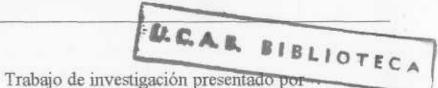
aak5246

# UNIVERSIDAD CATÓLICA "ANDRES BELLO" FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TESIS PS99 HY

RELACIÓN ENTRE UN GRUPO DE APOYO A PADRES Y EL COMPROMISO DE ESTOS COMO COTERAPEUTAS EN EL TRATAMIENTO DE NIÑOS AUTISTAS



Carolina Trinidad HERNANDEZ VILLAR María Isabel PEREIRA RESTREPO

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el

Título de

Licenciado en Psicología

Profesor Guía:

Marianela MORENO DE IBARRA

Caracas, Junio de 1994

A nuestros padres, por su comprensión,
aliento y respaldo incondicional...

A los padres de los niños autistas,
quienes con su amor y dedicación
logran romper el silencio
y ampliar los horizontes...

María Isabel y Carolina

#### AGRADECIMIENTO

A la Lic. Marianela Moreno de Ibarra, por su constante disposición y apoyo en esta investigación, y por su estímulo entusiasta en la realización de la misma.

Al personal de la Sociedad Venezolana de Niños y Adultos Autistas; especialmente a los Lic. Ma Yolanda Parra, Williams Gonzalez, Sandra Cheriegate, Marisabel Caro, Kafka Figueroa y Adriana Zambrano.

A la Lic. Yolanda Cafíoto, al Lic. Gustavo Peña y al Lic. Luis Azagra S.J. por su constante disposición e interés al escuchar nuestras dudas y dificultades.

A nuestros compañeros Guillermo Arias, Yusmary Brito y Alemy Plaza por habernos acompañado en los buenos y malos momentos de este estudio; y en general, a todos nuestros compañeros de Quinto Año por acordarse de nosotras cada vez que escuchaban el término Autismo.

A Carlos Pereira por su colaboración y paciencia; por estar siempre ahí cuando se le necesitó.

Al Arq. Alfonso Peña por su gentil colaboración y apoyo en el procesamiento de los datos.

Finalmente, a todos los padres y sus hijos autistas, quienes nos motivaron y aceptaron formar parte de este estudio; sin ellos, realmente, no hubiese sido posible la realización de esta investigación.

# INDICE DE CONTENIDO

disposición y ap la realización de

Auristus, capecial Sandra Cheriega

Azagra S.I pod dodas y dificula

Plaza por haber estudio: y on g acordarse de no

A nuesto

A Curlo

prA IA

Finalme

les obnama Ma

procesumiento

mofivingny a

AL pens

Pág.	
HOJA DE PRESENTACION	i
DEDICATORIA	11
DEDICATORIA	111
INDICE DE CONTENIDO	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE TABLAS	riii
RESUMEN	
RESUMEN	
- MARCO TEORICO	1
- METODO	23
1 Problema	23
2 Hipótesis	24
3 Diseño	25
4 - Definición de las Variables	
5 Sujetos	31
6 Instrumentos y Materiales	35
7 Procedimiento	38
- RESULTADOS: ANALISIS Y DISCUSION	41
Pruebas utilizadas en el análisis de los datos	41
2 Resultados y análisis	46
3 Discusión de los resultados.	76
- CONCLUSIONES	84
- LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	87
- BIBLIOGRAFIA	88
- ANEXOS	96

### LISTA DE TABLAS

HOTADE PRESE

AGRADECIMIS INDICE DE CO

LISTA DE TABI LISTA DE ANE

- MARCOTEON

7 - Procedin

- RESULTADO

2.- Restilled

Pág

TABLA 1	Distribución de la población en base al nivel socio- económico	32
TABLA 2	Distribución de la muestra en base al nivel socio- económico	33
TABLA 3	Distribución de la muestra de acuerdo a la edad de los padres.	33
TABLA 4	Distribución de la muestra de acuerdo al edo. civil de los padres	34
TABLA 5	Distribución de la muestra en las variables a controlar: edad y grado de autismo del niño	35
TABLA 6	Análisis comparativo entre los grupos experimental y control de la primera medición del componente conductual de la variable compromiso (U de Mann-Whitney)	47
TABLA 7	Análisis comparativo entre los grupos experimental y control de la segunda medición del componente conductual de la variable compromiso (U de Mann-Whitney)	48
TABLA 8	Análisis comparativo entre los grupos experimental y control de la tercera medición del componente conductual de la variable compromiso (U de Mann-Whitney).	49
	VV 111116 V J	72

TABLA 9	Resumen de los resultados en cada ítem de los grupos experimental y control en la primera medición del componente conductual de la variable compromiso (Prueba de Fisher)	54
TABLA 10	Resumen de los resultados en cada item de los grupos experimental y control en la segunda medición del componente conductual de la variable compromiso (Prueba de Fisher)	56
TABLA 11	Resumen de los resultados en cada ítem de los grupos experimental y control en la tercera medición del componente conductual de la variable compromiso (Prueba de Fisher)	58
TABLA 12	Análisis comparativo entre los grupos experimental y control del componente conductual de la variable compromiso: asistencia a las sesiones (U de Mann-Whitney)	61
TABLA 13	Análisis comparativo entre los grupos experimental y control del componente conductual de la variable compromiso: progreso del niño (logro de objetivos delPEI) (U de Mann-Whitney)	62
TABLA 14	Distribución de frecuencias y porcentajes de la primera medición del ítem # 1 de la encuesta para padres	65
TABLA 15	Distribución de frecuencias y porcentajes de la segunda medición del ítem # 1 de la encuesta para padres	65

Distr

Dist

los

l ob

Dig

Ani y e cor

tA:

05 V7

A

FAJEAT

TABLA 1	6 Distribución de frecuencias y porcentajes de la tercera medición del ítem # 1 de la encuesta para padres.	65
TABLA 1	7 Distribución de frecuencias y porcentajes de la primera medición del ítem # 3 de la encuesta para padres	68
TABLA 1	8 Distribución de frecuencias y porcentajes de la segunda medición del ítem # 3 de la encuesta para padres	68
TABLA 1	9 Distribución de frecuencias y porcentajes de la tercera medición del ítem # 3 de la encuesta para padres	68
TABLA 2	20 Distribución de frecuencias y porcentajes de la primera medición del ítem # 5 de la encuesta para padres.	72
TABLA 2	21 Distribución de frecuencias y porcentajes de la segunda medición del ítem # 5 de la encuesta para padres.	72
TABLA	22 Distribución de frecuencias y porcentajes de la segunda medición del ítem # 5 de la encuesta para padres	72
TABLA	23 Comparación entre las tres mediciones del componente conductual del compromiso para el grupo experimental (Prueba de Friedman)	74
TABLA	24 Comparación entre las tres mediciones del componente conductual del compromiso para el grupo grupo control (Prueba de Friedman)	75

Mes R

moo

nutg ham moo

prop bonn com

y ee noo

y or con del

139

D17

TABLA 10 Rest

TABLA II REA

TABLACE AND

TABLA 13 An

KE ILAKSAT

TABLA IS DO

#### LISTA DE ANEXOS

TABLA 16 DEED

TARLA IS DEED

TABLA 19

anozs:

Due

p thou

Disto

tercer

phon

A SEE

Will.

TARLA 21 DEL

TABLA 22: Dist

TABLA 23 CO.

