéndolos vulnerables a las dificultades o empoderándolos ante la vida en general. Esto influye en la conducta de los hijos debido a que puede tener consecuencias positivas o negativas. Determinando el vínculo afectivo que se pueda crear entre padres e hijos, desde las normas y límites que los padres establezcan, conjuntamente con la confianza y apertura que brinden los padres dentro de su hogar para negociar y buscar soluciones a las dificultades que puede ocasionar la convivencia en el día a día.

Los estilos educativos familiares (EEF), por otro lado, son comprendidos por Bisquert (2017), como la manera en la que los padres ejercen su rol dentro del núcleo familiar, y representan una influencia sustancial en el desarrollo de la infancia y el comportamiento de los niños en los diferentes ambientes de interacción y aprendizaje. Ante ello, se espera que los estilos de crianza influyan de manera positiva frente a las decisiones y desenvolvimiento de los menores, de tal manera que se sientan libres y seguros de poner en práctica lo que les han inculcado sus padres (Capano y Ubach, 2013).

##### **4.3.4.2. Clasificación**

**Tabla 7. Estilos educativos familiares y sus conceptos**

<b>ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES</b>	<b>CONCEPTO</b>
<b>4.3.4.2.1. Sobreprotector</b>	Se caracteriza por un exceso de cuidado y control sobre los hijos, limitando su autonomía y capacidad para enfrentar desafíos. Este estilo puede detener efectos mixtos mientras puede proporcionar un entorno seguro también puede limitar el desarrollo de habilidades necesarias para la independencia. Los niños con TEA pueden beneficiarse de la estructura y



#### **4.3.4.2.2. Inhibicionista**



#### **4.3.4.2.3. Punitiva**



#### **4.3.4.2.4. Asertiva**

protección adicionales pero el exceso de protección puede inhibir su capacidad para desarrollar habilidades sociales y de resolución de problemas.

Los padres piensan que cuanto antes compruebe lo dura que es la vida mejor para él o ella, estos padres se sienten enfadados, preocupados o nerviosos cuando el niño o niña les pide ayuda o se muestran dependiente de ellos, prestan muy poca atención a la conducta normalmente adecuada del niño, castigan aleatoriamente los comportamientos inadecuados por lo general solamente cuando resulta molesto o perjudicial para ellos mismos. Como consecuencia estos niños presentan errores e insuficiencias en el aprendizaje de habilidades de autonomía, autocuidado personal y otras habilidades sociales.

Estos padres piensan que los niños deben aprender a comportarse de manera adecuada haciendo lo que ellos dicen, cuándo y cómo se lo dicen. Estos padres se sienten furiosos cuando el niño no actúa de acuerdo con sus instrucciones y solo se sienten satisfechos cuando el niño cumple sus instrucciones. Como consecuencia los niños desarrollan un concepto de sí mismo negativo ya que recibe constantemente críticas a su persona relacionadas con su conducta sintiendo a su vez rencor hacia el cuidador.

Estos padres piensan que el niño necesita aprender a comportarse adecuadamente adquirir hábitos y destrezas teniendo gustos, deseos y necesidades que no siempre coinciden con los del grupo social al que pertenecen. Estos padres se sienten tranquilos mientras comprueban los





progresos de su hijo y se sienten solos satisfechos cuando cumplen sus instrucciones y también cuando expresan sus gustos y deseos. Como consecuencia el individuo crece y se desarrolla seguridad en sí mismo, autonomía personal intereses por alcanzar metas mayores, tomando decisiones en función de las consecuencias que espera obtener apreciando y respetando a su educador.

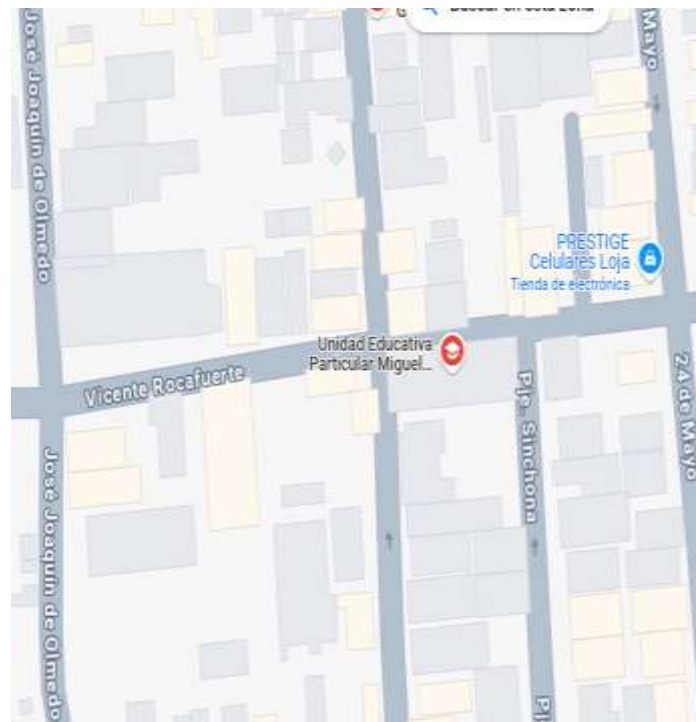
**Fuente:** *PEE Perfil de Estilos Educativos Manual de Referencia (Magaz & García, 2022).*  
*Elaborado por la investigadora.*

Los estilos educativos familiares tienen un impacto profundo y duradero en el desarrollo emocional y social de los niños, especialmente en aquellos con trastorno del espectro autista. Cada estilo educativo trae consigo consecuencias únicas que pueden influir en la forma en que un niño percibe el mundo, interactúa con los demás y se enfrenta a los desafíos diarios, siendo un pilar fundamental en el desarrollo de los niños, es esencial que los padres se informen y reflexionen sobre cómo sus prácticas pueden influir en el crecimiento emocional y social de sus hijos, teniendo un enfoque equilibrado, como el estilo asertivo, el cual parece ser el más beneficioso, especialmente cuando se trata de apoyar a niños con TEA en su camino hacia la independencia y la autoconfianza.

## 5. Metodología

### 5.1. Área de estudio

La presente investigación será ejecutada con una población aproximada de 5 padres de familia, pertenecientes de la escuela particular “Miguel Ángel Suarez” donde se ejecutó una observación de la institución que fue realizada el día 14 de abril del 2024 en la ciudad de Loja, ubicada en la calle Rocafuerte entre Juan José Peña y Pasaje Sinchona esquina. (ver figura 1).



**Figura 1.** Croquis de la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez. Fuente: Google Maps

#### 5.1.1. Enfoque de la investigación

Este proyecto de investigación adopta un enfoque **mixto cuanti-cualitativo**. Según Sampieri (2019), combina de manera integrada a los métodos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una comprensión más profunda y completa del fenómeno estudiado. Este enfoque permite aprovechar las fortalezas de ambos métodos: la objetividad y la capacidad de generalización de los métodos cuantitativos, y la riqueza descriptiva y contextualización de los métodos cualitativos.

### **5.1.2. Tipo de investigación.**

Esta investigación llevó a cabo un alcance de tipo descriptivo, siendo que según Arias (2024), este tipo de investigación “Analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas”, Es decir, se pretende conocer todas aquellas características del autismo, así mismo como es la relación socioafectiva tanto dentro de la institución educativa y en la sociedad en general.

### **5.1.3. Diseño de investigación**

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que según Luna (2019), “se basan en los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. Además, este diseño no experimental es de tipo transversal, ya que se llevará a cabo dentro de un período de tiempo limitado, específicamente evaluando y reforzando a los padres por medio de talleres psicoeducativos para que utilicen técnicas adecuadas para desarrollar las habilidades socioafectivas de los niños con TEA de la comunidad educativa.

### **5.1.4. Métodos de investigación**

**Método científico:** el cual según Westreicher (2024), “es un enfoque riguroso y sistemático para adquirir conocimiento que pueda considerarse válido desde el punto de vista de la ciencia” (p.30), el método científico desempeñó un papel fundamental como herramienta estructurada y sistemática para abordar la investigación. Su aplicación permitió organizar el proceso de indagación, garantizando que cada paso estuviera respaldado por rigor y objetividad. Desde la formulación de la pregunta de investigación hasta la obtención de conclusiones, el método científico sirvió como guía para asegurar que los resultados fueran confiables y válidos.

**Método deductivo:** donde Suárez (2024), menciona que, “es el procedimiento racional que va de lo general a lo particular. Posee la característica de que las conclusiones de la deducción son verdaderas, si las premisas de las que se originan también lo son” (p.93). Se implementó para la identificación de cómo repercute el rol de los padres y el estilo de crianza que tienen con sus hijos, y como este se manifestará dentro del proceso de aprendizaje del niño.

**Método analítico:** que según Hernandez (2023), “consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, por ejemplo, las relaciones entre éstas” (p.86). Su aplicación permitió descomponer el objeto de estudio en partes más

pequeñas y manejables, facilitando un examen detallado y profundo de cada componente. Este enfoque fue esencial para comprender cómo los distintos estilos educativos familiares influyen en el desarrollo socioafectivo de los niños con autismo, permitiendo identificar patrones, relaciones y efectos específicos.

**Método inductivo:** el cual Suárez (2024), “es un procedimiento que va de lo individual a lo general, además de ser un procedimiento de sistematización que, a partir de resultados particulares, intenta encontrar posibles relaciones generales que la fundamenten” (p.109). Permitió a partir de la observación detallada de los estudiantes y situaciones específicas dentro del contexto educativo, generalizar y establecer conclusiones más amplias. A través de las observaciones directas en el aula y análisis de interacciones socioafectivas de los estudiantes, el método inductivo facilitó la identificación de patrones y tendencias en los estilos educativos familiares y su impacto en el aprendizaje de los niños con autismo.

**Método sintético:** que según Enrique (2024), su principal objetivo es lograr una síntesis de lo investigado; por lo tanto, posee un carácter progresivo, intenta formular una teoría para unificar los diversos elementos del fenómeno estudiado, en la cual se unificara las variables del tema y se las explicara en forma de síntesis. Este enfoque permitió integrar y sintetizar los diversos elementos teóricos, empíricos y metodológicos que conformaron la investigación, ofreciendo una visión coherente y unificada del fenómeno estudiado. A través de este método, se logró descomponer las variables principales —los estilos educativos familiares y el desarrollo socioafectivo— en sus componentes esenciales para luego reconstruirlos en un marco teórico, que explica su interrelación en el contexto específico de los niños con autismo.

### **5.1.5. Técnicas e instrumentos**

#### **5.1.5.1. Técnicas**

##### **Observación**

La observación es un método fundamental de recolección de datos que consiste en examinar y registrar de manera sistemática comportamientos, interacciones o fenómenos en su entorno natural, sin intervenir directamente en ellos. Esta técnica proporciona información directa e inmediata, lo que la convierte en una técnica, invaluable para investigadores que buscan comprender dinámicas complejas en contextos reales. Además, puede ser estructurada,

donde se sigue un protocolo predefinido, o no estructurada, donde el observador tiene mayor flexibilidad para adaptarse a lo que ocurre en el momento (Díaz, 2011).

### **Test estandarizado**

Es una herramienta de evaluación diseñada para evaluar de manera uniforme y objetivo las habilidades, conocimientos o características de un grupo específico de personas. Estas pruebas se utilizan ampliamente en los campos educativos, psicológicos y organizacional debido a su capacidad para proporcionar comparaciones consistentes y confiables entre los individuos en la evaluados. Cuentan con criterios de evaluación predeterminados que minimizan la influencia de factores externos y reducen la subjetividad en la interpretación de los resultados. Una de las funciones principales de los test estandarizados es identificar fortalezas y debilidades en áreas específicas (Demarchi, 2020).

#### **5.1.5.2. Instrumentos**

### **Guía de observación**

Se diseñó una guía de observación con el propósito de recopilar información detallada y sistemática sobre las interacciones, respuestas emocionales y adaptaciones que los estudiantes manifiestan en su entorno escolar. Esta guía no solo permitió capturar momentos significativos dentro del contexto natural del aula, sino que también facilitó la identificación de patrones de conducta, dificultades en la comunicación social y posibles barreras que afectan su bienestar emocional y su integración con sus pares (**Anexo 7**).

### **PPE-pd, perfil de estilos educativos.**

Se realizará un pre y post test del instrumento (PPE-pd, perfil de estilos educativos) el cual ayudará a indagar el perfil de estilos educativos familiares que presentan los padres de familia de los niños con TEA de la institución educativa (**Anexo 8**).

**Tabla 8.** Descripción del instrumento PPE

ASPECTO	DESCRIPCIÓN
Nombre del instrumento	PPE-pd (Perfil de Estilos Educativos)
Autor	Gerardo Aguado
Año de creación	1995
Formato	Cuestionario en forma de escala dicotómica

<b>Número de ítems</b>	48 frases que expresan ideas, creencias, actitudes y emociones asociadas a la educación de los hijos
<b>Perfiles de estilos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Sobreprotector:</b> Altos niveles de afecto y comunicación, baja exigencia y control.</li> <li>2. <b>Punitivo:</b> Elevado control y exigencia, bajos niveles de afecto y comunicación.</li> <li>3. <b>Inhibicionista:</b> Bajos niveles de control, exigencia, afecto y comunicación.</li> <li>4. <b>Asertivo:</b> Altos niveles de comunicación y afecto, favorece la autonomía.</li> </ol>
<b>Puntuaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1 a 3:</b> Baja presencia del estilo.</li> <li>- <b>4 a 7:</b> Presencia moderada del estilo.</li> <li>- <b>8 a 12:</b> Presencia alta del estilo.</li> </ul>

### **5.1.6. Población y muestra**

#### **5.1.6.1. Población**

Aproximadamente existe una población de 500 estudiantes en la Unidad Educativa Particular “Miguel Ángel Suárez”.

#### **5.1.6.2. Muestra.**

La muestra de esta investigación está conformada por cinco niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), quienes son estudiantes de la Escuela Particular "Miguel Ángel Suárez", así como por cinco padres de familia, cada uno de ellos correspondiente a los padres o tutores de los niños participantes.

#### **5.1.7. Tipo de muestreo**

La muestra es de tipo no probabilístico. Según Otzen y Manterola (2017), este tipo de selección se centra en seleccionar a los participantes (en este caso a los padres) en función a las características y el contexto del estudio, más que de criterios estadísticos generales. Específicamente, la población de estudio compuesta por los padres de familia de estudiantes con TEA de la institución educativa, quienes cumplieron con los criterios necesarios para completar el estudio.

## ***5.2. Criterios de inclusión y exclusión***

### ***5.2.1. Criterios de inclusión***

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta dentro de esta investigación son fundamentalmente:

- Aquellos estudiantes diagnosticados con autismo independientemente del grado que presenten Estudiantes de la escuela particular Miguel Ángel Suárez
- Aquellos representantes legales de los estudiantes diagnosticados con autismo que deseen participar de la investigación.