ANEXO A	Gráfica de la distribución de la población en base al nivel socio-económico	96
ANEXO B	Gráfica de la distribución de la muestra en base al nivel socio-económico	98
ANEXO C	Gráfica de la distribución de la muestra de acuerdo a la edad de los padres.	100
ANEXO D	Gráfica de la distribución de la muestra de acuerdo al edo. civil de los padres	102
ANEXO E	Instrumento lista de chequeo: observación de la enseñanza estructurada(componente conductual de la variable compromiso)	104
ANEXO F	Instrumento encuesta para padres (componente cognitivo-afectivo)	107
ANEXO G	Gráfica de la distribución de las respuestas al item 1 del cuestionario Encuesta para padres	110
ANEXO H	Gráfica de la distribución de las respuestas al item 3 del cuestionario Encuesta para padres	112
ANEXO I	Gráfica de la distribución de las respuestas al item 5 del cuestionario Encuesta para padres	114

#### RESUMEN

El objetivo del presente estudio fué investigar si existía relación entre la asistencia a un grupo de apoyo a padres de nifios diagnosticados con autismo en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento para Autismo (C.D.T.A.) de la Sociedad Venezolana para Nifios y Adultos Autistas (S.O.V.E.N.I.A.) y el compromiso de éstos en su rol como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos con autismo. Específicamente, se exploró si los padres que asisten al grupo de apoyo presentan un mayor compromiso en el tratamiento de sus hijos en comparación con aquellos que no asistieron. De igual modo se indagó la acción de la variable tiempo en el compromiso de los padres como coterapeutas.

Se utilizó un diseño de Comparación con un Grupo estático, con una muestra compuesta por diez familias con un niño autista, en el grupo experimental; e igual número en el grupo control, igualando ambos grupos en las variables: residencia en el área metropolitana de Caracas, edad y grado de autismo del niño.

El grupo de apoyo consiste en un programa creado por SOVENIA con el objeto de brindar apoyo y orientación a los padres de los niños diagnosticados con autismo por la institución, en su rol como coterapeutas.

Los datos fueron analizados a través de las Pruebas No Paramétricas de U de Mann-Whitney, Prueba de Fisher y Prueba de Friedman, además de análisis de porcentaje.

Los resultados revelan una diferencia significativa (α = 0.05) entre los grupos experimental y control con respecto al compromiso de los padres como coterapeutas; además de un incremento en el tiempo del compromiso de los padres que asistieron al grupo de apoyo. Estos hallazgos ponen de manifiesto la efectividad del grupo de apoyo a padres de SOVENIA en términos del compromiso que éstos adquieren como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos autistas.

### MARCO TEORICO

AUTISMO:

El objetisto d

entre la suirrencia a

(S.O.V.E.M.L.A.) v

at los palites que

Se utilizo u

diagnosticados d

nadres como co

Historia.

Leo Kanner, en 1943, utilizó el término autismo como: "tendencia al retraimiento antes de haber cumplido un año de edad, y la imposibilidad de establecer desde el comienzo de la vida, conexiones ordinarias con las personas o situaciones" (Kanner,1976). Este autor consideró al autismo como una psicosis infantil precoz y pensó que representaba una enfermedad posiblemente psicogénica; así mismo, enfatizó dentro de la etiología del trastorno, la frialdad emocional y las cualidades obsesivas de los padres, sobre todo de la madre.

Como intervención en este trastorno, se utilizó la psicoterapia dirigida a la psicopatología de los padres, llegándose incluso a proponer una "parentectomía" como alternativa de tratamiento y la única vía posible para la curación del autista (Bettelheim, 1967).

Este enfoque generó numerosas críticas y, a partir de allí, surgieron toda una serie de "Teorías ambientalistas", de corte más bien conductual, las cuales consideraron que el autismo era producto de contingencias ambientales. En 1961, Fester (c.p. Ibarra, 1990) señaló que el autismo se debe a que los padres, al no reforzar suficientemente la conducta social del niño, la extinguen, viéndose afectado el aprendizaje, ya que no

obtienen el reforzamiento suficiente para moldear adecuadamente su conducta.

AUTISMOS

of retrainments in

considero al nates

Conjuntamente con De Myer, Fester consideró como alternativa terapéutica al problema, la intervención conductual, afirmando que, al cambiar estos aspectos del medio, se podrían mejorar notablemente sus características conductuales. Esta teoría fué criticada fundamentalmente en el sentido de que es difícil imaginar qué clase de ambiente puede producir un efecto tan negativo (Negrón, 1985).

Rimland (1964) expone su teoría neural del autismo, siendo el pionero en postular el substrato biológico del trastorno, creando una vía para la investigación desde la perspectiva orgánica; proponiendo como causa del autismo una disfunción en el tallo cerebral y del tálamo, específicamente del sistema reticular ascendente.

Reichler y Lee (1987) y Courchesne, Lincoln, Young-Courchesne, Elmasian y Grillón (1989) señalan que investigaciones posteriores encontraron diversos trastornos los cuales fueron enfocados desde diferentes puntos de vista:

- anatómico: como trastornos en las estructuras límbicas, en el tallo cerebral, lóbulo frontal, lóbulo occipital y ganglios basales;
- neurofisiológico: Alteraciones en el procesamiento de información a través de potenciales evocados de latencia larga (cognitivos);

- Neuroquímico: trastornos que han implicado a la vía de catecolaminas, serotoninas y endorfinas.

En síntesis, existe evidencia empírica que señala hacia una etiología de origen orgánico pero multicausal; por cuanto pueden ser varios factores los que estén interrelacionados con la aparición del trastorno. Por lo tanto, según Ibarra (1991), la aproximación actual es neuropsicobiológica porque estudia al individuo autista desde diversos niveles para la explicación de las características del trastorno. Los aspectos neurobiológicos son importantes considerarlos como limitantes e intervinientes en las diversas áreas afectadas por el trastorno; reconociéndose también el papel del ambiente en la modulación de la expresión y mantenimiento de sus características conductuales y en la importancia de los padres como agentes para el desarrollo de sus hijos autistas.

# Definición y Características.

obtienen el reliazza

tempéntien al proble

cambiar estos esped

caracteristicus cond

en el sentido de eu

Rimland (19

Reichler v.l.

diferentes puntos

noo toomiotone -

Contentament

Coleman y Gillberg (1985) hacen una revisión sobre los criterios de diagnóstico desde los inicialmente propuestos por Kanner, los cuales, si bien no han perdido vigencia, ya que Kanner hizo una clara definición conductual del trastorno, han debido completarse para dar una imagen más clara del mismo. Los cuatro primeros criterios de diagnóstico por ellos adoptados van acorde con los del Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-III-R) y por Rutter y Schopler (1979); el quinto lo toman de otros autores americanos como Coleman y

Ornitz (1984; c.p. Coleman & Gillberg, 1985) Dichos criterios son los siguientes:

1.- Aparición temprana (antes de los 30 meses): con la salvedad de que este criterio está en revisión según nuevas tendencias de la Sociedad de Autismo de América (ASA) y la revisión que se le hace al DSM - III - R con el asesoramiento de Schopler.

For sinteets, cx

factores los que est

Por lo tento, sel

neuropsicobiológica

niveles para la ex

aspectos neurobiolo

d intervincentes of

reconociendoso ten

expresión y munte

Definición

es bien no him por

ellos adoptados v

- Trastornos severos en la relación social: cuyo síntoma más destacado es el aislamiento.
- 3.- Trastornos severos en el lenguaje: ecolalia tardía e inmediata, alteraciones del tono, mutismo, retardo, entre otros.
- 4.- Presencia de rutinas y resistencia al cambio: con evidencia de resistencia al aprendizaje, al cambio de ambiente, estereotipias verbales y motoras, apego a objetos, uso y juego inadecuado con materiales, entre otras conductas.
- 5.- Trastornos sensoperceptivos: donde se observa una respuesta inconsistente a los sonidos, hipo o hiperreactividad sensorial siendo los polos de un continuo, olfateo, interés en texturas, trastornos en la sensibilidad al dolor, siendo de suma importancia los problemas atencionales.

Dentro de las múltiples conceptualizaciones que existen sobre qué es el autismo (Kanner, 1943; Rank, 1949 c.p. Boada & Freire, 1986;

Rimland, 1964; Szurek, 1956 c.p. Boada & Freire, 1986; Timbergen, 1962 c.p. Boada & Freire, 1986; Schopler, 1973; Wing, 1974) se ha seleccionado la de Negrón e Ibarra (1990, c.p. Ibarra, 1990), como fundamento para este trabajo:

Omits (1984: e.p. Co

1. Aparición tempra

3 Trasformos o

alteraciones del teno

polos de un cont

s la Sabdidiense

"Síndrome de origen orgánico y aparición temprana (antes de los 30 meses), caracterizado por desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo (desarrollo disfásico), desviaciones en la relación social y en el lenguaje, presencia de rutinas, estereotipias y resistencias al cambio, problemas sensoperceptivos y cognitivos, los cuales se manifiestan dentro de un continuo en trastornos del comportamiento e incapacidad para relacionarse con el ambiente y las personas en forma adecuada".

(pp. 3)

Se puede observar que en esta definición están incluidos los criterios de diagnóstico establecidos por Coleman y Gillberg (1985); pero han sido modificados, con la finalidad de tomar en cuenta no solo los trastornos severos, sino todos aquellos que se encuentran dentro de un continuo, concepción tomada de L. Wing (1974), la cual es utilizada por Negrón e Ibarra (1990 c.p. Ibarra, 1990), considerando más apropiado el término de desviaciones, con lo cual esta definición se ajusta a las tendencias actuales en el área.

Tratamiento del autismo.

Rimland, 1964; Same

(druppe

Rimland (1987) afirma que las investigaciones realizadas sobre el tratamiento del autismo, establecen que el modelo más exitoso de los utilizados hasta ahora consiste en un programa educacional firmemente estructurado y planificado de acuerdo a las características individuales de cada sujeto. Debido al limitado grado de comprensión que presentan los nifios autistas, el tipo de enseñanza más efectivo es la educación especial utilizando técnicas de intervención conductual; sin embargo, se presenta el inconveniente de que los logros alcanzados no suelen generalizarse fuera del ambiente de aprendizaje. Surge la necesidad de facilitar dicha generalización, promoviendo oportunidades de aprendizaje en el ambiente natural del niño; donde son los padres, con una adecuada orientación y capacitación, los principales agentes de desarrollo.

### LOS PADRES COMO COTERAPEUTAS

El papel que desempeñaban los padres en el tratamiento del niño autista dependía del grado en que eran considerados "causantes" del autismo del niño (Paluzny,1987). Algunos terapeutas como Bettelheim, que consideraban a los padres como la causa principal del aislamiento del niño; proponían el retiro total del niño de sus padres, para tratarlo en un ambiente residencial con padres sustitutos. Otros terapeutas menos radicales, recibían en tratamiento al niño autista, sólo si los padres se sometían a una prolongada psicoterapia o psicoanálisis enfocados en las características de personalidad o en los actos que pudieran haber causado el autismo del niño. A medida que se hicieron más investigaciones sobre

autismo, los hallazgos demostraron que los padres de los niños autistas eran, esencialmente, iguales a los padres de niños normales o de niños con otro tipo de trastornos, como retardo mental (Boada & Freire, 1986); recayendo la hipótesis explicativa, por lo tanto, en una disfunción neurofisiológica primaria. Una vez que ya no se consideró a los padres como culpables, éstos se han venido convirtiendo cada vez en una de las partes más importantes del equipo terapéutico que trabaja con los niños autistas; no sólo aportando información en la identificación y evaluación de sus necesidades especiales, sino también en la atención e intervención de las mismas.

Tratamicalo del

Rundond (1987)

meiter leb campimetral

mode absel sobevitue

estructurado y planific

ceda sujeto. Debido a

onit ly sensiting gotting

distribution denices di

generalización, pro

de liregion compidenti

LOS PADRES O

niño, proponim

embiente reside

Ciertamente en los primeros años, si no más tarde, los padres están en contacto continuo con sus hijos y tienen una considerable influencia sobre ellos, participando activamente en su enseñanza. Es probable que sean las figuras de apego primarias, y son los modelos más obvios en el aprendizaje del niño. Regulan muchos de los estímulos que éste recibe y ocupan la posición más importante para controlar las oportunidades de aprendizaje de que dispone. Si tienen un niño con necesidades especiales, pueden requerir gran variedad de ayuda para ser más eficaces; ya que generalmente desconocen cómo abordar adecuadamente la situación atípica frente a la que se encuentran. Por lo tanto, lo más conveniente y menos costoso para los padres es que los profesionales compartan su conocimientos con ellos. Se argumenta que esto facilitaría la generalización del aprendizaje al medio natural y probablemente aseguraría el mantenimiento de los conocimientos recién aprendidos por el niño (Cunningham & Davis, 1987).

Un estudio realizado por Anderson, Avery y DiPietro (1987) con un grupo de 14 niños con autismo y sus padres; donde estos últimos fueron entrenados en un programa de intervención temprana en el hogar; demostró que esta alternativa de programa educacional es sumamente efectiva, ya que los niños que participaron demostraron progresos significativos en las áreas de lenguaje, autocuidado y desarrollo social y académico.

etaisment and committee

eran, esencialmente, in

con otro tipo de trasto

recayando la liméte.

neuroficiologica prim

como cuipables, estas

partes más important

roun ales on sakilus

de sus necesidades el

en centacio continu

serm has figures do n

norendizate del nute

menos costoso pa

En 1966, Eric Schopler, Ph.D de la Universidad de Carolina del Norte, trabajó la necesidad de llevar a cabo un plan educativo con personal entrenado en el ambiente natural del niño autista, y planteándose la posibilidad de hacer a los padres copartícipes del tratamiento de los hijos, elaboró un proyecto de investigación, implementando el Programa de Intervención Psicoeducativa TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children). Este programa de entrenamiento, desarrollado en Carolina del Norte con la colaboración de R.J. Reichler, parte de la premisa de aceptar que existe alguna anormalidad en el Sistema Nervioso y se centra en la colaboración de los padres en el proceso de aprendizaje del niño autista (Tbarra, 1991). En investigaciones realizadas por Schopler y Reichler (1971)compararon la eficacia de los resultados de las sesiones de tratamiento realizadas por los padres de niños autistas que han sido capacitados con las llevadas a cabo con el terapeuta. Las variables tomadas en cuenta para la evaluación de la eficacia fueron: atención, afecto, capacidad de relacionarse, conducta verbal y conducta no psicótica. Los resultados demostraron una tendencia de los padres a puntuar más alto en las escalas que medían estas cinco variables que lo que obtenían los terapeutas.