### ***5.2.2. Criterios de exclusión***

Dentro de los criterios de exclusión, que se tomaron en cuenta dentro de la investigación:

- Aquellos estudiantes neurotípicos con alguna discapacidad o problema de neurodesarrollo que no sea Trastorno del Espectro Autista
- Padres de familia poco colaborativos que no deseaban participar en la investigación

## **5.3. Procedimiento y análisis de datos**

### ***5.3.1. Procedimientos para el diagnóstico***

- Identificar los principales inconvenientes de los estudiantes con TEA relacionados con las dificultades del desarrollo socioafectivo.
- Identificar los diferentes perfiles educativos familiares que los padres de familia implementan en la crianza y formación de sus hijos.
- Identificar los principales inconvenientes de los estudiantes con TEA relacionados con las dificultades del desarrollo socioafectivo, mediante una guía de observación a estudiantes y un pre y post test a los padres de familia del instrumento (PPE-pd, perfil de estilos educativos familiares).
- Determinar las causas y consecuencias del problema central.
- Precisar las dificultades que enfrentan los estudiantes en relación con el problema de investigación.
- Delimitar claramente el problema de investigación.

### ***5.3.2. Procedimientos para la fundamentación teórica***

- Se elaboró el esquema del marco teórico enfocado en el tema de investigación.
- Se realizó un arqueo bibliográfico sobre las variables dependiente e independiente.
- Se seleccionó información bibliográfica actualizada, confiable y relevante para la construcción de la revisión de literatura.
- Se fundamentaron conceptos esenciales y pertinentes del desarrollo socioafectivo y los estilos de crianza a través de la literatura
- Se organizó la literatura complementando la con citas breves, largas y paráfrasis, Además de incluir aportes propios y un análisis crítico del investigador.

### ***5.3.3. Procedimientos para el análisis e interpretación de datos.***

- La información recolectada de la guía de observación, pre y post test del instrumento (PPE-pd, perfil de estilos educativos familiares), se estructuró en función de las preguntas de investigación.
- La tabulación se efectuó utilizando estadística descriptiva, contabilizando frecuencias y calculando porcentajes. Los datos se organizaron por criterios previamente definidos.
- Los resultados se presentaron mediante gráficos de barras en Excel, facilitando la representación visual del análisis estadístico.
- El análisis y la discusión se realizaron comparando los datos obtenidos con la información del marco teórico, elaborando inferencias y deducciones a partir de esta comparación.
- Las conclusiones se formularon de acuerdo con los objetivos establecidos.

### ***5.3.4. Procedimientos para el diseño y ejecución de la propuesta de mejoramiento.***

- Tras concluir el análisis e interpretación de los resultados, se llevó a cabo la planificación y diseño de la propuesta de mejoramiento.
- Se establecieron los contenidos, temáticas, actividades, estrategias metodológicas, recursos y objetivos a alcanzar para la elaboración de los talleres psicoeducativos.
- Se definió el tiempo necesario para implementar la propuesta, teniendo en cuenta el espacio disponible de los padres de familia de los niños con TEA.



### 5.3.5. Procedimientos para la evaluación de la propuesta.

- Se implementaron diversos talleres planificados utilizando el taller psicoeducativo, enfocadas en información y estrategias para fortalecer a los padres a como ayudar a sus hijos a tener un desarrollo socioafectivo saludable.
- Al finalizar la ejecución de estos talleres, se realizó el post test del instrumento (PPE-pd, perfil de estilos educativos familiares) y se tabularon los resultados obtenidos.
- Se elaboró un cuadro comparativo entre los resultados del pre y post test, donde se evidenció el progreso de los padres de familia y estudiantes.
- Se concluyó que los niños con TEA lograron un desarrollo socioafectivo adecuado cuando sus padres adoptaron un perfil de estilo educativo familiar asertivo.

## 6. Resultados

### 6.1. Guía de observación para los estudiantes con autismo

**Tabla 9.** Resultados generales obtenidos de la ficha de observación sobre la iniciativa y respuesta social.

INICIATIVA Y RESPUESTA SOCIAL	Frecuencia				
	SI	SI %	NO	NO%	TOTAL
¿El niño inicia juegos con otros niños?	1	20%	4	80%	100%
¿Mantiene conversaciones con sus pares?	1	20%	4	80%	100%
¿Se une a grupos de juego sin problemas?	1	20%	4	80%	100%
¿Usa lenguaje verbal para saludar al llegar al aula de clases?	2	40%	3	60%	100%
¿Responde a su nombre?	4	80%	1	20%	100%
¿Contesta preguntas o comentarios?	2	40%	3	60%	100%
¿Participa en conversaciones cuando es invitado	1	20%	4	80%	100%
¿Sigue reglas y turnos durante juegos y actividades?	2	40%	3	60%	100%
¿Colabora con sus compañeros en tareas grupales?	2	40%	3	60%	100%
¿Comparte materiales y juguetes sin conflictos?	2	40%	3	60%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>36%</b>	<b>32</b>	<b>64%</b>	<b>100%</b>

**Figura 2. Iniciativa y respuesta social**



**Análisis:** El análisis de los resultados indica una distribución diferenciada en las habilidades sociales de los participantes. Las actividades que requieren mayor espontaneidad, como iniciar juegos o unirse a grupos sin problemas, presentan un porcentaje alcanzando el 36%. Esto refleja que una proporción de los participantes muestra una capacidad para actuar de forma más autónoma y fluida en contextos menos estructurados. Sin embargo, también hay una porción significativa del 64% que podría estar enfrentando dificultades para desenvolverse en situaciones donde la interacción social no está claramente definida, como ocurre en juegos iniciados de manera espontánea o al integrarse en dinámicas grupales.

**Interpretación:** Por lo tanto, estos hallazgos podrían indicar que los niños tienden a mostrar un mejor desempeño en interacciones guiadas o estructuradas, donde las reglas y los roles están claramente definidos, mientras que enfrentan mayores dificultades para desarrollar iniciativas sociales de manera autónoma en contextos menos estructurados. Esta disparidad podría estar relacionada con la falta de oportunidades para practicar habilidades sociales en entornos libres o informales, lo que limita su capacidad para adaptarse a situaciones que requieren espontaneidad y toma de decisiones independientes. En consecuencia, se hace evidente la necesidad de brindar un apoyo adicional que les permita superar estas barreras, fomentando no solo la participación activa en interacciones no estructuradas, sino también la confianza en su propia capacidad para iniciar y mantener relaciones sociales de manera autónoma.

**Tabla 10.** Resultados obtenidos de la ficha de observación sobre las emociones

EMOCIONES	FRECUENCIA				
	SI	SI%	NO	NO%	TOTAL
¿El niño puede identificar y expresar sus emociones?	2	40%	3	60%	100%
¿Expresa sus emociones de manera adecuada (sin agresividad)?	2	40%	3	60%	100%
¿Puede decir cómo se siente o mostrar sus emociones adecuadamente?	1	20%	4	80%	100%
¿Sonríe espontáneamente, especialmente a personas?	1	20%	4	80%	100%
¿Muestra alegría ante personas conocidas?	2	40%	3	60%	100%
¿Llora cuando la madre se separa de el/ella?	0	0%	5	100%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>27%</b>	<b>22</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>

**Figura 3.** Emociones



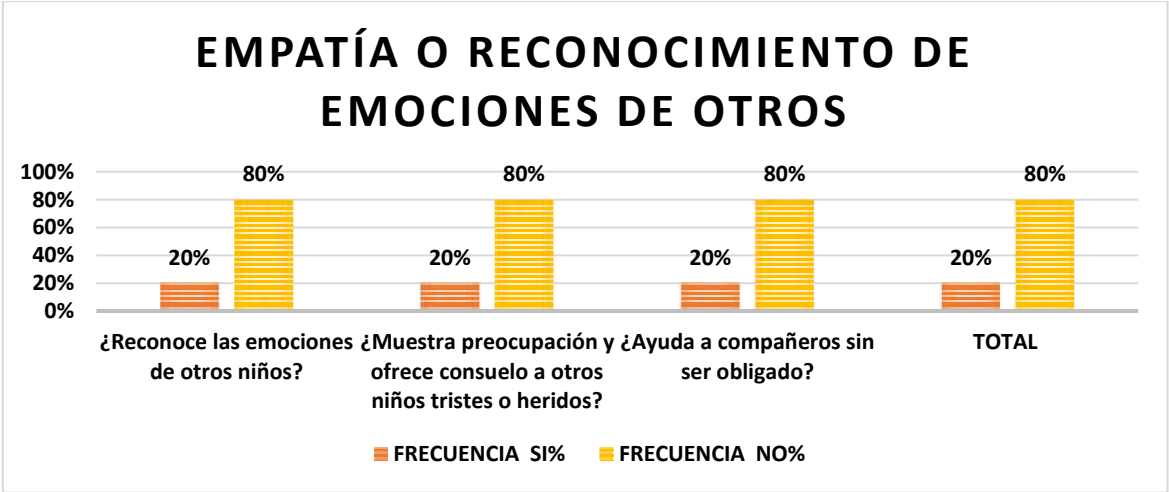
**Análisis:** Los resultados obtenidos revelan una dinámica mixta en el desarrollo emocional de los niños evaluados. Por un lado, el 27% que presenta fortalezas al expresar emociones de manera positiva, como sonreír espontáneamente y mostrar alegría, indica que una minoría ha logrado establecer una conexión saludable con sus emociones. Sin embargo, el 73% restante enfrenta desafíos significativos para identificar y expresar sus emociones de forma positiva. Esta proporción mayoritaria refleja dificultades en áreas críticas como el reconocimiento de sus propias emociones, la regulación emocional y la comunicación efectiva de sus estados emocionales.

**Interpretación:** Se evidencia un desequilibrio significativo en el desarrollo emocional de los niños, lo cual representa un desafío crítico en su crecimiento integral. Si bien un pequeño grupo demuestra fortalezas en el manejo de sus emociones, la mayoría presenta limitaciones notables en el reconocimiento, expresión y regulación de sus estados emocionales. Estas carencias pueden estar asociadas a factores como la falta de modelos emocionales adecuados en su entorno, la escasa educación emocional en el ámbito familiar o escolar, y la exposición a situaciones de estrés o conflicto sin herramientas para afrontarlas. Este panorama subraya la urgencia de implementar intervenciones específicas y estructuradas, centradas en fomentar la autoconciencia emocional, la empatía y las habilidades comunicativas. Al fortalecer estas competencias, los niños no solo podrán gestionar sus emociones de manera más positiva y efectiva, sino que también experimentarán una mejora sustancial en su bienestar personal, su rendimiento académico y la calidad de sus relaciones interpersonales, sentando las bases para un desarrollo emocional saludable a largo plazo.

**Tabla 11.** Resultados obtenidos de la ficha de observación sobre empatía o reconocimiento de emociones de otros.

EMPATÍA O RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES DE OTROS	FRECUENCIA				
	SI	SI%	NO	NO%	TOTAL
¿Reconoce las emociones de otros niños?	1	20%	4	80%	100%
¿Muestra preocupación y ofrece consuelo a otros niños tristes o heridos?	1	20%	4	80%	100%
¿Ayuda a compañeros sin ser obligado?	1	20%	4	80%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>	<b>12</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

**Figura 4.** Empatía o reconocimiento de emociones de otros.



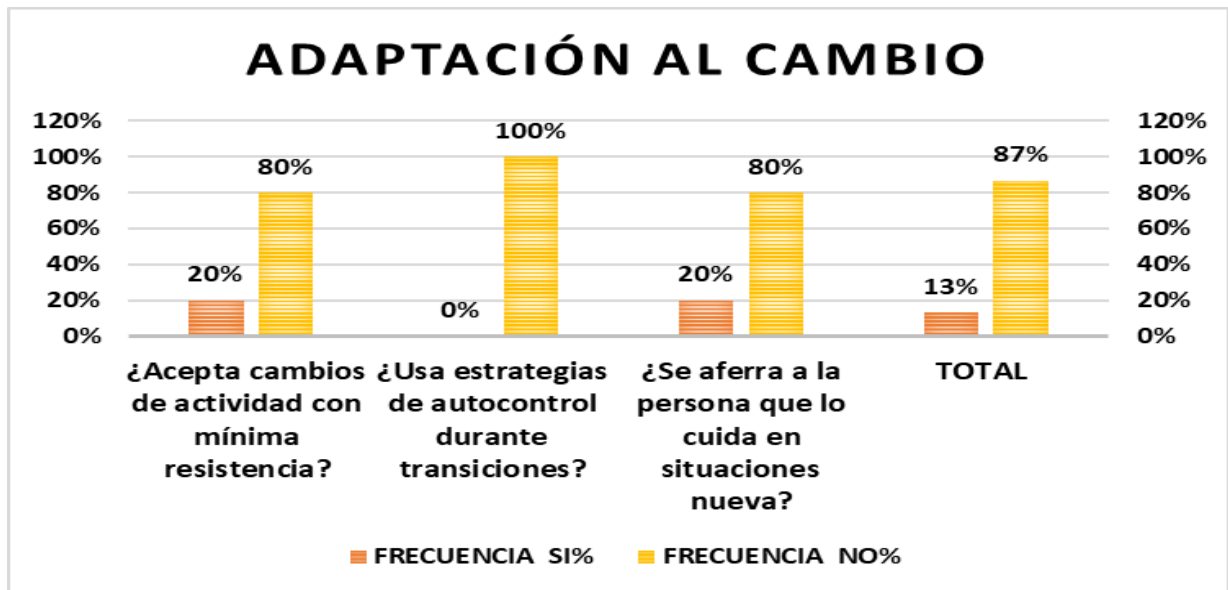
**Análisis:** Los resultados reflejan que, un 20% demuestra conductas adecuadas sobre empatía y reconocimiento de emociones de otros. Sin embargo un 80% no muestra preocupación ni ofrece consuelo, no ayuda espontáneamente y no reconocen las emociones de otros.

**Interpretación:** Por lo tanto, se evidencia que la mayoría de los niños no manifiestan comportamientos empáticos ni muestran un reconocimiento emocional hacia sus compañeros, lo que sugiere una posible deficiencia en el desarrollo de sus habilidades socioemocionales. Esta situación podría ser el resultado de múltiples factores, como la falta de una educación emocional adecuada, entornos que no favorecen el desarrollo de la empatía y limitaciones en el aprendizaje socioafectivo, que incluyen la escasa promoción de la expresión y gestión de emociones. Ante este panorama, resulta fundamental implementar estrategias de educación emocional que fomenten tanto la empatía como el reconocimiento y regulación de las emociones. Además, es crucial involucrar a padres, docentes y cuidadores en estos procesos, ya que su participación activa es determinante para crear entornos emocionalmente seguros y estimulantes que favorezcan el desarrollo integral de los niños.