Un estudio tenho
un grupo de 14 niños
fueron entrenados en s
demostro que esta ul
efectiva, yn que los
significativos en las d

personal entrando e

In posibilidad de ha

de Intervencion I-sa

programa de entren

El programa TEACCH utiliza un modelo generalista que focaliza su atención primaria en las necesidades del niño y la familia, preferentemente a las necesidades de las diferentes disciplinas que abordan el problema (Schopler & Reichler, 1971). Los conceptos subyacentes a este modelo son:

### 1 - Modelo de Interacción:

- a) Plantea que el desarrollo y los problemas en el proceso surgen de una interacción compleja del conjunto genético y biológico del niño con las experiencias moldeadas por los padres, su situación económica, las pautas culturales, familiares y los maestros. Se intenta detectar la influencia de esta interacción, más que sólo la causa del problema. Se busca incrementar las destrezas y disminuir las conductas disfuncionales, además de que en el medio familiar, escolar y social se desarrolle una mayor aceptación de las diferencias.
- b) Propone una evaluación precisa del nivel de desarrollo del niño para favorecer una mejor adaptación en la relación niño- adulto.
- c) Las estrategias de enseñanza se desarrollan dirigidas a la búsqueda, observación y evaluación de las intervenciones más apropiadas en la complejidad de interacciones peculiares a un niño en particular en su propio hogar o ambiente escolar.

d) Se reconoce, en este ciclo de interacción compleja, una mayor influencia de los factores biológicos en estos niños autistas que en los "normales".

### 2.- Perspectiva evolutiva:

El programa TE

atención prumera e

preferentemente a las

abordan d problems

subvivocentes in oste mor

La Modelo de Interno

do una interacción co

con his experiencies

in Europeia de esta im

buses increment la

b) Propose of

THE REAL CO.

Little Toostovel area

Las destrezas de adaptación del niño y las manifestaciones de sus limitaciones se forman en parte por el nivel del desarrollo y la edad. Hay que buscar el nivel de desarrollo en las diferentes áreas de funcionamiento y formular estrategias apropiadas de enseñanza.

#### 3.- Relativismo conductual:

Al autista le cuesta la generalización de lo aprendido a diversas situaciones de la vida diaria. La relación entre la conducta y la situación en la cual ocurre debe considerarse con la finalidad de descubrir la estrategia de enseñanza más efectiva.

# 4.- Jerarquía de intervención:

Las prioridades para el establecimiento de un programa particular y los procedimientos del moldeamiento de la conducta se individualizan de acuerdo al perfil de aprendizaje. La prioridad se centra en la supervivencia y mantenimiento de niño. Se establecen metas que promuevan la disminución de los riesgos a la vida del niño y los riesgos

de vivir con su familia. Se promueve además la integración del niño a la comunidad para un mayor nivel de independencia. (Ibarra, 1991).

Se han realizado investigaciones recientes sobre la efectividad de la aplicación de los principios del programa de entrenamiento TEACCH, a nivel internacional:

2 - Perspectiva evolut

limitaciones se forma

que buscar el niv

frugionagmento v. for

3.- Relaiviano cont.

Les destrers o

Sasaki (1993) sostiene que después de diez años de implementados los principios y métodos del modelo TEACCH en Japón, cientos de personas han sido entrenadas; incluyendo terapistas, maestros y padres. Los resultados positivos de la aplicación de este modelo, han permitido que se extienda a casi toda la nación.

En Puerto Rico, N. Linares (1993) reporta la introducción del modelo TEACCH a este país, mediante un estudio piloto con 24 pre-escolares. Los hallazgos ponen de manifiesto la efectividad del funcionamiento de este programa, resaltando como de vital importancia el involucrar en la aplicación del mismo, un equipo transdisciplinario de salud, incluyendo a los padres.

En Venezuela, la Sociedad Venezolana para Nifios y Adultos Autistas (SOVENIA) ha atendido niños con autismo y sus familias, durante los últimos quince años; con más de 1150 casos estudiados; llegando a ser, actualmente, la institución en Latinoamérica con mayor número de casos de autismo diagnosticados y tratados. Las bases del programa de atención en SOVENIA son los fundamentos del modelo

TEACCH, adaptado a las características particulares de la población venezolana (Negrón & Ibarra; 1993).

paraut men habinimios

Se han replysed

Sessiti (1993) at

personies han sido en

que se extiende a cos

funcionamiento de e

El proceso de atención a los casos que se sigue en la institución es el siguiente: se efectúa una entrevista inicial con un equipo multidisciplinario; en la misma se realiza una historia clínica completa y una observación clínica inestructurada; una observación estructurada administrándose la Escala de Evaluación para el Autismo Infantil (C.A.R.S) (Schopler, Reichler, DeVellis & Daly, 1980) y el Perfil Psico-Educacional Revisado (P.E.P.-R.) (Schopler, Reichler, Bashford, Lansing & Marcus; 1990). En base a estos datos se hace un diagnóstico y se elabora el Programa Educacional Individualizado (P.E.I.), el cual se discute con los padres y se les entrega por escrito con instrucciones específicas para ser implementado en sus hogares. Se les asigna un horario y una terapista de desarrollo para consultas periódicas, en las cuales se va adaptando el programa a la evolución del niño y las necesidades de la familia; donde se hace énfasis en la capacitación de los padres como coterapeutas, mediante la retroalimentación de su ejecución (Ibarra, 1991).

Con una adecuada capacitación, los padres pueden convertirse en los mejores agentes para el desarrollo de sus hijos autistas. Por esto, se hace indispensable el brindar a estos padres el apoyo y orientación necesarios para el compromiso que implica el rol como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos autistas.

# Vivencia de los padres: Necesidad de apoyo y orientación

TEACCH, daptado a

venezolana (Negnar &

ol signiente: se el

ana observacion en

(C.A.R.S) (Schopler

Educacional Revisad

discute con los pa

especificas pani sa

horation v una ten-

tratamiento de su

El proceso de al

El apoyo y la información que se le pueda proporcionar a los padres es de vital importancia para disminuir los temores, los sentimientos de fracaso, las dudas y las expectativas negativas; además de comprometerlos directamente en el tratamiento de sus hijos. Powers (1989) señala que, particularmente en los padres de un niño con autismo, existen dudas acerca de sus propias capacidades, las cuales se originan en:

- 1.- El misterio que constituye el trastorno en si mismo. Los padres se sienten sólo como padres "comunes y corrientes", y dudan de su capacidad para afrontar el comportamiento inusual y las demandas únicas que conlleva esta patología.
- 2.- Enfrentarse con el autismo usualmente requiere, por parte de los padres, un intercambio con profesionales capaces e informados, los cuales le asesoran acerca del cuidado diario, educación, integración, así como tratamiento médico y psicológico del niflo, lo que trae como consecuencia la disminución de la confianza en si mismo de cada padre, al sentirse poco capacitado en comparación con los profesionales que le rodean.
- 3.- Los padres carecen de información acerca de qué es el autismo y qué esperar de él. Si el niño autista es el primer hijo, los padres no han tenido la oportunidad de ganar confianza de éxitos previos como padres.

Los padres esperan y planifican tener hijos sanos, normales y saludables, deseando que lleguen a ser adultos autosuficientes; por lo tanto, el nacimiento de un niño autista afecta a la familia de diversos formas: influye sobre los padres, los hermanos; los cambios en la vida cotidiana; las relaciones de la familia con el resto de la comunidad; los servicios especiales que requiere; además de la preocupación sobre el futuro de este niño, cuando los padres ya no estén.