*Tabla 12. Resultados obtenidos de la guía de observación sobre adaptación al cambio.*

ADAPTACIÓN AL CAMBIO	FRECUENCIA				
	SI	SI%	NO	NO%	TOTAL
¿Acepta cambios de actividad con mínima resistencia?	1	20%	4	80%	100%
¿Usa estrategias de autocontrol durante transiciones?	0	0%	5	100%	100%
¿Se aferra a la persona que lo cuida en situaciones nueva?	1	20%	4	80%	100%
<b>TOTAL</b>	2	13%	13	87%	100%

Figura 5. Adaptación al cambio



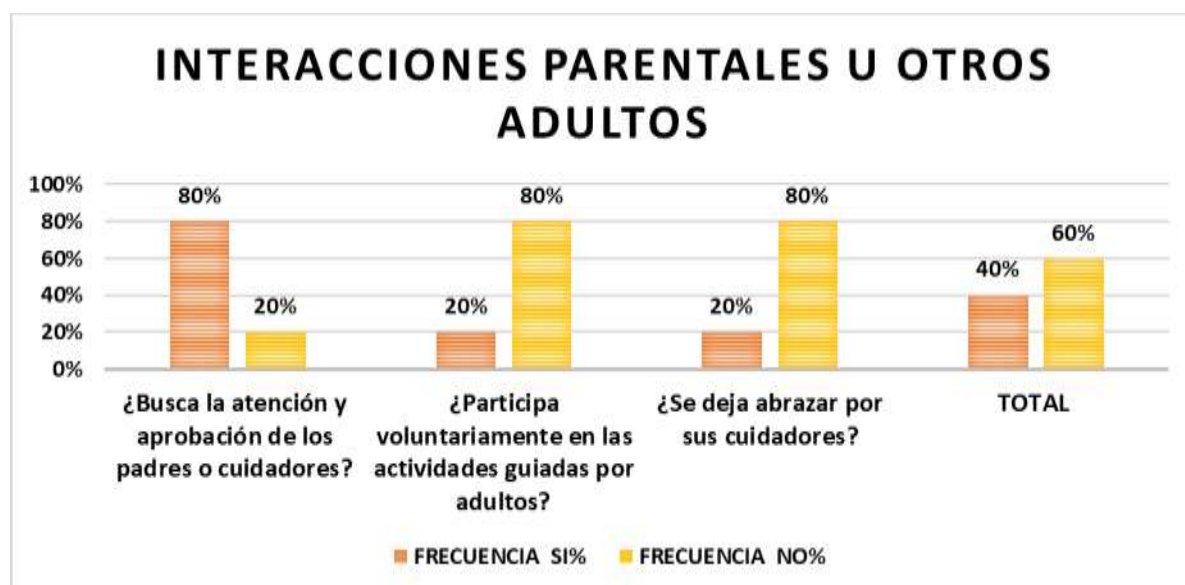
**Análisis:** Con los resultados obtenidos, se identifica que un 13% demuestra conductas adecuadas de adaptación al cambio, sugiriendo un desarrollo adecuado en este aspecto. Sin embargo un 87% muestra dificultades para aceptar cambios de actividades con mínima resistencia y a su vez no tienen autocontrol durante transiciones, aferrándose a la persona en cada situación nueva que atraviesa.

**Interpretación:** En consecuencia, se evidencia la necesidad urgente de diseñar e implementar estrategias efectivas dirigidas a fortalecer la adaptación al cambio y la gestión emocional en los individuos. Esto adquiere especial relevancia al considerar que una mayoría significativa de la población se encuentra en riesgo de enfrentar desafíos cada vez más complejos, particularmente en contextos dinámicos que demandan altos niveles de flexibilidad, resiliencia y capacidad para gestionar la incertidumbre. La implementación de programas de capacitación, talleres prácticos y herramientas de apoyo psicológico podría ser fundamental para desarrollar estas competencias, permitiendo no solo una mejor respuesta ante situaciones adversas, sino también una mayor capacidad para aprovechar oportunidades en entornos cambiantes. Además, estas estrategias deberían estar acompañadas de un enfoque preventivo, promoviendo la conciencia emocional y la construcción de habilidades socioafectivas desde etapas tempranas, lo que contribuiría a formar individuos más preparados para los retos del futuro.

**Tabla 13.** Resultados obtenidos de la guía de observación sobre interacciones parentales u otros.

INTERACCIONES PARENTALES O OTROS ADULTOS	FRECUENCIA				
	SI	SI%	NO	NO%	TOTAL
¿Busca la atención y aprobación de los padres o cuidadores?	4	80%	1	20%	100%
¿Participa voluntariamente en las actividades guiadas por adultos?	1	20%	4	80%	100%
¿Se deja abrazar por sus cuidadores?	1	20%	4	80%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>40%</b>	<b>9</b>	<b>60%</b>	<b>100%</b>

**Figura 6.** Interacciones parentales u otros adultos



**Análisis:** Se observa que el 40% de los comportamientos evaluados son positivos, mientras que el 60% refleja limitaciones o dificultades en las interacciones con los adultos.

**Interpretación:** Es probable que los niños, en general, se sientan más seguros y cómodos interactuando con compañeros de su misma edad que con adultos. Esta preferencia podría estar relacionada con dinámicas familiares o escolares que no fomentan adecuadamente la confianza en las relaciones intergeneracionales o no brindan suficientes oportunidades para fortalecer estos vínculos. En el caso de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), esta situación se acentúa debido a las características propias del trastorno. Estudios científicos han evidenciado que las personas con TEA suelen presentar dificultades significativas en sus

relaciones sociales, las cuales pueden manifestarse en una falta de adaptación a entornos cambiantes, baja tolerancia a la frustración, hipersensibilidad sensorial y desafíos en la interacción social, como el escaso contacto visual, la dificultad para iniciar o mantener conversaciones y la interpretación de señales no verbales. Estas limitaciones reflejan una carencia en el desarrollo de habilidades sociales, lo que puede generar aislamiento o dificultades para integrarse en grupos.

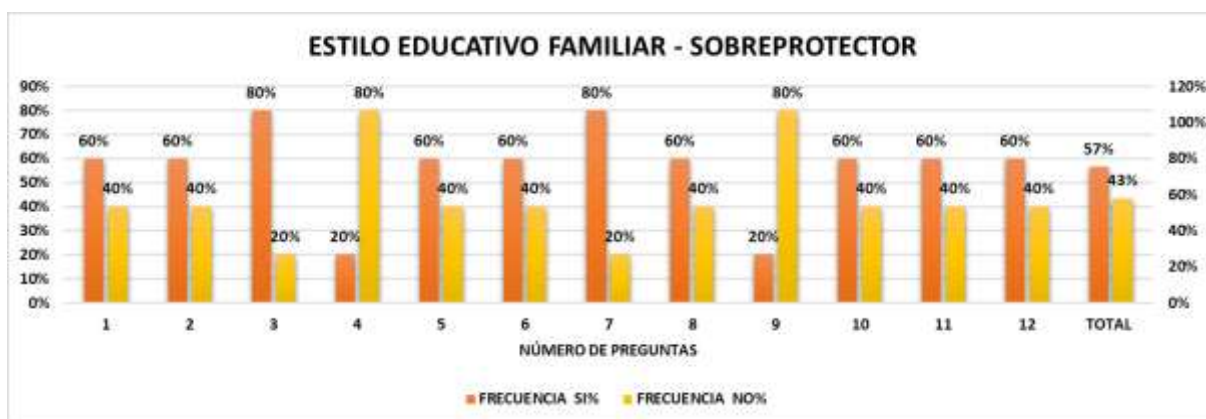
## 6.2. Pre Test Perfil de Estilos Educativos Familiares PEE-pd para padres de familia

*Tabla 14. Pre test del estilo educativo familiar – sobreprotector*

ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR SOBREPROTECTOR	FRECUENCIA				
	SI	SI%	NO	NO%	TOTAL
1. Los padres tenemos la obligación de educar a nuestros hijos evitándoles cualquier tipo de malestar o incomodidad	3	60%	2	40%	100%
2. Me pongo nervioso/a, cuando veo que alguno de mis hijos quiere hacer algo sin mi ayuda o supervisión	3	60%	2	40%	100%
3. Frecuentemente estoy preocupado/a por la posibilidad de que mis hijos sufran algún daño	4	80%	1	20%	100%
4. Me siento mal, cuando alguno de mis hijos rechaza mi ayuda para hacer algo	1	20%	4	80%	100%
5. Me angustio, cuando pienso que, tal vez, no esté educando bien a mis hijos	3	60%	2	40%	100%
6. Cuando alguno de mis hijos está enfermo, me asusto mucho	3	60%	2	40%	100%
7. Noto tensión o nerviosismo cuando alguno de mis hijos está fuera de casa	4	80%	1	20%	100%
8. Me preocupo mucho, cuando pienso que algún día mis hijos tendrán que cuidar de sí mismos	3	60%	2	40%	100%
9. Los padres somos responsables de todo lo malo que les pueda ocurrir a nuestros hijos	1	20%	4	80%	100%
10. Me gustaría ayudar a mis hijos en todo	3	60%	2	40%	100%
11. Me siento mal, cuando pienso en todas las contrariedades que mis hijos tendrán en la vida	3	60%	2	40%	100%
12. Para que los hijos progresen, los padres tenemos que ayudarles casi constantemente	3	60%	2	40%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>57%</b>	<b>26</b>	<b>43%</b>	<b>100%</b>



**Figura 7.** Pre test del estilo educativo familiar sobreprotector.



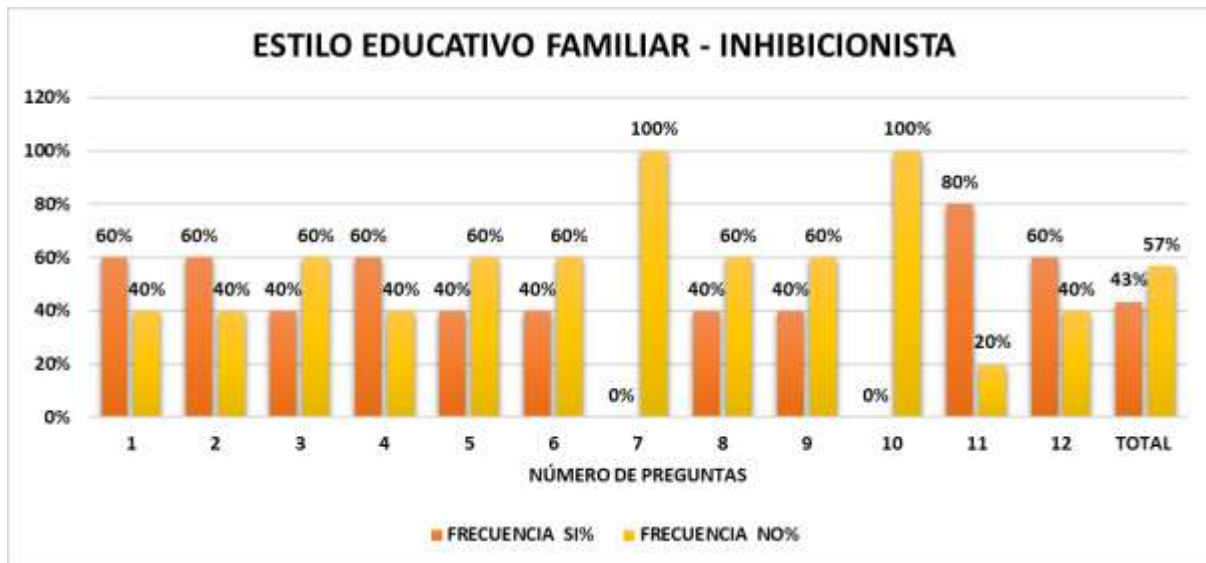
**Análisis:** Se observa que el 57% de las respuestas indican conductas sobreprotectoras, ya que estos padres muestran exagerada preocupación por la posibilidad de que sus hijos sufran algún daño, sintiéndose mal al rechazo de sus hijos, si estos quieren hacer algo sin su ayuda y a su vez sintiéndose responsables y culpables de todo lo malo que les pueda ocurrir a sus hijos, lo que evidencia una tendencia predominante hacia este estilo educativo.

**Interpretación:** Más de la mitad de las familias evaluadas presentan conductas asociadas a un estilo educativo sobreprotector, según los estudios realizados, este tipo de crianza se caracteriza por comportamientos como el control excesivo sobre las actividades de los hijos, la tendencia a evitar que enfrenten desafíos o dificultades por sí mismos, y la toma de decisiones en su lugar, incluso en situaciones que podrían ser gestionadas por los niños según su edad y nivel de desarrollo. Estas prácticas, aunque bienintencionadas, pueden limitar significativamente el desarrollo de habilidades esenciales como la autonomía, la confianza en sí mismos y la capacidad para resolver problemas de manera independiente. Además, la sobreprotección puede generar dependencia emocional, baja tolerancia a la frustración y dificultades para adaptarse a situaciones nuevas o adversas en el futuro. Por ello, es fundamental fomentar prácticas educativas que equilibren el cuidado y el apoyo con el respeto a la independencia de los niños, permitiéndoles explorar, equivocarse y aprender de sus propias experiencias. Esto no solo contribuye a su crecimiento personal, sino que también fortalece su autoestima y preparación para enfrentar los retos de la vida adulta.

**Tabla 15.** Pre test del estilo educativo familiar – Inhibicionista

ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR INHIBICIONISTA	FRECUENCIA				
	SI	SI%	NO	NO%	TOTAL
1. Me molesta que alguno de mis hijos me pida ayuda para hacer algo; creo que debería intentar hacerlo solo/a	3	60%	2	40%	100%
2. Los hijos saben cuidarse solos; los padres no tenemos por qué estar constantemente preocupados por ellos.	3	60%	2	40%	100%
3. Creo que los padres tenemos que dejar a los hijos a "su aire" para que aprendan por su cuenta.	2	40%	3	60%	100%
4. La educación de los hijos puede llevarse a cabo perfectamente sin recompensas, ni castigos.	3	60%	2	40%	100%
5. Cuando alguno de mis hijos se pone enfermo, lo primero que pienso es que es algo propio de su edad o de la época y que se le pasará pronto	2	40%	3	60%	100%
6. Creo que la vida es la mejor escuela sin que sea necesario estar dando constantemente consejos a los hijos.	2	40%	3	60%	100%
7. Los padres debemos llevar una vida normal, sin preocuparnos demasiado por el desarrollo de los hijos.	0	0%	5	100%	100%
8. Los padres no tenemos la culpa de las cosas que les puedan ocurrir a nuestros hijos.	2	40%	3	60%	100%
9. Cuando alguno de mis hijos se pone enfermo, lo primero que pienso es que es algo propio de su edad o de la época y que se le pasará pronto	2	40%	3	60%	100%
10. Cuando los hijos se quejan por algo la mayoría de las veces se exageran	0	0%	5	100%	100%
11. Creo que mis hijos pueden aprender a cuidar de sí mismos por su cuenta.	4	80%	1	20%	100%
12. Me pongo nerviosa cuando oigo a alguien que dice que los padres debemos ayudar los hijos a resolver sus problemas.	3	60%	2	40%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>43%</b>	<b>34</b>	<b>57%</b>	<b>100%</b>

**Figura 8.** Pre test del estilo educativo familiar inhibicionista



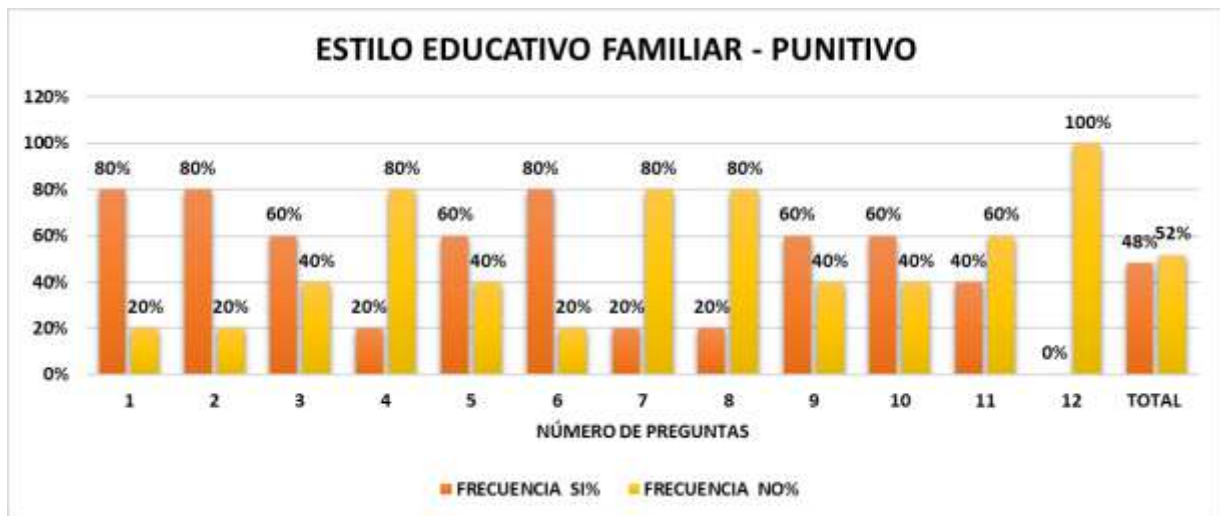
**Análisis:** A nivel general, el 57% de las respuestas son negativas, ya que estos padres llevan una vida normal sin preocuparse demasiado por el desarrollo de los hijos y cuando sus hijos se quejan por algo, la mayoría de veces los padres piensan que exageran. Mientras que el 43% son afirmativas, esto muestra que, en conjunto, este estilo educativo no es predominante en los padres de familia evaluados.