Vivencia de los ondeses

sentimientos de fracaso.

comprometerlos din a

(1989) señala quespañ

El spoyo y la m

1 - El mistano

2 - Kafranista

capacidad para afronta

que conlleva esta pero-

los padres un interes

como tratamiento m

al sentirse poco dapa

temido la oporula di

FOR DRILLER

Ante el impacto de saber que se tiene un hijo con autismo, los padres experimentan una pérdida: la pérdida de este niño normal y saludable que habían deseado. El proceso de dolor por esta pérdida los lleva a pasar por una serie de etapas que han sido descritas por Kubler-Ross (c.p. Fernández ,1986):

- Confusión: acerca de qué es lo que tiene su niño que lo hace diferente a los demás; también la dificultad de asimilar la información suministrada por los profesionales.
- Negación: Los padres pueden afrontar la situación negando la validez de la información de los profesionales, buscando otras opiniones, o incluso ignorando lo que se les dijo acerca de su hijo.
- Compensación: Pueden aparecer, por parte de los padres,
   expresiones de ira y presión, o exigencias a los profesionales, u otros miembros de la familia, para que se hagan sacrificios desproporcionados.
- Depresión: Los padres pueden reaccionar con tristeza (encubierta o manifiesta) y retraimiento ante la problemática de su hijo.

- Culpabilidad: cuando se tiene un niño con autismo, trae para los padres, implicaciones sobre las aptitudes y sentimientos de éstos acerca de su propia competencia, complicándose con la peculiaridad sobre la etiología del autismo, que no les permite saber la causa exacta, o qué pudieron hacer para evitarlo. Esta confusión los puede llevar a sentirse culpables del problema de su hijo.

tanto, of nacimizatio de

condume, his relacione

or valuisages solutions

futuro de estermino, co-

Ante el migada

nelded sup aldabutes

Conjugion: ace

amugini al ab sabilav

- Companienci

Vergüenza: También pueden sentirse deshonrados por la incapacidad que experimentan para poder resolver la situación problemática. Generalmente es muy difícil para ellos resistirse a la sensación de haber fracasado como padres.

Se sostiene que el comportamiento de los niños autistas produce un impacto "estresante" sobre la familia, particularmente más intenso sobre sus progenitores (Polaino, 1981). Esta hipótesis considera que se puede encontrar en los padres ansiedad o estrés como consecuencia de la conducta desajustada de su hijo con autismo.

Existen datos experimentales de apoyan tal hipótesis: Bebko (1987); Milgran y Atzil (1988); Wolff, Narayan y Moyes (1989) y Konstantareas y Homatidis (1989, 1992) realizaron estudios evaluando el nivel de estrés en los padres de niños con autismo, encontrándose, en todos los casos, niveles significativamente más altos de estrés en los padres de autistas, que en los otros grupos de padres con los que fueron comparados. Similar investigación desarrollaron Kondopoulos, Vlachakis, Konstantareas & Bessis (1993) en Grecia; donde evaluaron el nivel de estrés de padres de niños con autismo, comparándolos con

padres de niños con retardo mental y niños asintomáticos. Los resultados reportan que los padres de niños con autismo y retardo mental experimentan niveles de estrés significativamente más altos que los padres de niños asintomáticos.

Calpabilinat cur

padres, implicaciones

de su propia competer

eliologia del autiemo.

gudieron hacer para ev

oulpables del problem

incapacidad que ex

sensación de haberira

sobre sus progenitore

Vereitenzi Ti

Se gostiene one

Los sentimientos y reacciones de un padre ante la realidad de tener un hijo autista, influirán notablemente en la relación que establezca con él. Las emociones como el rechazo, confusión, frustración, culpa, vergüenza, dolor y la ansiedad experimentadas por ellos, pueden ser construidas positivamente a favor del proceso terapéutico. Se hace necesario canalizar todos estos sentimientos que experimentan los padres, mediante estrategias que le permitan asimilar el impacto de la realidad de tener un niño autista.

Hoppes y Harris (1990) compararon el apego infantil y la gratificación maternal en niños autistas en comparación con niños con síndrome de Down, y encontraron que la carencia de responsividad incrementa el estrés parental y reduce la experiencia de reforzamiento de la madre, debido a la falta de reciprocidad conductual del niño autista, a diferencia del niño con Síndrome de Down, el cual posee una alta responsividad. Esto incrementa la necesidad de reformular la percepción y la actitud de los padres hacia su hijo autista. Peters, Platz y Fox (1989), encontraron que un grupo de entrenamiento a padres logró disminuir la ansiedad e incrementar los sentimientos favorables acerca del rol parental.

la litterita para el mo de estratorio adecuados en el inframerio de

Cuando los padres no están ya focalizados en el trastorno, sino en el niño como persona que se puede adaptar, capaz de compensar, se desarrolla una nueva y más flexible relación (Shea & Bauer, 1985). Esto permite insertarlo en el staff de profesionales al servicio del niño. Moroz (1989) lleva a cabo un estudio en el cual se sintetiza la historia sobre experiencias de entrenamientos para padres de niños autistas, enfatizando la importancia de la coparticipación entre padres y profesionales. La discusión se focalizó en: una intervención temprana comprehensiva; la involucración de los padres y la necesidad de una aproximación por parte de los profesionales al sistema familiar.

plan mos softim ob sering

reporten que los para

experimenta miche

padres de nimos narotom

um hijo suitsta, influma

construidas postavam

mediante estrucgies or

Hoppes y that

En esta investigación se sostiene que la coparticipación entre padres y profesionales, sólo puede ocurrir cuando las familias tienen acceso a servicios educacionales y de apoyo basados en las necesidades de la comunidad, tanto con respecto a las habilidades y destrezas que deben desempeñar, como en el apoyo y contención emocional que se le pueda brindar; en este sentido, un entrenamiento conductual para padres, por sí solo, no es lo suficientemente efectivo en la modificación de las conductas no deseadas. Graziano y Diament (1992), encontraron que un programa de entrenamiento exclusivamente conductual para padres, que había demostrado ser exitoso en diversos trastornos infantiles, mostró una relación débil en el caso de niños autistas. Esto habla de la necesidad no sólo de un entrenamiento adecuado, sino también de un apoyo emocional adicional para el afrontamiento de esta situación.

El grupo de apoyo a padres puede ser, igualmente, una valiosa herramienta para el uso de estrategias adecuadas en el entrenamiento de niños con trastornos severos, tal como lo señalaron Fox y Westling (1991). En un estudio relacionado con la efectividad del tratamiento en niños autistas, Plienis, Robbins y Dunlap (1988) plantean la relación directa existente entre la intervención de los padres, y la efectividad del tratamiento fuera de la institución luego de la participación en un programa de entrenamiento parental; igualmente, se observa una disminución importante en el nivel de estrés presente en la familia al insertarse en un grupo de trabajo para padres y familiares.

Cuando los padro

permite inserturio en el

experiencies de outrema

the all ammenogen all

discusión se locaigo

En cett investi

allo eniciviste a nescon

de la comunidad, lan

Alonzo, Perez y Tineo (1990) realizaron una investigación utilizando como muestra a padres de niños autistas tratados en SOVENIA, donde implementaron un programa de destrezas de comunicación e intervención para padres de niños con autismo. Al inicio del estudio se detectaron, en los sujetos de la muestra, reacciones de ira, amargura, vergüenza, rechazo y sentimiento inapropiado de culpabilidad. Se observaron además, características particulares en estos padres, tales como: Necesidad de comunicación, de compartir, de dar y recibir apoyo, de comprender sus sentimientos y de evitar centrarse solamente en su dolor. Los resultados del programa reportan un mayor crecimiento personal de los miembros, lo que les aportó fortaleza para enfrentar los problemas y situaciones dificiles, tomar una mayor conciencia de la realidad de su situación, y de la necesidad de compartir con otras personas, valorar sus opiniones, y no cerrarse al dolor. En relación a sus hijos, se logró una mayor comprensión, acercamiento y aceptación de sus limitaciones.