**Interpretación:** El estilo educativo inhibicionista presenta una incidencia moderada entre los padres de familia evaluados, con una tendencia predominante hacia respuestas negativas que indican una menor adopción de este enfoque. No obstante, aunque su presencia no es generalizada, es crucial abordar aquellas situaciones en las que aún persiste, ya que este estilo puede limitar el desarrollo integral de los niños al restringir su capacidad para tomar decisiones, expresar sus ideas y explorar su entorno con autonomía. Por ello, resulta imprescindible fortalecer la formación y orientación parental, brindando herramientas y estrategias que fomenten un ambiente educativo más estimulante y respetuoso. Un entorno que promueva la iniciativa, la creatividad y la autonomía no solo contribuye al desarrollo cognitivo y emocional de los niños, sino que también los prepara para enfrentar desafíos futuros con confianza y resiliencia.

*Tabla 16. Pre test del estilo educativo familiar – Punitivo*

<b>ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR PUNITIVO</b>	<b>FRECUENCIA</b>				
	<b>SI</b>	<b>SI%</b>	<b>NO</b>	<b>NO%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1. La clave para educar bien a los hijos consiste en esencialmente en castigarlos cada vez que se portan mal.</b>	4	80%	1	20%	100%
<b>2. Los padres debemos exigir a nuestros hijos que en cualquier ocasión hagan las cosas lo mejor posible.</b>	4	80%	1	20%	100%
<b>3. Para que los niños maduren y se hagan responsables se les debe castigar por su mala conducta.</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>4. Pienso que los hijos no se merecen premios o elogios por comportarse como deben</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>5. Lo mejor es que los hijos aprendan por los daños que sufren en su vida</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>6. Me irrito cuando veo que alguno de mis hijos no hace las cosas exactamente como yo he dicho que las haga</b>	4	80%	1	20%	100%
<b>7. Cuando alguno de mis hijos le pasa algo desagradable por no haberme hecho caso le recrimino por ello.</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>8. Los castigos enseñan a los hijos a respetar a los padres</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>9. Los padres tienen la obligación de establecer normas severas de comportamiento para sus hijos.</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>10. Los padres tenemos que utilizar frecuentemente los castigos para prevenir problemas futuros.</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>11. Los padres deben enseñar a sus hijos que la vida está llena de dificultades contra las que hay que luchar</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>12. Cuando los hijos están enfermos, hay que atenderles, pero seguir castigándolos, igual que si estuvieran bien.</b>	0	0%	5	100%	100%
<b>TOTAL</b>	29	48%	31	52%	100%

**Figura 9.** Pre test del estilo educativo familiar punitivo



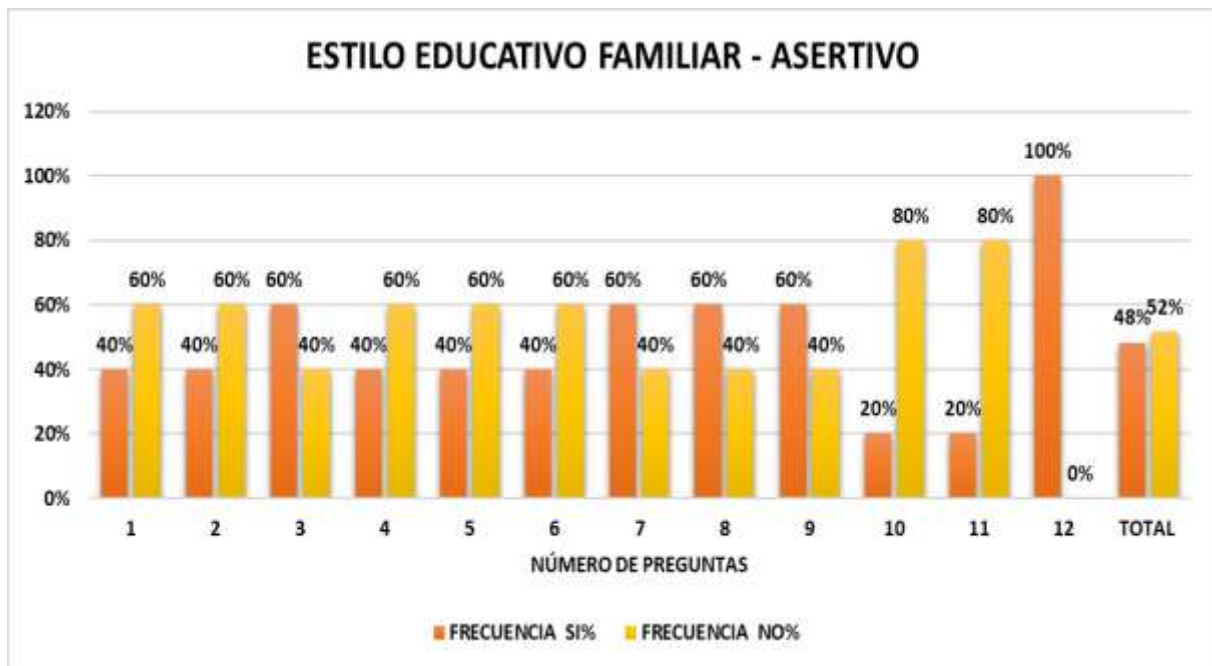
**Análisis:** A nivel general el estilo punitivo se manifiesta con un valor positivo del 48%. Esto indica que algunos padres de familia consideran necesarios aplicar castigos ante una conducta inadecuada para evitar problemas futuros. Sin embargo, también se evidencia que los padres tienden a abstenerse de utilizar los castigos cuando su hijo se encuentra en mal estado de salud, y la mayoría de estos padres no reprenden a su hijo si no logra algo exitosamente. Esto refleja un equilibrio entre la presencia y la ausencia de este estilo educativo.

**Interpretación:** El análisis revela una distribución relativamente equilibrada entre la presencia y la ausencia del estilo punitivo en las familias evaluadas. Aunque este enfoque no predomina de manera absoluta, su aplicación significativa en ciertos indicadores subraya la necesidad de implementar estrategias de formación parental que promuevan métodos disciplinarios más constructivos y respetuosos. La utilización del estilo punitivo, caracterizado por el castigo físico o verbal, puede generar efectos adversos en el desarrollo socioemocional de los niños, como dificultades en la regulación emocional, baja autoestima o comportamientos agresivos. Por ello, es fundamental fomentar prácticas educativas basadas en el diálogo, la empatía y el establecimiento de límites claros, que contribuyan a un entorno familiar saludable y al bienestar integral de los menores.

**Tabla 17. Pre test del estilo educativo familiar – Asertivo**

<b>ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR ASERTIVO</b>	<b>FRECUENCIA</b>				
	<b>SI</b>	<b>SI%</b>	<b>NO</b>	<b>NO%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1. Para que los hijos progresen en la vida tengo que enseñarles y luego permitirles que practiquen lo que les he enseñado.</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>2. Me agrada que mis hijos tengan iniciativa para hacer las cosas, aunque cometan errores</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>3. Me agrada enseñar a mis hijos cosas nuevas</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>4. En mi opinión, es normal que mis hijos cometan errores mientras están aprendiendo.</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>5. Los padres tenemos la obligación de enseñar poco a poco a nuestros hijos a tomar sus propias decisiones</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>6. Cuando mis hijos aprenden algo nuevo compruebo que es correcto y adecuado para ellos.</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>7. Pienso que los padres debemos supervisar el desarrollo de nuestros hijos, sin angustiarnos</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>8. Los padres no podemos evitar todos los daños que le puedan ocurrir a nuestros hijos</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>9. Cuando alguno de mis hijos está enfermo, acudo al pediatra, tranquila, sin preocuparme en exceso.</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>10. Por lo general, cuando alguno de mis hijos hace algo mal y sufre por ello, procuro consolarlo y ayudarlo a ver en qué se equivocó.</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>11. Cuando veo que alguno de mis hijos va a cometer un error por lo general le dejo que lo haga para que aprenda.</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>12. Cuando un hijo va a salir solo, los padres deben enseñarle todo lo que necesita saber para cuidar de sí.</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>TOTAL</b>	29	48%	31	52%	100%

**Figura 10.** Pre test del estilo educativo familiar asertivo



**Análisis:** se evidencia un porcentaje negativo de un 52% ya que por lo general los padres cuando alguno de sus hijos hace algo mal y sufre por ello, no procuran consolarlo y ayudarlo a ver en qué se equivocó, así mismo no comprueban si lo que aprenden sus hijos es adecuado o no para ellos.

**Interpretación:** El análisis de los resultados obtenidos revela que el estilo educativo asertivo no predomina entre la mayoría de los padres de familia evaluados. Esto sugiere que, en general, los progenitores tienden a adoptar enfoques educativos que se alejan de la comunicación clara, el establecimiento de límites consistentes y el fomento de la autonomía en sus hijos, aspectos clave de la asertividad. En su lugar, prevalecen estilos más autoritarios, permisivos o incluso negligentes, lo que podría tener implicaciones significativas en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños. La falta de asertividad en la educación parental puede dificultar la formación de habilidades como la resolución de conflictos, la autoestima y la capacidad para expresar emociones de manera adecuada, aspectos fundamentales para un crecimiento integral.

**Tabla 18.** Perfil educativo predominante en los padres de familia

<b>ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES</b>	<b>SI %</b>	<b>NO%</b>
<b>SOBREPROTECTOR</b>	57%	43%
<b>INHIBICIONISTA</b>	43%	57%
<b>PUNITIVO</b>	48%	52%
<b>ASERTIVO</b>	48%	52%

**Análisis:** Se puede evidenciar que el perfil educativo familiar predominante en los padres de familia es el sobreprotector el cual tiene un porcentaje mayor de un 57%.

**Interpretación:** Esto sugiere que algunos padres tienden a adoptar prácticas educativas sobreprotectoras, las cuales, si bien buscan brindar seguridad y cuidado a sus hijos, pueden limitar su autonomía y capacidad para enfrentar desafíos de manera independiente. Este estilo de crianza, conocido como "hiperpaternidad", puede tener implicaciones significativas en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños. Aunque los hijos de padres sobreprotectores pueden sentirse protegidos y atendidos en el corto plazo, es probable que desarrollen dependencia emocional, dificultades para tomar decisiones propias y una baja tolerancia a la frustración. Además, estos factores podrían estar asociados con conductas disruptivas, problemas de adaptación en el ámbito escolar e incluso dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables en el futuro. Por ello, es fundamental trabajar de manera conjunta con las familias para fomentar un estilo educativo más equilibrado, donde se combine el apoyo y la protección con la promoción de la autonomía y la resiliencia. Esto implica enseñar a los niños a enfrentar retos, resolver problemas y gestionar emociones de manera independiente, habilidades esenciales para su desarrollo integral.

### 6.3. Post Test del Perfil de Estilos Educativos Familiares PEE-pd

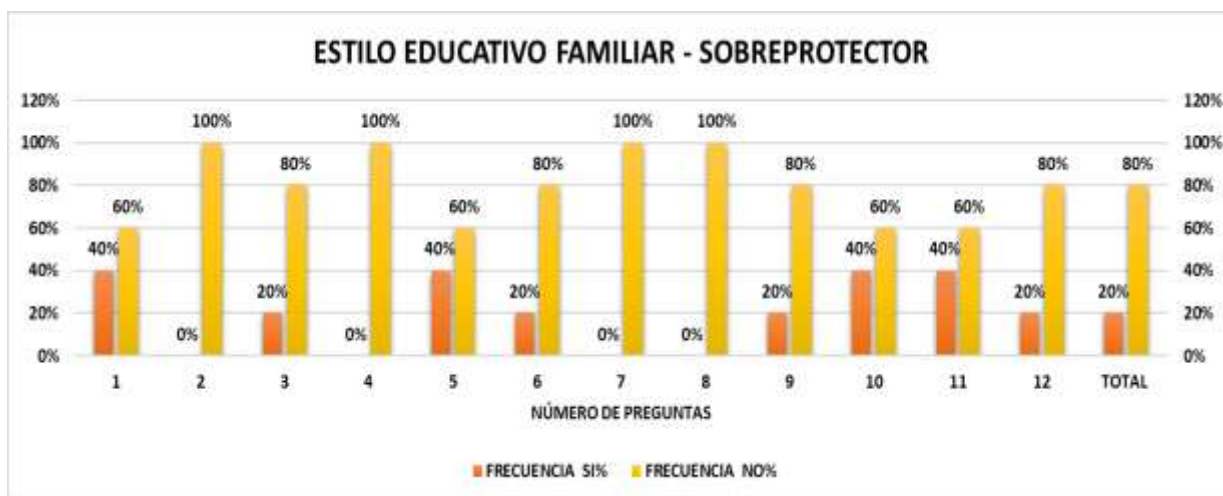
**Tabla 19.** Post test del estilo educativo familiar – sobreprotector

<b>ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR - SOBREPROTECTOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>				
	<b>SI</b>	<b>SI%</b>	<b>NO</b>	<b>NO%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1. Los padres tenemos la obligación de educar a nuestros hijos evitándoles cualquier tipo de malestar o incomodidad</b>	2	40%	3	60%	100%



2. Me pongo nervioso/a, cuando veo que alguno de mis hijos quiere hacer algo sin mi ayuda o supervisión	0	0%	5	100%	100%
3. Frecuentemente estoy preocupado/a por la posibilidad de que mis hijos sufran algún daño	1	20%	4	80%	100%
4. Me siento mal, cuando alguno de mis hijos rechaza mi ayuda para hacer algo	0	0%	5	100%	100%
5. Me angustio, cuando pienso que, tal vez, no esté educando bien a mis hijos	2	40%	3	60%	100%
6. Cuando alguno de mis hijos este enfermo, me asusto mucho	1	20%	4	80%	100%
7. Noto tensión o nerviosismo cuando alguno de mis hijos está fuera de casa	0	0%	5	100%	100%
8. Me preocupo mucho, cuando pienso que algún día mis hijos tendrán que cuidar de sí mismos	0	0%	5	100%	100%
9. Los padres somos responsables de todo lo malo que les pueda ocurrir a nuestros hijos	1	20%	4	80%	100%
10. Me gustaría ayudar a mis hijos en todo	2	40%	3	60%	100%
11. Me siento mal, cuando pienso en todas las contrariedades que mis hijos tendrán en la vida	2	40%	3	60%	100%
12. Para que los hijos progresen, los padres tenemos que ayudarles casi constantemente	1	20%	4	80%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>20%</b>	<b>48</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>

Figura 11. Post test del estilo educativo familiar sobreprotector.