#### EL COMPROMISO DE LOS PADRES

iffor con trastomes : c

(1991). En un candio re

directa existente entre la

fratamiento fuero de la

programa de entrenue

disminución imponinta

inserture on un grupo o

Alongo, Perer

amergura, vergienza

de comprender sus a

dolor. Los resultada

personns, valorer us

Un elemento esencial para lograr la participación activa del padre como coterapeuta de su hijo autista es el compromiso que este adquiere con el tratamiento de su hijo. Se va a considerar el compromiso como una actitud, para efectos de este estudio, debido a que el compromiso que debe adquirir un padre en el tratamiento de su hijo debe estar influido por el aprendizaje que implica la participación en el grupo de apoyo a padres, siendo esta un predictor de su futuro desempeño como coterapeuta.

Este modelo de funcionalidad de las actitudes como predictor del comportamiento ha sido estudiado mayormente dentro del campo de la Psicología Social (Salazar, Montero, Muñoz, Sanchez, Santoro & Villegas, 1979; Rodrigues, 1987); dichos autores han estimulado un gran desarrollo de teorías y técnicas para producir el cambio en las actitudes, redundando este cambio en la esfera conductual.

Para fines de esta investigación, las autoras optaron por reformular una de las definiciones de actitud encontradas en la literatura, para, de esa manera, lograr una conceptualización de la variable compromiso que fuera de utilidad para el presente estudio. A este fin, se consideró como la más adecuada dentro del contexto de la Psicología del Aprendizaje, la definición de Allport (1935, c.p. Gagné; 1987), la cual está planteada de la siguiente manera:

"un estado mental y neural de disposición organizada mediante la experiencia, que ejerce influencia dinámica o directiva sobre la respuesta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los que se relaciona" (pp. 221)

como colerapenta de su

con el tratamiento de el

comportamiento las

Apprendizajo, la dela

Ubicando esta definición en el contexto objeto del presente estudio, queda enunciada de la siguiente manera:

Un estado interno de disposición organizada, mediante la experiencia, que ejerce influencia directa sobre la respuesta de los padres y/o representantes como coterapeutas en el tratamiento del autismo.

Entendiendo este estado mental y neural del que habla Allport como un estado interno que implica ciertas regularidades en los sentimientos, pensamientos y predisposiciones del padre y/o representante acerca de su rol como coterapeuta en el tratamiento del autismo.

Este estado interno, tal como lo proponen Gagné (1987) y Salazar y Cols. (1979), presenta tres componentes:

- Cognitivo: consiste fundamentalmente en ideas y/o proposiciones que expresan la relación que hay entre las situaciones y los objetos de las actitudes. Se manifiestan fundamentalmente en las creencias y conocimientos que un sujeto o grupo tiene acerca de un objeto.

- Afectivo: consiste en la evaluación de la respuesta emocional que acompañan a una idea, objeto o persona.
- Conductual: perteneciente a la predisposición a la acción, es la conducta explícita dirigida hacia un objeto o persona.

as outeration

influe so reline

Upicando saste d

Los tres componentes del compromiso deben ser congruentes y expresarse a nivel de opiniones, sentimientos y conducta, en relación con el compromiso adquirido en el rol de los padres como coterapeutas.

Aunque la educación de las actitudes se puede establecer de manera deliberada, o por la influencia de ambientes tales como la familia, la iglesia, y otras organizaciones y grupos sociales, los individuos adquieren un gran número de actitudes como resultado de sus experiencias en ambientes sociales y físicos más específicos. Ahora bien, las condiciones para el aprendizaje de actitudes son más complejas que las pertinentes a otros tipos de aprendizaje; esto hace que se dificulte su evaluación (Gagné, 1987). Sin embargo, es innegable que las actitudes se establecen y organizan por medio del aprendizaje (Allport, 1935; c.p. Gagné, 1987), lo que permite concebir un programa de entrenamiento para padres, en donde se busque ejercer influencia directa sobre la respuesta de los padres y/o representantes como coterapeutas en el tratamiento del autismo, es decir, de su compromiso como coterapeutas.

El programa de grupo de apoyo a padres de niños autistas (Parra & González, 1993) fue creado por SOVENIA con el objeto de brindar apoyo y orientación a los padres o representantes de niños diagnosticados con autismo por la institución. Se pretende con esto lograr un mayor compromiso de los padres tanto con la institución como con el tratamiento del niño.

companim a una ide

105 Tel 600

espressive a nivel de

ophe onunorquios 14

a ni augmitt.

onmens delibereday a

addingen in an

La relevancia de establecer si se dispone de un efectivo grupo de apoyo a padres, en términos del compromiso que estos adquieren en el tratamiento de sus hijos, le proporciona a la institución las bases para dedicarse a la búsqueda de recursos que permitan el mantenimiento y la aplicación de este programa a toda la población que lo requiera.

### METODO

#### PROBLEMA:

con antismo por la s

in televanenia

ripoyo a pudres, en la

indamento de cas in

Determinar si existe relación entre la asistencia a un grupo de apoyo a padres de niños diagnosticados con autismo en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento para Autismo (CDTA), de la Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas (SOVENIA), y el compromiso en su rol como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos.

Este problema se puede especificar de la siguiente manera:

- 1.1.- ¿ Presentarán los padres que asisten al grupo de apoyo a padres, un mayor compromiso en su rol como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos con autismo, en comparación con aquellos que no asistieron?
- 1.2.- ¿ De qué manera actúa la variable tiempo en el compromiso de los padres como coterapeutas?

### HIPÓTESIS

# HIPÓTESIS GENERAL:

Se observarán diferencias significativas en los resultados de la medición del compromiso entre los padres que asisten al grupo de apoyo y aquellos que no (control).

# HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- Se observará mayor compromiso (medido a través de los instrumentos respectivos), en el grupo experimental con respecto a su rol como coterapeutas que en el grupo control.
- 2.- Se observará menor compromiso (medido a través de los instrumentos respectivos), en el grupo control con respecto a su rol como coterapeutas que en el grupo experimental.
- 3.- No se observarán diferencias significativas en el compromiso (medido a través de los instrumentos respectivos) a través del tiempo en el grupo experimental.
- 4.- No se observarán diferencias significativas en el compromiso (medido a través de los instrumentos respectivos) a través del tiempo en el grupo control.

#### DISEÑO

CERTIFICATION OF

Se utilizará, para fines de esta investigación, la modalidad particular de diseño pre-experimental de Comparación con un Grupo Estático (Campbell & Stanley, 1973) o también denominado, de Comparación Estática (Arnau; 1978).

Kerlinger (1975), al hacer referencia a los diseños preexperimentales, destaca el hecho de que los mismos son utilizados en los casos en que no se cumplen los requisitos de asignación aleatoria de los sujetos a los grupos y asignación al azar de los tratamientos.

Este diseño, ampliamente utilizado en la investigación educativa y social, permite la comparación de un grupo que ha sido sometido a una condición de tratamiento, con otro grupo que no ha sufrido el efecto de dicho tratamiento. En el mismo se utilizaron muestras de la misma población como modo de compensar la ausencia de selección y asignación aleatoria a los grupos.

Este diseño implica admitir la suposición de que los dos grupos son equivalentes, y que toda diferencia que encontremos pueda atribuirse al tratamiento. Se afirma, pues, que una de las principales fuentes de invalidación con respecto a este diseño es la selección: si los grupos son diferentes ya antes de que se produzcan las condiciones cuyos efectos se investigan, cualquier diferencia que se obtenga de la comparación de las medidas podrá atribuirse al tratamiento o a las diferencias iniciales (Arnau, 1978). Por lo tanto, el uso del mismo es aconsejable sólo en

aquellas situaciones en las que se tenga seguridad de la equivalencia inicial entre ambos grupos.

La equivalencia entre los grupos experimental y control de esta investigación viene respaldada por la naturaleza particular de la población objeto de estudio; además de aparear a los sujetos, o formar un grupo equivalente según una serie de características particulares. Estas características son consideradas moderadoras del impacto del autismo en el compromiso de los padres. Las autoras seleccionaron como criterios de apareo las siguientes variables:

- Residencia en el área metropolitana de Caracas.
- Edad del niño con autismo y
- Grado de autismo

dichoses

**KODE GOO** 

MINISTER IN

En esta modalidad no se toman medidas antes, por lo que carece de observación antes del tratamiento (pretest); esto viene dado por la naturaleza del fenómeno estudiado, ya que previamente al inicio del tratamiento de sus hijos autistas, los padres no han sido entrenados en su rol como coterapeutas. Por lo tanto, se obtendrán inferencias a partir de la comparación entre los diferentes grupos.

Con el fin de tener una aproximación a la acción de la variable Tiempo en el compromiso de los padres como coterapeutas, se le afiadió a las especificaciones del diseño la particularidad de mediciones repetidas o seguimiento, mediante tres mediciones con un intervalo de un mes entre cada una de ellas. El diseño queda esquematizado de la siguiente manera:

Grupo E X O<sub>1</sub> O<sub>2</sub> O<sub>3</sub>
Grupo C O<sub>1</sub> O<sub>2</sub> O<sub>3</sub>

Grupo E: Padres que asistieron al grupo de apoyo a padres.

Grupo C: Padres que no asistieron al grupo de apoyo.

X: Asistencia al grupo de apoyo a padres.

O1: Primera medición de la variable Compromiso.

O2: Segunda medición de la variable Compromiso.

O3: Tercera medición de la variable Compromiso.

# DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

☐ GRUPO DE APOYO A PADRES DE NIÑOS AUTISTAS:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Programa creado por SOVENIA con el objeto de brindar apoyo y orientación a los padres o representantes de niños diagnosticados con autismo por la institución.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Programa creado para padres y/o representantes de niños diagnosticados con autismo por el CDTA de SOVENIA, consistente en tres sesiones de encuentro, de tres (3) horas semanales, dentro de las cuales se realizan actividades orientadas al apoyo emocional a los padres, así como entrenamiento en su rol como

coterapeutas, favoreciendo el compromiso de éstos con el tratamiento del niño y con la institución.

Las sesiones se conforman de la siguiente manera:

# SESIÓN # 1:

- Presentación de los Facilitadores.
- Presentación de los Participantes.
- Elaboración de la normativa que regirá el trabajo en grupo:
   referente a puntualidad, respeto, participación, etc.
  - Exposición sobre los servicios que presta SOVENIA.
- Actividad de "La Odisea", la cual consiste en que cada padre y/o representante comparta con los otros padres la historia de su hijo autista, desde que nació hasta la llegada a SOVENIA.
- Exposición acerca del programa TEACCH y la importancia del padre como coterapeuta de su hijo autista.

# SESIÓN # 2:

- Comentarios acerca de la sesión pasada.
- Juego del "Lazarillo", el cual consiste en que los participantes se reúnan en parejas, y se alternen los papeles de "invidente" de "lazarillo", siendo la obligación del lazarillo el guiar al invidente por toda la habitación.
- Comentarios acerca de la actividad anterior y discusión de la extrapolación de estas vivencias con lo que ha significado ser padres de niños autistas.

- Dinámica acerca del "diagnóstico terminal": en el cual se les entrega a los padres lápiz y papel y se les lee la siguiente consigna: "Haga una lista de todas las previsiones que deberían tomar si un médico les dice que sólo le quedan cinco años de vida". El objetivo de esta dinámica es hacer que los padres tomen conciencia de la importancia de promover la independencia, en la medida de lo posible, en sus hijos autistas.
- Presentación de videos ilustrativos de la labor de los padres como coterapeutas.

# SESIÓN#3:

- Observación de las actividades realizadas por una terapista del desarrollo con un niño autista, para el tratamiento del mismo.
  - Sesión de preguntas y respuestas con especialistas en la materia.

# VARIABLE DEPENDIENTE:

# ☐ COMPROMISO DEL PADRE COMO COTERAPEUTA:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Estado interno de disposición organizada, mediante la experiencia, que ejerce influencia directa sobre la respuesta de los padres y/o representantes como coterapeutas en el tratamiento de su hijo y/o representado con autismo. Presenta tres componentes: Cognitivo (relativo a los pensamientos o ideas), afectivo (relativo a la reacción emocional o sentimientos) y conductual (relativo a las acciones manifiestas, externas y observables) (basado en Gagné, 1987).

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Respuestas a los instrumentos de evaluación señalados a continuación:

- · Componente conductual:
  - Evaluación del progreso del niño (logro de objetivos planteados por el Programa de Enseñanza Individualizado -PEI-)
  - Cumplimiento de la asistencia a las sesiones semanales de control con la terapista de desarrollo.
  - Evaluación del padre en las sesiones con el niño (Número de conductas presentes que cumplen con los criterios establecidos por el programa de enseñanza estructurada del Modelo Teacch).(Ver anexo E)
- Componente cognitivo-afectivo:

Respuestas a la Encuesta para padres. (Ver anexo F)

# VARIABLES A CONTROLAR:

Debido a la modalidad del fenómeno que se pretende estudiar, se tomaron en consideración algunas variables para la escogencia de la muestra; las cuales actuaron como criterios de apareo para los grupos experimental y control. Las mismas se consideraron como variables moderadoras del proceso de compromiso de los padres y básicamente están dirigidas al individuo con autismo en relación al impacto que ejerce sobre la familia.

# ☐ RESIDENCIA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS:

Se escogieron sólo familias que tengan su domicilio en el área metropolitana de Caracas con el fin de uniformizar la muestra, utilizando así el mantenimiento constante de la variable como método de control.

# □ EDAD DEL NIÑO AUTISTA:

Se seleccionó un rango de edad comprendido entre los 2 y los 10 años, por ser estas las edades que agrupaban mayor número de niños en la institución. Asímismo, con la finalidad de lograr una equivalencia entre los grupos experimental y control, se llevó a cabo la escogencia de los sujetos del grupo control seleccionando esta variable moderadora como criterio.

# ☐ GRADO DE AUTISMO:

Categoría diagnóstica establecida por la escala de evaluación para autismo infantil (C.A.R.S.), que se clasifica en: Leve, Moderado y Severo. Con la finalidad de lograr una equivalencia entre los grupos experimental y control, se llevó a cabo la escogencia de los sujetos del grupo control seleccionando esta variable moderadora como criterio.

# SUJETOS

# DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN:

La población a estudiar está integrada por los padres y/o representantes de niños autistas que asisten a SOVENIA. El único descriptor del que se dispone es el nivel Socio-Económico, medico a través de la escala Graffar modificada por el Dr. Mendez Castellanos. (ver tabla 1 y anexo A)

Tabla 1

Distribución de la población en base al Nivel Socio-Económico

Nivel Socio-económico	Porcentaje
I	2%
II	17,5%
III	32,5 %
IV	40 %
V	7,5%

# PROCESO DE MUESTREO:

La muestra con la cual se realizó el presente estudio se constituyó de la siguiente manera: en primer lugar, se accedió a la lista de padres que asistieron a Primera Consulta dentro de la institución entre los meses de Agosto y Noviembre de 1993; de este total, se procedió a extraer 12 sujetos mediante un Muestreo Aleatorio Probabilístico, y se les formuló, a través del Trabajador Social de la institución, la invitación a asistir al Grupo de Apoyo a Padres, especificando los detalles acerca de cómo y cuando se llevaría a cabo.