**Análisis:** Se evidencia que un 80% de los padres de familia refleja la ausencia de sobreprotección, mientras que un 20% aun manifiesta sobreprotección en mínimos aspectos.

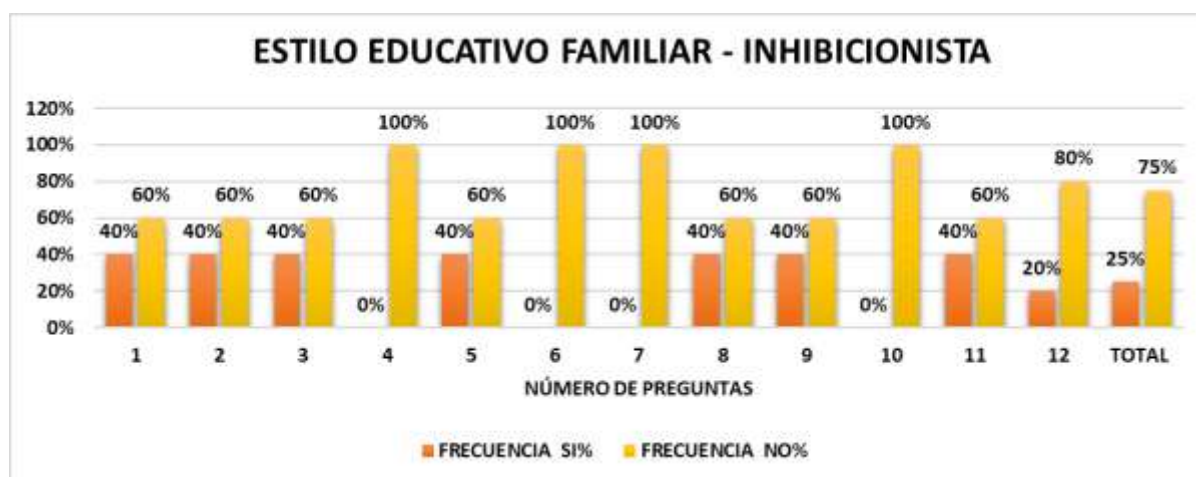
**Interpretación:** Se evidencia, que, tras haberse aplicado la propuesta alternativa de la presente investigación, las familias han logrado evitar conductas sobreprotectoras, fomentando así un entorno que favorece el desarrollo de la autonomía en los niños y niñas con TEA. Este equilibrio adecuado entre supervisión y libertad ha permitido que los infantes exploren, tomen decisiones y resuelvan problemas por sí mismos, lo que contribuye a su crecimiento emocional, cognitivo y social. Además, este enfoque promueve la confianza en sus capacidades, fortalece su autoestima y los prepara para enfrentar desafíos futuros de manera independiente. La supervisión parental, lejos de ser restrictiva, se ha orientado hacia un acompañamiento respetuoso que guía sin interferir, lo que refleja una comprensión profunda de las necesidades evolutivas de los menores. Este logro familiar no solo beneficia a los niños en su desarrollo inmediato, sino que también sienta las bases para una adultez más segura y autónoma.

*Tabla 20. Post test del estilo educativo familiar – inhibicionista*

<b>ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR - INHIBICIONISTA</b>	<b>FRECUENCIA</b>				
	<b>SI</b>	<b>SI%</b>	<b>NO</b>	<b>NO%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1. Me molesta que alguno de mis hijos me pida ayuda para hacer algo; creo que debería intentar hacerlo solo/a</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>2. Los hijos saben cuidarse solos; los padres no tenemos por qué estar constantemente preocupados por ellos.</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>3. Creo que los padres tenemos que dejar a los hijos a "su aire" para que aprendan por su cuenta.</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>4. La educación de los hijos puede llevarse a cabo perfectamente sin recompensas, ni castigos.</b>	0	0%	5	100%	100%
<b>5. Cuando alguno de mis hijos se pone enfermo, lo primero que pienso es que es algo propio de su edad o de la época y que se le pasará pronto</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>6. Creo que la vida es la mejor escuela sin que sea necesario estar dando constantemente consejos a los hijos.</b>	0	0%	5	0%	100%

7. Los padres debemos llevar una vida normal, sin preocuparnos demasiado por el desarrollo de los hijos.	0	0%	5	100%	100%
8. Los padres no tenemos la culpa de las cosas que les puedan ocurrir a nuestros hijos.	2	40%	3	60%	100%
9. Cuando alguno de mis hijos se pone enfermo, lo primero que pienso es que es algo propio de su edad o de la época y que se le pasará pronto	2	40%	3	60%	100%
10. Cuando los hijos se quejan por algo la mayoría de las veces se exageran	0	0%	5	100%	100%
11. Creo que mis hijos pueden aprender a cuidar de sí mismos por su cuenta.	2	40%	3	60%	100%
12. Me pongo nerviosa cuando oigo a alguien que dice que los padres debemos ayudar a los hijos a resolver sus problemas.	1	20%	4	80%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>25%</b>	<b>45</b>	<b>75%</b>	<b>100%</b>

Figura 12. Post test del estilo educativo familiar inhibicionista



**Análisis:** El análisis refleja que el 75% de los padres de familia, ya no manifiesta conductas inhibicionistas en la crianza de sus hijos, lo que sugiere un entorno más favorable para el desarrollo de la autonomía y la expresión individual. Por otro lado, el 25% restante aún practica el estilo inhibicionista en ciertos aspectos, lo cual podría estar relacionado con una tendencia a restringir la iniciativa o la independencia de los niños, posiblemente por miedo a errores o por expectativas rígidas.

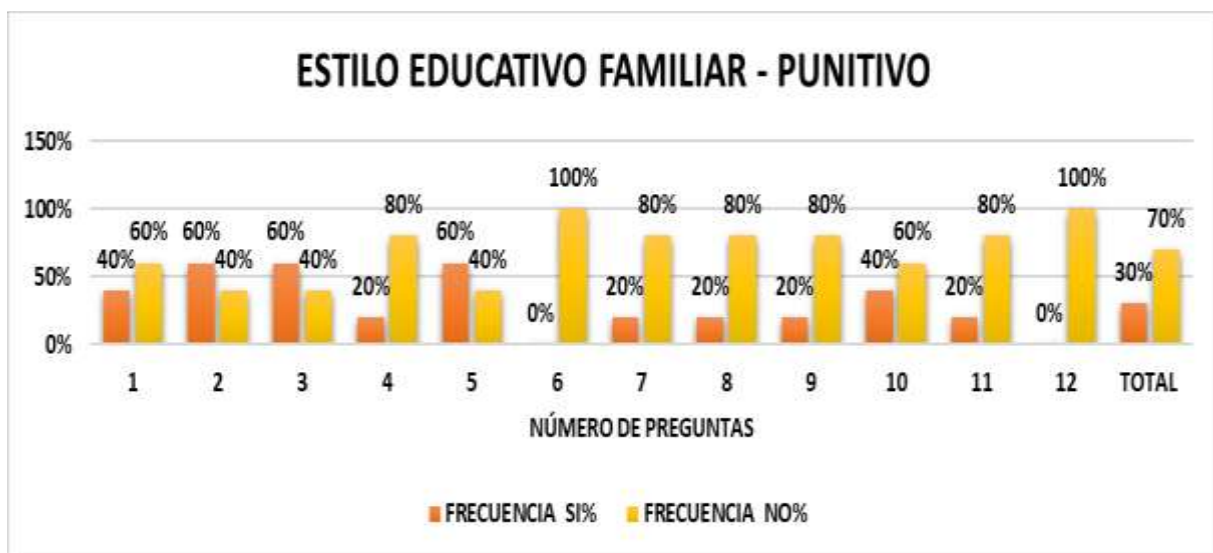
**Interpretación:** Este resultado sugiere que la mayoría de los niños se encuentran en un entorno que favorece la exploración y el desarrollo de sus capacidades sin restricciones excesivas por parte de los adultos. Este tipo de ambiente no solo fomenta un desarrollo emocional más equilibrado, sino que también promueve cualidades esenciales como la iniciativa, la creatividad y la confianza en las habilidades propias de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Además, un contexto de apoyo y libertad permite que los niños con TEA experimenten un mayor sentido de autonomía, lo que contribuye a fortalecer su autoestima y su capacidad para enfrentar desafíos de manera más efectiva. Este enfoque respetuoso y estimulante es fundamental para potenciar su crecimiento integral, facilitando la expresión de sus intereses y la construcción de relaciones sociales más significativas.

*Tabla 21. Post test del estilo educativo familiar – punitivo*

<b>ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR PUNITIVO</b>	<b>FRECUENCIA</b>				
	<b>SI</b>	<b>SI%</b>	<b>NO</b>	<b>NO%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>1. La clave para educar bien a los hijos consiste en esencialmente en castigarlos cada vez que se portan mal.</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>2. Los padres debemos exigir a nuestros hijos que en cualquier ocasión hagan las cosas lo mejor posible.</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>3. Para que los niños maduren y se hagan responsables se les debe castigar por su mala conducta.</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>4. Pienso que los hijos no se merecen premios o elogios por comportarse como deben</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>5. Lo mejor es que los hijos aprendan por los daños que sufren en su vida</b>	3	60%	2	40%	100%
<b>6. Me irrita cuando veo que alguno de mis hijos no hace las cosas exactamente como yo he dicho que las haga</b>	0	0%	5	100%	100%
<b>7. Cuando alguno de mis hijos le pasa algo desagradable por no haberme hecho caso le recrimino por ello.</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>8. Los castigos enseñan a los hijos a respetar a los padres</b>	1	20%	4	80%	100%

<b>9. Los padres tienen la obligación de establecer normas severas de comportamiento para sus hijos.</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>10. Los padres tenemos que utilizar frecuentemente los castigos para prevenir problemas futuros.</b>	2	40%	3	60%	100%
<b>11. Los padres deben enseñar a sus hijos que la vida está llena de dificultades contra las que hay que luchar.</b>	1	20%	4	80%	100%
<b>12. Cuando los hijos están enfermos, hay que atenderles, pero seguir castigándolos, igual que si estuvieran bien.</b>	0	0%	5	100%	100%
<b>TOTAL</b>	18	30%	42	70%	100%

*Figura 13. Post test del estilo educativo familiar punitivo.*



**Análisis:** Se determina que el 70% de los padres evaluados, ya no adopta un estilo educativo punitivo en la crianza de sus hijos, lo que representa un avance significativo hacia prácticas más positivas y respetuosas. Mientras que el 30% de los padres aún siguen practicando este estilo punitivo en ciertos aspectos, lo cual puede implicar el uso de métodos disciplinarios basados en castigos físicos.

**Interpretación:** La mayoría de los padres ha dejado atrás el estilo de crianza punitivo, lo que evidencia una transición significativa hacia un modelo más consciente y respetuoso. En este nuevo enfoque, se priorizan métodos educativos basados en la empatía, el diálogo y el entendimiento, fomentando así un desarrollo emocional saludable en los niños. Sin embargo,

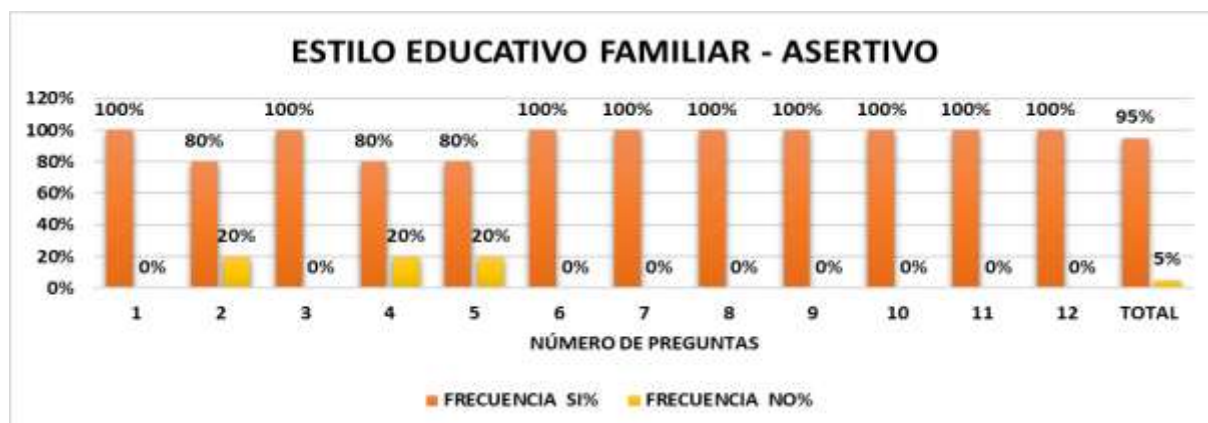
aunque minoritaria, aún persiste una proporción de padres que recurren al castigo físico o a métodos autoritarios, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de intervención efectivas, con la finalidad de promover una crianza basada en el respeto y la comprensión que no solo beneficiará a los niños, sino que también fortalecerán las relaciones familiares contribuyendo a una sociedad más empática y equilibrada.

**Tabla 22.** *Post test del estilo educativo familiar – asertivo*

ESTILO EDUCATIVO FAMILIAR ASERTIVO	FRECUENCIA				
	SI	SI%	NO	NO%	TOTAL
<b>1. Para que los hijos progresen en la vida tengo que enseñarles y luego permitirles que practiquen lo que les he enseñado.</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>2. Me agrada que mis hijos tengan iniciativa para hacer las cosas, aunque cometan errores</b>	4	80%	1	20%	100%
<b>3. Me agrada enseñar a mis hijos cosas nuevas</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>4. En mi opinión, es normal que mis hijos cometan errores mientras están aprendiendo.</b>	4	80%	1	20%	100%
<b>5. Los padres tenemos la obligación de enseñar poco a poco a nuestros hijos a tomar sus propias decisiones</b>	4	80%	1	20%	100%
<b>6. Cuando mis hijos aprenden algo nuevo compruebo que es correcto y adecuado para ellos.</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>7. Pienso que los padres debemos supervisar el desarrollo de nuestros hijos, sin angustiarnos</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>8. Los padres no podemos evitar todos los daños que le puedan ocurrir a nuestros hijos</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>9. Cuando alguno de mis hijos está enfermo, acudo al pediatra, tranquila, sin preocuparme en exceso.</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>10. Por lo general, cuando alguno de mis hijos hace algo mal y sufre por ello, procuro consolarlo y ayudarlo a ver en qué se equivocó.</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>11. Cuando veo que alguno de mis hijos va a cometer un error por lo general le dejo que lo haga para que aprenda.</b>	5	100%	0	0%	100%

<b>12. Cuando un hijo va a salir solo, los padres deben enseñarle todo lo que necesita saber para cuidar de sí.</b>	5	100%	0	0%	100%
<b>TOTAL</b>	57	95%	3	5%	100%

*Figura 14. Post test del estilo educativo familiar asertivo*



**Análisis:** El análisis evidencia que el 95% de los padres evaluados adoptan un estilo educativo asertivo, lo que refleja una tendencia predominante hacia prácticas de crianza positivas y equilibradas. Por otro lado, el 5% aún no implementa este estilo educativo en ciertos aspectos, lo que podría deberse a una falta de habilidades comunicativas o al predominio de otros estilos menos efectivos, como el permisivo, el punitivo o el sobreprotector.

**Interpretación:** La creciente adopción del estilo educativo asertivo representa un avance altamente favorable en el ámbito familiar y pedagógico, evidenciando la eficacia de la ejecución de la propuesta alternativa, ya que promueve un entorno en el que los niños se sienten seguros para expresar sus emociones, ideas y necesidades de manera abierta y respetuosa. Este enfoque no solo fortalece su autonomía y capacidad de toma de decisiones, sino que también fomenta la construcción de relaciones interpersonales sólidas, basadas en el respeto mutuo, la empatía y la confianza. Además, al priorizar la comunicación efectiva y la escucha activa, el estilo asertivo contribuye a reducir conflictos, mejorar la autoestima de los menores y prepararlos para enfrentar desafíos futuros con mayor resiliencia y habilidades sociales. Su implementación se ha asociado con resultados positivos en el desarrollo emocional, cognitivo y social de los niños, lo que refuerza su relevancia en la educación contemporánea.<sup>4</sup>

**Tabla 23.** Perfil educativo predominante en los padres de familia, después de haber aplicado los talleres psicoeducativos

<b>ESTILOS EDUCATIVOS FAMILIARES</b>	<b>SI %</b>	<b>NO%</b>
<b>SOBREPROTECTOR</b>	20%	80%
<b>INHIBICIONISTA</b>	25%	75%
<b>PUNITIVO</b>	30%	70%
<b>ASERTIVO</b>	95%	5%

**Análisis:** Se puede evidenciar que el perfil educativo familiar predominante en los padres de familia, después de haber aplicado los talleres psicoeducativos, es el asertivo el cual tiene un porcentaje mayor de un 95%.

**Interpretación:** Los resultados obtenidos tras la implementación de los talleres educativos revelan que el perfil educativo familiar predominante entre los padres de familia es el asertivo. Este hallazgo sugiere que los talleres han tenido un impacto significativo en la formación y el fortalecimiento de habilidades clave, como la empatía, la comunicación efectiva y la gestión emocional, lo que ha permitido a los padres adoptar un enfoque más equilibrado en la crianza de sus hijos. El perfil asertivo se caracteriza por la capacidad de expresar ideas y emociones de manera respetuosa, practicar la escucha activa y establecer límites claros, pero flexibles, lo que contribuye a la creación de un entorno familiar positivo y constructivo. Este tipo de ambiente no solo favorece el desarrollo socioafectivo y emocional de los niños, sino que también promueve un comportamiento más adaptativo y una mayor capacidad para resolver conflictos de manera pacífica. Además, la adopción de este perfil educativo por parte de los padres refleja una mayor conciencia sobre la importancia de fomentar relaciones basadas en el respeto mutuo y la comprensión, lo que, a su vez, puede tener un efecto positivo en el rendimiento académico y la autoestima de los hijos. En conjunto, estos resultados destacan la eficacia de los talleres como herramienta para transformar las dinámicas familiares y promover un desarrollo integral en los niños.



**Tabla 24.** *Contraste del pre test y post test*

Pre test - Estilos educativos familiares	SI %	NO%	Post test - Estilos educativos familiares	SI %	NO%
<b>SOBREPROTECTOR</b>	57%	43%	<b>SOBREPROTECTOR</b>	20%	80%
<b>INHIBICIONISTA</b>	43%	57%	<b>INHIBICIONISTA</b>	25%	75%
<b>PUNITIVO</b>	48%	52%	<b>PUNITIVO</b>	30%	70%
<b>ASERTIVO</b>	48%	52%	<b>ASERTIVO</b>	95%	5%

**Análisis:** El pre test revela que el perfil educativo predominante entre los padres de familia es el sobreprotector, con un 57 %. Además, se observa que el 43 % presenta un perfil inhibicionista y el 48 % un perfil punitivo. No obstante, tras la implementación de los talleres psicoeducativos, los resultados del post test muestran un cambio significativo: el 95 % de los padres adoptó un perfil educativo asertivo. Asimismo, se evidencia una reducción en la práctica de los estilos educativos menos favorables, con un descenso del perfil sobreprotector al 80 %, del inhibicionista al 75 % y del punitivo al 70 %.

**Interpretación:** Los resultados del pre test indican que la mayoría de los padres de familia mostraban un estilo educativo sobreprotector, lo que sugiere una tendencia a intervenir excesivamente en la vida de sus hijos, limitando su autonomía. Además, un porcentaje considerable adoptaba un perfil inhibicionista, lo que implica una actitud pasiva en la educación de sus hijos, y un 48 % mantenía un enfoque punitivo, caracterizado por el uso del castigo como método disciplinario. Sin embargo, tras la aplicación de los talleres psicoeducativos, se observa una transformación notable en las prácticas educativas de los padres. En el post test, los padres adoptaron un perfil asertivo, lo que indica una mayor capacidad para educar con firmeza y empatía, promoviendo el desarrollo emocional y conductual positivo en sus hijos.

A pesar de este avance, todavía persisten algunos rasgos de los estilos educativos menos favorables, aunque en menor proporción. Esto sugiere que, aunque los talleres han generado un impacto positivo en la conciencia y las prácticas educativas de los padres, aún queda espacio para seguir reforzando estrategias que reduzcan estos estilos educativos menos efectivos.

## 7. Discusión

Con la información obtenida en el trabajo de campo y a la luz de los fundamentos teóricos, respecto al desarrollo socioafectivo de los estudiantes, se estima estar en condiciones de contrastar lo teórico y lo empírico derivado de los datos recogidos de los instrumentos aplicados. Investigación que está orientada a conocer el desarrollo de las habilidades socioafectivas.

El presente trabajo de titulación se lleva a cabo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, con una muestra de 5 estudiantes diagnosticados con TEA, que fluctúan entre los 8 y 10 años de edad y 5 padres de familia.

La integración y análisis de estos resultados permite dar respuesta al *objetivo uno* de la investigación: Evaluar el desarrollo socioafectivo de los niños con autismo. Para ello, se detallan las siguientes técnicas: **guía de observación** para evaluar habilidades sociales. Por consiguiente, se determina la poca existencia de correctas habilidades sociales como: busca la atención y aprobación de los padres de o cuidadores, no pueden mostrar sus emociones de manera adecuada lo hacen con agresividad, no muestran alegría antes personas conocidas, no pueden identificar sus emociones ni la de los demás, no inician juegos con otros niños, no les gusta participar en conversaciones, no usan estrategias de autocontrol, no aceptan cambios de actividad de buena manera entre otras.

La evaluación del desarrollo socioafectivo en niños con autismo ha sido un tema de interés en investigaciones recientes. Según Jones et al., (2019) el uso de técnicas como la guía de observación permite identificar déficits en habilidades sociales, tales como la dificultad para mostrar emociones de manera adecuada y la falta de iniciativa en interacciones sociales. Estos autores destacan que los niños con autismo suelen expresar emociones de manera agresiva o inapropiada, lo que dificulta su integración en entornos sociales. Además, señalan que la falta de alegría ante personas conocidas y la incapacidad para identificar emociones propias y ajenas son indicadores clave de un desarrollo socioafectivo atípico (Jones et al., 2019). Estos hallazgos coinciden con los resultados de la presente investigación, donde se observó que los niños con autismo no buscan la atención o aprobación de sus cuidadores de manera convencional, lo que refuerza la necesidad de intervenciones específicas.

Por otro lado, García et al., (2021) enfatizan que la falta de estrategias de autocontrol y la resistencia a los cambios de actividad son características comunes en niños con autismo.

Estos autores sugieren que estas dificultades están relacionadas con la rigidez cognitiva y la falta de flexibilidad conductual, lo que limita su capacidad para adaptarse a nuevas situaciones. Asimismo, Anderson et al., (2023) corroboran que la poca participación en conversaciones y la falta de interés en iniciar juegos con otros niños son indicadores de un desarrollo socioafectivo comprometido. Ambos estudios respaldan los hallazgos de esta investigación, donde se evidenció que los niños con autismo no utilizan estrategias de autocontrol y rechazan cambios en sus rutinas, lo que dificulta su interacción social y emocional. Estos resultados subrayan la importancia de implementar intervenciones tempranas para fomentar habilidades sociales y emocionales en esta población.

La integración y análisis de estos resultados permiten responder al *segundo objetivo* de la investigación: indagar sobre el involucramiento parental en el desarrollo socioafectivo de niños con autismo. Para ello, se utilizó el instrumento **PEE-pd (Perfil de Estilos Educativos)**, diseñado para identificar los estilos educativos que practican los padres con sus hijos. Los resultados sugieren que estos estilos podrían ser un factor determinante en la falta de habilidades sociales adecuadas en los estudiantes. Con base en estos hallazgos, se propone la implementación de talleres psicoeducativos dirigidos a los padres, con el fin de fomentar prácticas que apoyen el desarrollo socioafectivo en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En el **pretest** realizado, el estilo predominante entre los padres fue el *sobreprotector*, caracterizado por prácticas educativas que protegen en exceso a los hijos, limitando su autonomía y capacidad para enfrentar desafíos de manera independiente. Este hallazgo resalta la necesidad de trabajar con los padres para promover un equilibrio entre el cuidado y la promoción de la independencia en los niños con TEA.

Gandarias (2013), menciona que los padres que utilizan este estilo educativo sobre protector consideran que su hijo es pequeño, débil e indefenso y, por lo tanto, su función como padre es protegerle y evitarle cualquier tipo de contrariedad e incomodidad. Dicho estilo se caracteriza porque los padres de han desarrollado poca tolerancia ante el sufrimiento del menor, presentando altos niveles de ansiedad y angustia antes situaciones desagradables o que generen malestar al infante, es por esto que evitan constantemente que el menor se sienta sometido a estas situaciones desagradables y es por ello que estos padres resuelven y actúan en lugar del menor.

Por otro lado, en el post test realizado, el estilo predominante en estos padres de familia es el Asertivo ya que, demuestran una comunicación clara y directa, expresando sus necesidades

y emociones de manera respetuosa y efectiva. Este estilo, permite a los padres establecer límites adecuados, fomentar un ambiente de confianza y respeto en el hogar, y promover el desarrollo emocional saludable de sus hijos. Además, los padres asertivos suelen ser más propensos a resolver conflictos de manera constructiva, escuchando activamente a sus hijos y buscando soluciones que beneficien a todos los miembros de la familia. Este enfoque no solo fortalece las relaciones familiares, sino que también sirve como modelo positivo para que los hijos aprendan a manejar sus propias interacciones sociales de manera asertiva en el futuro.

El estilo de crianza asertivo se ha identificado como predominante en padres de familia, ya que fomenta una comunicación clara y directa, permitiéndoles expresar sus necesidades y emociones de manera respetuosa y efectiva. Según García et al., (2018) este estilo de crianza promueve un ambiente familiar basado en la confianza y el respeto, lo que facilita el establecimiento de límites adecuados y contribuye al desarrollo emocional saludable de los hijos. Además, los padres asertivos tienden a resolver conflictos de manera constructiva, escuchando activamente a sus hijos y buscando soluciones que beneficien a todos los miembros de la familia (Rodríguez et al., 2020). Este enfoque no solo fortalece las relaciones familiares, sino que también sirve como modelo para que los hijos aprendan a manejar sus interacciones sociales de manera asertiva en el futuro.

Por otro lado, estudios recientes han corroborado que el estilo asertivo en la crianza está asociado con resultados positivos en el desarrollo emocional y social de los niños. Según Pérez et al., (2022) los padres que practican la asertividad son más propensos a fomentar habilidades socioemocionales en sus hijos, como la empatía y la resolución pacífica de conflictos. Además, este estilo de crianza se ha relacionado con una mayor satisfacción familiar y un menor índice de problemas conductuales en los niños (Hernández et al., 2021). Estos hallazgos respaldan la idea de que la asertividad no solo beneficia a los padres en su rol educativo, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y social de los hijos a largo plazo.

Finalmente, para dar respuesta al *tercer objetivo*, se propuso a los padres de familia estrategias en forma de talleres psicoeducativos, para ofrecer herramientas prácticas y psicoeducativas para empoderar a las familias a fomentar un entorno positivo y comprensivo potenciando las habilidades y el bienestar de los niños autismo, cada sección previamente programada incluye objetivos específicos claros y alcanzables para cada taller, materiales sencillos y fáciles de conseguir, actividades detalladas para ser implementadas en casa, consejos prácticos y sugerencias para adaptar las actividades a las particularidades de los niños con TEA.

## 8. Conclusiones

- Reconocer la influencia de las actitudes y el comportamiento de los padres en el desarrollo de habilidades socioafectivas en niños con TEA, es esencial para comprender cómo el entorno familiar moldea su progreso emocional y social. Los padres que adoptan enfoques educativos positivos, caracterizados por la empatía, la paciencia, la comunicación efectiva y el apoyo emocional, no sólo promueven un desarrollo más robusto de habilidades como la autorregulación, la interacción social y el manejo de emociones, sino que también fortalecen la resiliencia y el bienestar integral de sus hijos. Por el contrario, actitudes negativas o inconsistentes pueden obstaculizar este proceso, subrayando la importancia de implementar estrategias y programas que empoderen a las familias con herramientas prácticas para fomentar un entorno afectivo y estimulante, crucial para el desarrollo óptimo de los niños con TEA.
- La evaluación del desarrollo socioafectivo en niños con trastorno del espectro autista (TEA), permitió identificar particularidades significativas que influyen en su capacidad para interactuar y relacionarse con su entorno. Se observó que estos niños enfrentan desafíos notables, como dificultades para interpretar y comprender tanto sus propias emociones como las de los demás, lo que limita su habilidad para establecer conexiones empáticas. Además, presentan retos en la sostenibilidad de interacciones sociales, lo que afecta su participación en dinámicas grupales y la construcción de vínculos afectivos. Asimismo, su expresión de afecto suele diferir de las formas convencionales, lo que puede generar barreras en la comunicación emocional con sus pares y cuidadores.
- Mediante la aplicación del test dirigido a los padres, se evidencia una falta de formación y recursos en los cuidadores para manejar de manera efectiva las necesidades específicas del Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que repercute directamente en el desarrollo socioafectivo de los niños. El estilo educativo predominante identificado es el sobreprotector, el cual, si bien refleja una preocupación genuina por el bienestar del niño, limita la capacidad de los padres para fomentar la autonomía, la interacción social y el manejo de emociones en sus hijos.
- Los talleres psicoeducativos implementados en esta investigación demostraron ser una estrategia altamente efectiva para apoyar el desarrollo socioafectivo en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), logrando avances significativos en habilidades

clave como la empatía, la identificación emocional y la interacción social. Además, el enfoque inclusivo y práctico de los talleres no solo benefició a los niños, sino que también fortaleció la dinámica familiar al mejorar la relación entre padres e hijos, fomentando un entorno más comprensivo, colaborativo y emocionalmente seguro. Los resultados del post test evidenciaron una notable mejora en las habilidades sociales de los niños con TEA, así como un cambio positivo en el estilo educativo de los padres, con una predominancia hacia un enfoque más asertivo.

## **9. Recomendaciones**

- Se recomienda implementar programas de capacitación y orientación dirigidos a los padres de niños con TEA, con el objetivo de brindarles herramientas prácticas para mejorar sus actitudes y comportamientos hacia sus hijos. Estas iniciativas deben incluir talleres sobre educación emocional, manejo del estrés y estrategias para fomentar la comunicación y el apego seguro. Además, sería valioso establecer redes de apoyo familiar donde los padres puedan compartir experiencias y aprender de otros en situaciones similares, creando un entorno de aprendizaje colaborativo.
- Invitar al departamento de consejería estudiantil DECE de la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, a realizar evaluaciones periódicas del desarrollo socioafectivo para adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada niño.
- A la institución Miguel Ángel Suarez: diseñar programas de formación para padres, orientados a brindarles conocimientos sobre el TEA y estrategias prácticas para apoyar a sus hijos. Establecer espacios de acompañamiento emocional para los cuidadores, ayudándoles a manejar el estrés y fomentar un entorno más positivo en el hogar.
- Consolidar la práctica de talleres de manera regular, integrando a docentes, especialistas en TEA y familias en el proceso de diseño y ejecución.

## 10. Bibliografía

- Acero et al., 2. (2018). Transición escolar del preescolar a primero. Un desafío para el desarrollo de la dimensión socioafectiva. Obtenido de Universidad Pedagógica Nacional facultad de educación maestría en Desarrollo Educativo y Social: <https://surl.li/nrvpao>
- Anderson, P., Taylor, R., & Wilson, K. (2023). *Social and emotional development in children with autism spectrum disorder*. Journal of Autism Research, 15(3), 245-260.
- Álvarez et al. (2020). Desarrollo socioafectivo y su importancia para el aprendizaje en estudiantes de primer ciclo de educación básica. Obtenido de Facultad de la educación escuela de pedagogía básica Universidad Academia de Humanismo Cristiano: <https://bit.ly/3XRU5Ro>
- American Academy of Pediatrics. (26 de diciembre de 2019). Cómo evalúan los pediatras a los niños para detectar el autismo. Obtenido de Healthy children.org: <http://surl.li/gvytxq>
- Arias, E. R. (2024). Investigación descriptiva: Qué es, tipos y ejemplos. Obtenido de Economipedia: <https://bit.ly/3RG4v2S>
- Blacio, S., & Cárdenas, G. (18 de octubre de 2019). El desarrollo socioafectivo como estrategia para fortalecer la inteligencia emocional en los niños de 2 a 3 años. Obtenido de Universidad Estatal de Milagro: <http://surl.li/ddhtkx>
- Cala, O., Licourt, D., & Cabrera, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. Obtenido de SciELO: <https://bit.ly/4jIMkeF>
- Capano, Á., & Ubach, A. (23 de agosto de 2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. Obtenido de Scielo: <https://bit.ly/3YsrLoT>
- Celis Alcala, G., & Ochoa Madrigal, M. G. (30 de marzo de 2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Obtenido de SciELO: <https://bit.ly/3RwyGd7>
- Chávez, R. (24 de julio de 2019). ¿Qué es el test ADOS-2? Obtenido de cognitivo Centro de Terapias: <https://surl.li/dedopk>

- Clavijo et al. (2023). Revista Latinoamericana de Educación. Obtenido de Estilos educativos familiares (EEF) y trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH): <https://goo.su/7u4bBd5>
- Cueva, C. (2024). CSBS-DP Corrección PDF. Obtenido de SCRIBD: <https://goo.su/d8aB>
- Dávila, Y. (16 de abril de 2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. Obtenido de UCUENCA: <https://goo.su/BMUzGj1>
- Demarchi, G. (2020). La evaluación desde las pruebas estandarizadas en la educación en Latinoamérica. Obtenido de Redalyc: <https://goo.su/ttdBB1V>
- Desireé, C. G. (junio de 2015). Desarrollo Socio-Afectivo. Primera Infancia. Obtenido de Universidad de la Laguna. Grado en Pedagogía. Modalidad 1: Proyecto de revisión teórica: <https://goo.su/fMF3>
- Díaz, L. (1 de septiembre de 2011). La Observación. Obtenido de Psicología.unam.mx: <https://surl.gd/yhncfv>
- Falcón, M. D. (2020). Intervención en el autismo y el papel de las familias. Obtenido de Facultad de Psicología y Logopedia Universidad De la Laguna: <http://surl.li/ytsvvh>
- FCAFA - TDAH. (25 de abril de 2016). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta. Edición DSM-5. Obtenido de Federaciocatalanatdah.org: <https://surl.li/rtjrrv>
- Fernández, J. (5 de diciembre de 2020). Comorbilidades asociadas al autismo (I). Obtenido de AEV Autismo Vivo: <https://surl.li/bdfbsr>
- Gandarias, A. (2013). Estilos Educativos Familiares y sus efectos en el desarrollo de hábitos y habilidades de autonomía. Obtenido de Repositorio Institucional bdigital.ufp.pt: <https://surl.li/qolzzy>
- García, M., López, S., & Martínez, A. (2021). *Cognitive rigidity and social challenges in autism: A comprehensive analysis*. *Developmental Psychology*, 57(4), 789-805.
- García, M., López, R., y Martínez, P. (2018). *Estilos de crianza y desarrollo emocional en la infancia*. Obtenido Editorial Psicología Familiar: <https://surl.li/nujvpg>



Google Maps. (2024). Escuela Particular "Miguel Ángel Suarez" Loja. Obtenido de Google: <http://surl.li/rrbcmi>

Hervás, A., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). Obtenido de Pediatría Integral: <http://surl.li/hnwhxz>

Hernández, E., Díaz, R., y Torres, M. (2021). *Relación entre estilos de crianza y conducta infantil*. Psicología y Educación, 28(4), 67-79.

Jones, L., Smith, T., & Brown, J. (2019). *Observing social skills in children with autism: A guide for practitioners*. Autism Research and Treatment, 12(2), 112-128.

Luna, J. V. (2019). Diseño de investigación. Obtenido de Universidad Anáhuac Facultad de Comunicación Licenciatura en Dirección de Empresas de Entretenimiento: <https://surl.li/qvrrbh>

Magaz, Á., & García, E. (2022). PEE Perfil de Estilos Educativos Manual de Referencia. Obtenido de PEE1.pdf: [file:///C:/Users/HP/Downloads/manual\\_PEE.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/manual_PEE.pdf)

Maseda, M. (2 de diciembre de 2013). El autismo y las emociones. La Teoría de la Mente en los niños/as autistas. Su afectación dentro del ámbito emocional. Obtenido de Universitat de Barcelona: <http://hdl.handle.net/2445/48217>

Medina, V., & Ramos, J. (2022). Tesis: El autismo y la integración social del niño/ña en el CEBE "Auvergne Perú Francia" del distrito alto selva alegre. Arequipa. 2018. Obtenido de Universidad José Carlos Mariátegui: <http://surl.li/lhrxqa>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (03 de abril de 2023). APADA entregó reconocimiento al MSP por su trabajo en beneficio de las personas con autismo en Ecuador. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://surl.li/uezlbn>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2021). Estrategia española en trastorno del espectro autismo. Obtenido de MDSocialesA2030.gob.es: <https://surl.li/xzegwr>

Navarrete, L. P. (2011). Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. Obtenido de Universidad del Bío-Bío Chillán - Chile: <https://surl.li/nmjrdm>

- Neural. (14 de diciembre de 2020). La entrevista ADI-R: un método para el diagnóstico del TEA. Obtenido de Neural.es: <http://surl.li/ztifgd>
- Organización Mundial de la Salud. (15 de noviembre de 2023). Autismo. Obtenido de OMS: <https://surl.lu/vjsmed>
- Orellana, C. M. (2019). El juego simbólico como estrategia para mejorar la socialización de una niña de 5 años con trastorno de espectro autista en el periodo septiembre 2018 – marzo 2019. Obtenido de Repositorio Digital - Universidad Nacional de Loja: <https://surl.li/urkbwn>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Obtenido de Art37.pdf: <https://surli.cc/owqeny>
- PSISE Psicólogos Infantiles Madrid - Centro de Psicología Madrid. (2024). La teoría del apego. Obtenido de PSISEMadrid.org: <https://surl.li/rypjlz>
- Pérez, J., Gómez, M., y Ramírez, T. (2022). *Impacto de la crianza asertiva en el desarrollo socioemocional de los niños*. Journal of Child and Family Studies, 31(2), 89-102.
- Robins, D., Fein, D., & Barton, M. (2009). Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F). Obtenido de MCHATScreen.com: <https://surl.li/tlwtbn>
- Rodríguez, A., Fernández, L., y Sánchez, C. (2020). *Comunicación asertiva en la familia: Un enfoque práctico*. Revista de Psicología Aplicada, 45(3), 123-135.
- Rus, E. (20 de marzo de 2024). Método sintético: Qué es, características y ejemplos. Obtenido de Economipedia: <https://surl.li/anruvn>
- Sampieri, R. H. (2019). Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Education.
- Suárez, E. (9 de febrero de 2024). Método inductivo y deductivo. Obtenido de Experto Universitario: <https://surl.gd/bwhxps>

Torío López, S., Peña Calvo, J. V., & Rodríguez Menéndez, M. del C. (2009). Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, 20. <https://doi.org/10.14201/988>

Vuyk, R. (2007). Algunas preguntas y respuestas sobre la teoría del apego de Bowlby. Obtenido de 64512-Text-de-l'article-88568-1-10-20071019.pdf: <file:///C:/Users/HP/Downloads/64512-Text%20de%20l'article-88568-1-10-20071019.pdf>

Westreicher, G. (2024). ¿Qué es el método científico? Obtenido de Economipedia: <https://surl.li/kgnvao>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Solicitud de pertinencia

  Universidad Nacional Loja

Carrera Educación Especial

Loja, 07 de septiembre de 2024

Magister  
Ana Cristina Arciniega Carrión  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN ESPECIAL**  
Ciudad. –

De mi consideración:

Yo **Wendy Margarita Quezada Quimis** con cédula de ciudadanía N° **1754254942**, estudiante de la Carrera de Educación Especial, me dirijo a usted, muy comedidamente, para solicitarle se designe un docente para la revisión y emisión del informe de **ESTRUCTURA, COHERENCIA Y PERTINENCIA** del Proyecto de Investigación de Integración Curricular denominado, Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024 – 2025.

Por lo antes mencionado y esperando de su favorable respuesta anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Nombre: Wendy Margarita Quezada Quimis  
Cédula: 1754254942  
Teléfono: 0988787933  
Email Institucional: [wendy.quezada@unl.edu.ec](mailto:wendy.quezada@unl.edu.ec)

*Nota: Documento solicitando pertinencia de proyecto de investigación, elaborado por el investigador.*

## Anexo 2. Designación de docente para que emita la pertinencia.



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de  
Educación Especial

Memorando Nro.: UNL-FEAC-CEE-2024-0165-M

Loja, 09 de septiembre de 2024

**PARA:** Sra. María Angelica Idrobo Gutierrez  
**Personal Académico Ocasional 1 Tiempo Completo**

**ASUNTO:** Informe de Estructura, Coherencia y Pertinencia

De mi consideración:

De conformidad al Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en vigencia, aprobado el 27 de enero del 2021, en lo referente " *Capítulo 7 de la Graduación y Titulación, Art. 225.- Presentación del proyecto de investigación.- La presentación del proyecto de investigación se realizará por escrito, acompañado de una solicitud dirigida al Director de carrera o programa, quien designará un docente con conocimiento y/o experiencia sobre el tema, que podrá ser el que asesoró su elaboración, para que emita el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto. El informe será remitido al Director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto. En caso de incumplimiento del plazo señalado, el Director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan.* ". Con estas consideraciones de la Normativa Legal Institucional, remito a usted en su calidad de Docente de la Carrera de Educación Especial el Proyecto de Investigación de Integración Curricular titulado: **Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024 – 2025**, presentado por la Sra. **Wendy Margarita Quezada Quimis**, estudiante de la Carrera de Educación Especial, con la finalidad de que se sirva informar sobre la ESTRUCTURA, COHERENCIA y PERTINENCIA del antes mencionado Proyecto, atendiendo el contenido de los Art. 225 y Art. 226 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja vigente.

Particular que pongo a su consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Sra. Ana Cristina Arciniega Carrion  
**GESTIÓN ACADÉMICA (E)**

\*Documento firmado electrónicamente por Celso

Educamos para Transformar  
12

**Nota.** Documento solicitando informe de estructura, coherencia y pertinencia de proyecto de investigación, elaborado por la DIRECTORA DE LA CEE-FEAC-UNL.

### **Anexo 3. Informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto de investigación.**

Memorando Nro.: UNL-FEAC-CEE-2024-026-M  
Loja, 09 de septiembre de 2024

**PARA:** Mg. Sc. Ana Cristina Arciniega Carrión  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA DE LA CARRERA  
DE EDUCACIÓN ESPECIAL.**

**ASUNTO:** Informe de Estructura, Coherencia y Pertinencia del Proyecto de  
Investigación de Integración Curricular.

De mi consideración:

En atención al Memorando No.: UNL-FEAC-CEE-2024-0165-M, de fecha 09 de septiembre de 2024, en el cual se solicita revisar el Proyecto de Investigación de Integración Curricular denominado: **Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024–2025**, presentado por la Srta. Wendy Margarita Quezada Quimis, estudiante de la Carrera de Educación Especial, con la finalidad de que se emita el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto y en concordancia a los arts. 216, 225 y 226 del Capítulo 7 de la Graduación y Titulación del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja en vigencia; al respecto manifiesto que se ha revisado minuciosamente el proyecto de investigación de integración curricular presentado, y luego que la estudiante Wendy Margarita Quezada Quimis, ha incorporado las observaciones y correcciones sugeridas, me permito emitir el **Informe Favorable de Estructura, Coherencia y Pertinencia del Proyecto de Investigación de Integración Curricular denominado: Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024–2025.**

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,



Mgs. Maria Angélica Idrobo Gutiérrez  
**Docente de la Carrera de Educación Especial**

Adj. Proyecto de Investigación de Trabajo de Integración Curricular

*Nota: Aval respectivo del informe de estructura, coherencia y pertinencia de proyecto de investigación, elaborado por la docente revisora.*

**Anexo 4. Solicitud de designación del director de Trabajo de Integración Curricular.**

 **unl** Universidad Nacional de Loja

**Carrera Educación Especial**

Loja, 29 de septiembre de 2024

Magister  
Ana Cristina Arciniega Carrión  
**ENCARGADA DE LA GESTIÓN ACADÉMICA  
DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN ESPECIAL**  
Ciudad. –

De mi consideración:

Yo **Wendy Margarita Quezada Quimis** con cédula de ciudadanía N° **1754254942**, estudiante de la Carrera de Educación Especial, expongo y solicito:  
Una vez recibido el informe de estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto de Investigación de Integración Curricular denominado, Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024 – 2025, emitido por la Mg.Sc. Maria Angelica Idrobo, docente de la Carrera de Educación Especial, donde se evidencia el cumplimiento de los Arts. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja; solicito a su autoridad se designe Director/a, del mencionado trabajo de integración curricular para proseguir con la elaboración del mismo.

Por la favorable atención que se digna dar a la presente solicitud, le expreso mis sinceros agradecimientos y sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
f. ....  
Nombre: Wendy Margarita Quezada Quimis  
Cédula: 1754254942  
Teléfono: 0988787933  
Email Institucional: [wendy.quezada@unl.edu.ec](mailto:wendy.quezada@unl.edu.ec)

**Nota.** Solicitud para asignación del Director del Trabajo de Integración Curricular, elaborado por el investigador.



## Anexo 5. Oficio de designación del director del Trabajo de Integración Curricular.



unl  
Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de  
Educación Especial

Memorando Nro.: UNL-FEAC-CEE-2024-0205-M

Loja, 04 de octubre de 2024

**PARA:** Sra. Maria Angelica Idrobo Gutierrez  
**Personal Academico Ocasional 1 Tiempo Completo**

**ASUNTO:** Dirección del trabajo de integración curricular o de titulación

De mi consideración:

De conformidad al Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en vigencia, en lo referente "*... Capítulo VII de la Constitución y Titulación... Art. 2.3.- Dirección del trabajo de integración curricular o de titulación.- El director/a del trabajo de integración curricular o de titulación será un docente de la Universidad Nacional de Loja, con título, formación y experiencia en relación al tema y contará con la respectiva carga horaria... El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación.*"

Luego de receiptar el informe favorable de estructura, pertinencia y coherencia del proyecto denominado: **Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024-2025**, de autoría de la Srta. **Wendy Margarita Quezada Quimis**, estudiante de la Carrera de Educación Especial, de conformidad al documento legal referido, me permito designarla como **Directora del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación**, el cual se adjunta al presente, para que se dé estricto cumplimiento a la parte reglamentaria. A partir de la presente fecha la aspirante efectuará las tareas establecidas para desarrollar la investigación bajo su asesoría y responsabilidad, de acuerdo al cronograma propuesto,

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales pertinentes.

Atentamente,

**Nota.** Designación del Director del Trabajo de Integración Curricular, elaborado por la DIRECTORA DE LA CEE-FEAC-UNL.



**Anexo 6.** Guía de observación dirigida a los estudiantes con TEA

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LOS NIÑOS CON TEA**

<b>1. Presentación</b>			
<b>Soy estudiante de la Carrera de Educación Especial</b>			
<b>2. Objetivo:</b>			
Evaluar el desarrollo socioafectivo de los niños con autismo			
<b>3. Datos de la observadora</b>			
<b>Nombre:</b>	Wendy Margarita Quezada Quimis		
<b>Correo institucional:</b>	<a href="mailto:wendy.quezada@unl.edu.ec">wendy.quezada@unl.edu.ec</a>		
<b>4. Datos del observado</b>			
<b>Nombre:</b>			
<b>Nombre del representante legal:</b>			
<b>Edad del caso:</b>			
<b>Nivel de escolaridad:</b>			
<b>5. Guion de la guía de observación</b>			
<b>Habilidad</b>	<b>Apreciación</b>		
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>observaciones</b>
<b>INICIATIVA Y RESPUESTA SOCIAL</b>			
¿El niño inicia juegos con otros niños?			
¿Mantiene conversaciones con sus pares?			
¿Se une a grupos de juego sin problemas?			
¿Usa lenguaje verbal para saludar al llegar al aula de clases?			
¿Responde a su nombre?			
¿Contesta preguntas o comentarios?			
¿Participa en conversaciones cuando es invitado			
¿Sigue reglas y turnos durante juegos y actividades?			
¿Colabora con sus compañeros en tareas grupales?			
¿Comparte materiales y juguetes sin conflictos?			

<b>EMOCIONES</b>			
¿El niño puede identificar y expresar sus emociones?			
¿Expresa sus emociones de manera adecuada (sin agresividad)?			
¿Puede decir cómo se siente o mostrar sus emociones adecuadamente?			
¿Sonríe espontáneamente, especialmente a personas?			
¿Muestra alegría ante personas conocidas?			
¿Llora cuando la madre se separa de el/ella?			
<b>EMPATÍA O RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES DE OTROS</b>			
¿Reconoce las emociones de otros niños?			
¿Muestra preocupación y ofrece consuelo a otros niños tristes o heridos?			
¿Ayuda a compañeros sin ser obligado?			
<b>ADAPTACIÓN AL CAMBIO</b>			
¿Acepta cambios de actividad con mínima resistencia?			
¿Usa estrategias de autocontrol durante transiciones?			
¿Se aferra a la persona que lo cuida en situaciones nueva?			
<b>INTERACCIONES PARENTALES O OTROS ADULTOS</b>			
¿Busca la atención y aprobación de los padres o cuidadores?			
¿Participa voluntariamente en las actividades guiadas por adultos?			
¿Se deja abrazar por sus cuidadores?			

*Nota. Instrumento #1 aplicado en la investigación, para observar el contexto a estudiar y detallar las problemáticas, elaborado por el investigador.*

Anexo 7. Test estandarizado dirigida a los padres de familia.

# PEE<sub>-pd</sub>

## Perfil de Estilos Educativos



(Versión: 1.96)

Autores: Ángela Magaz Lago y E. Manuel García Pérez

Abril 1998

Identificador: _____	Apellidos: _____	
Nombre: _____	Edad: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

## INSTRUCCIONES

- ➔ A continuación, leerá algunas afirmaciones sobre cómo piensan, sienten o actúan los padres con relación a sus hijos/as
- ➔ Lea con atención y cuidado cada una de ellas
- ➔ En cada frase, si está de acuerdo con lo que en ella se dice, ponga una equis -X- en la columna correspondiente al **SI** y, si no está de acuerdo con tal afirmación, póngala en la columna correspondiente al **NO**
- ➔ Si no está muy seguro/a de contestar **SI** o **NO**, señale la opción que más se aproxime a lo que usted piensa en la actualidad
- ➔ Por favor, **CONTESTE A TODAS LAS FRASES**
- ➔ No emplee demasiado tiempo en cada una de las afirmaciones
- ➔ Tenga en cuenta que no hay respuestas BUENAS ni MALAS
- ➔ **GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

Los padres tenemos la obligación de educar a nuestros hijos evitándoles cualquier tipo de malestar o incomodidad	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Para que mis hijos progresen en la vida tengo que enseñarles y luego permitirles que practiquen lo que les he enseñado	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La clave para educar bien a los hijos consiste, esencialmente, en castigarlos cada vez que se porten mal	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me molesta que alguno de mis hijos me pida ayuda para hacer algo, creo que debería intentar hacerlo solo/a	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me pongo nervioso/a, cuando veo que alguno de mis hijos quiere hacer algo sin mi ayuda o supervisión	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los hijos saben cuidarse solos; los padres no tenemos por qué estar constantemente preocupándonos por ellos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Frecuentemente estoy preocupado/a por la posibilidad de que mis hijos sufran algún daño	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me agrada que mis hijos tengan iniciativa para hacer cosas, aunque cometan errores	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres debemos exigir a nuestros hijos que, en cualquier ocasión, hagan las cosas lo mejor posible	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me siento mal, cuando alguno de mis hijos rechaza mi ayuda para hacer algo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Creo que los padres tenemos que dejar a los hijos "a su aire", para que aprendan por su cuenta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me angustio, cuando pienso que, tal vez, no esté educando bien a mis hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me agrada enseñar a mis hijos cosas nuevas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Para que los niños maduren y se hagan responsables se les debe castigar por su mala conducta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
La educación de los hijos puede llevarse a cabo perfectamente sin recompensas ni castigos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Cuando alguno de mis hijos está enfermo, me asusto mucho	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
En mi opinión, es normal que mis hijos cometan errores mientras están aprendiendo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Nota tensión o nerviosismo cuando alguno de mis hijos está fuera de casa	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Pienso que los hijos no se merecen premios o elogios por comportarse como deben	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me preocupo mucho, cuando pienso que algún día mis hijos tendrán que cuidar de sí mismos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Quando alguno de mis hijos se pone enfermo, lo primero que pienso es que es algo propio de su edad o de la época y que se le pasará pronto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres tenemos la obligación de enseñar poco a poco a nuestros hijos a tomar sus propias decisiones	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Lo mejor es que los hijos aprendan por los daños que sufren en su vida	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres somos responsables de todo lo malo que les pueda ocurrir a nuestros hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quando mis hijos aprenden algo nuevo, compruebo que es correcto y adecuado para ellos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me gustaría ayudar a mis hijos en todo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Creo que la vida es la mejor escuela, sin que sea necesario estar dando constantemente consejos a los hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Pienso que los padres debemos supervisar el desarrollo de nuestros hijos, sin angustiarnos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me siento mal, cuando pienso en todas las contrariedades que mis hijos tendrán en la vida	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres no podemos evitar todos los daños que les puedan ocurrir a nuestros hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me irrito, cuando veo que alguno de mis hijos no hace las cosas exactamente como yo he dicho que las haga	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quando alguno de mis hijos está enfermo, acudo al pediatra, tranquilo/a, sin preocuparme en exceso	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Por lo general, cuando alguno de mis hijos hace algo mal y sufre por ello, procuro consolarlo y ayudarlo a ver en qué se equivocó	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres deben dejar que sus hijos se desarrollen, sin limitarlos con normas o prohibiciones	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quando a alguno de mis hijos le pasa algo desagradable por no haberme hecho caso, le recrimino por ello	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Para que los hijos progresen, los padres tenemos que ayudarles casi constantemente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres debemos llevar una vida normal, sin preocuparnos demasiado por el desarrollo de los hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los castigos enseñan a los hijos a respetar a los padres	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres no tenemos la culpa de las cosas que les puedan ocurrir a nuestros hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres tienen la obligación de establecer normas severas de comportamiento para sus hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Quando los hijos se quejan por algo, la mayoría de las veces exageran	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quando veo que alguno de mis hijos va a cometer un error, por lo general, le dejo que lo haga para que aprenda	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Creo que mis hijos pueden aprender a cuidar de sí mismos por su cuenta	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres tenemos que utilizar frecuentemente los castigos para prevenir problemas futuros	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Me pongo nervioso/a, cuando oigo a alguien que dice que los padres debemos ayudar a los hijos a resolver sus problemas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Los padres deben enseñar a sus hijos que la vida está llena de dificultades contra las que hay que luchar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quando un hijo va a salir solo/a, los padres deben enseñarle todo lo que necesita saber para cuidar de sí	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Quando los hijos están enfermos, hay que atenderles; pero seguir castigándolos, igual que si estuvieran bien	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

---

<b>S</b>	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>I</b>	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>P</b>	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>A</b>	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

*Nota. Instrumento #2 aplicado en la investigación, para indagar en el perfil educativo de los padres de familia.*



## Anexo 8. Fotografías

### Aplicación de la guía de observación



### Aplicación del pre test

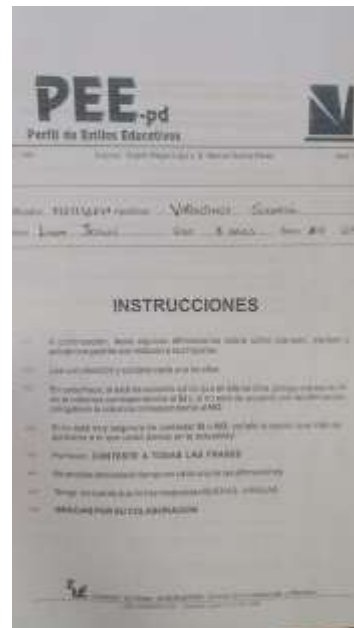
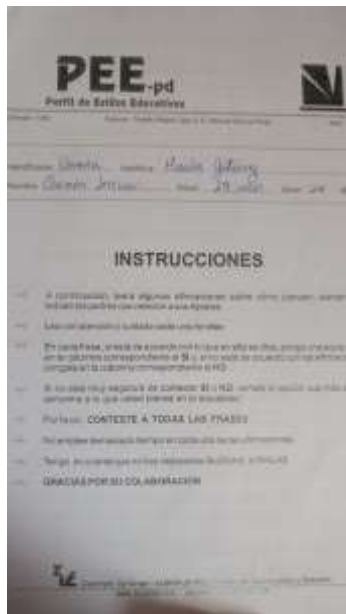


## Aplicación de la propuesta alternativa





# Aplicación del post test



Anexo 9. Propuesta alternativa

[https://issuu.com/wendyquezada10./docs/creciendo juntos talleres psicoeducativos de cri](https://issuu.com/wendyquezada10./docs/creciendo_juntos_talleres psicoeducativos de cri)



*Nota. Propuesta alternativa aplicada en el estudio, elaborado por el investigador.*

**Anexo 10.** Certificación del Abstract

*Nota.* Certificación del resumen, elaborado por la Lic. Keli Nelva Armijos Rivera, Mgs.

Palanda, 25 de Marzo de 2025

En calidad de Magister en Enseñanza de Inglés como Lengua Extranjera con número de registro 1010-2024-2852727

**CERTIFICO:**

Que la traducción al Idioma Inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular titulado **“Estilos educativos familiares en el desarrollo socioafectivo en niños con autismo en la Escuela Particular Miguel Ángel Suarez, Loja periodo 2024 – 2025”** de la autoría de Wendy Margarita Quezada Quimis, con cédula de identidad Nro. 175425494-2, estudiante de la Carrera de Educación Especial, modalidad presencial de la Facultad de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, cumple con la estructura gramatical correcta del Inglés.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente certificado según estime conveniente.

Atentamente,



Leda. Keli Nelva Armijos Rivera, Mgs.

C.I: 115003724-8