De las doce familias invitadas, asistieron un total de diez, a estas diez se les asignó un grupo control de diez familias de la misma lista de Primera Consulta, las cuales fueron escogidas por un procedimiento de muestreo intencional, ya que se seleccionaron de acuerdo a los criterios de Edad del niño y Grado de autismo.

# DEFINICIÓN DE LA MUESTRA:

La muestra estuvo constituida por 20 familias con un niño autista diagnosticado del área metropolitana de Caracas; que asistieron a Primera Consulta en SOVENIA en el período comprendido entre agosto y noviembre de 1993. (Ver tablas 2, 3 y 4; y anexos B,C y D)

Tabla 2
Distribución de la muestra
de acuerdo al Nivel Socio-Económico

Nivel Socio-	Ss	Porcentaj
económico	1	5%
1	3	15%
11	- 6	30 %
III	0	45 %
IV	9	5 %
V	1	1 370

Tabla 3

Distribución de la muestra

de acuerdo a la edad de los padres

	Madree	%	Padres	%
Edades	Madres	-	2	10 %
20a 30a.	4	20 %	1	20%
2004	7	35 %	44	40 %
31/4	5	25%	8	
40a 50a.	3	20%	6	30 %
50a 60a.	4		20	20 %
Total	20	100%	20	

Tabla 4

Distribución de la muestra

de acuerdo al estado civil de los padres

Estado Civil	Ss	Porcentaj e
Soltero	2	10 %
Casado	7	35 %
Separado	6	30 %
Concubinato	5	25 %

El Grupo Experimental estará conformado por 10 familias, que después de diagnosticado el niño como autista, asistieron al grupo de apoyo a padres, comenzando posteriormente las consultas de control sucesivo, con una terapista de desarrollo.

El Grupo Control estará conformado por 10 familias, que después de diagnosticado el niño como autista, no asistieron al grupo de apoyo a padres, comenzando inmediatamente las consultas de control sucesivo, con una terapista de desarrollo.

Ambos grupos serán igualados en las características más relevantes del niño, tales como edad y grado de autismo.

Los grupos de estudio, tanto experimental como control, están constituidos de la siguiente forma (ver tabla 5):

TABLA 5

Distribución de la muestra en las variables a controlar: edad y grado de autismo del niño

E.	GRUPO XPERIMENTAL	GRUPO CONTROL		
edad	Grado de Autismo	edad	Grado de Autismo	
2 a	moderado	2 a	moderado -	
4 a	leve	4 a	leve	
5 a	severo	5 a	severo	
2 a	severo	2 a	severo	
5 a	moderado	5 a.	moderado	
3 a	severo	3 a	severo	
6 a	severo	6 a	severo	
10 a	leve	10 a	leve	
8 a	moderado	8 a	moderado	
7 a	leve	7 a	leve	

# INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Para recabar los datos de este estudio, se utilizaron los siguientes instrumentos:

 LISTA DE CHEQUEO: OBSERVACIÓN DE LA ENSEÑANZA ESTRUCTURADA.

Elaborada por las investigadoras con la finalidad de medir el componente conductual del compromiso de los padres como coterapeutas. La misma consiste en un listado de las conductas criterio establecidas por el Programa de Enseñanza Individualizada (PEI) del modelo TEACCH. Las conductas criterio son las siguientes:

# I.- ESTRUCTURA FÍSICA DEL ÁREA DE TRABAJO

- 1.- Límites visuales y físicos
- 2.- Disminución de distractores auditivos
- 3.- Organización de los materiales

# II.- CRONOGRAMA INDIVIDUAL DIARIO

- 1.- Objeto/figura/escrito
- 2.- Parte del día/todo el día
- 3.- Localización del programa

# III.- SISTEMA INDIVIDUAL DE TRABAJO

- 1.- Tipo de sistema
- 2.- Concepto de terminado
- 3.- Vincular acción a consecuencia

# IV.- RUTINAS

# V.- ESTRUCTURA VISUAL

- 1.- Organización visual de materiales y espacio
- 2.- Claridad visual
- 3.- Instrucciones visuales

# VI.- CONDUCTAS PRERREQUISITO

- 1.- Permanece sentado
- 2.- Contacto visual
- 3.- Imitación
- 4.- Instrucciones sencillas

# VII.- INSTIGACIÓN

# VIII.- REFORZAMIENTO DE RESPUESTAS CORRECTAS

# IX.- REFUERZOS INTERMITENTES

Para la puntuación se utilizó la codificación Presente - Ausente, siendo el puntaje total de cada sujeto la sumatoria del número de conductas presentes. Este instrumento fue contestado por las investigadoras en base a la observación de la conducta del padre como coterapeuta en las sesiones, trabajando con su hijo con autismo. (ver anexo F)

# ENCUESTA PARA PADRES:

Elaborada por las investigadoras con la finalidad de medir el componente cognitivo-afectivo del compromiso de los padres como coterapeutas en el tratamiento de su hijo con autismo. La misma se compone de cinco ítemes. (ver anexo F)

El análisis de las respuestas a esta encuesta fué realizado mediante el procedimiento de Análisis de Porcentaje y Contenido.

# HISTORIA CLÍNICA:

Es una historia extensa, minuciosa, donde se toman todos los datos relativos a los antecedentes personales y familiares, características del desarrollo, del sensorio y de los síntomas específicos referentes a los síndromes autistas (Ibarra, 1987). Contiene también una relación del tratamiento, evolución y las asistencias a citas en SOVENIA. Las mismas fueron utilizadas para obtener información relevante de las características de la muestra, así como el récord de asistencia a sesiones y el número de objetivos logrados por el niño en el Programa de Enseñanza Individualizado (P.E.I.).

cognitivo-afectivo de la variable compromiso) y una Lista de chequeo de las conductas que cumplen con los criterios establecidos por el programa de enseñanza estructurada del Modelo Teacch (diseñada para evaluar el componente conductual de la variable compromiso), se procedió a contactar profesionales expertos en el área con la finalidad de evaluar la adecuación de dichos instrumentos con la variable que se pretende medir. Los profesionales seleccionados para actuar como jueces de los instrumentos fueron siete en total y después de la revisión de dichos instrumentos, realizaron las siguientes correcciones:

83

HIE

BIV

COL

gib

001

080

tmo

183

SQE:

83318

SSD

\$57171

Dor

- Para la Lista de Chequeo de observación de la enseñanza estructurada: no hubo correcciones por parte de ninguno de los jueces; solo se sugirió que una de las áreas del programa original incluidas en la lista de chequeo (parte II: cronograma individual diario) no sería de mucha utilidad, ya que, debido a la naturaleza de esta actividad, resultaría dificil encontrar a niños autistas en la fase inicial del programa, que ya se encuentren en condiciones de cumplirla.
- Para la Encuesta para padres: Las correcciones realizadas se orientaron básicamente al estilo de redacción y el vocabulario utilizado, ya que tres de los jueces argumentaron que el nivel de discurso empleado no era accesible a toda la población.

Una vez realizadas las correcciones y obtenidos los instrumentos finales, comenzó la aplicación del mismo. Esta consistió en asistir a las citas de Terapia del Desarrollo de cada uno de los sujetos de la muestra, donde las investigadoras observaban la conducta del padre y/o

representante con su hijo a través de cámara de Gesell y, en base a esta observación, se llenaba la Lista de chequeo. Una vez terminada la sesión, se les pedía a los padres llenar la Encuesta para padres. Este procedimiento de evaluación fué realizado mensualmente, durante tres meses consecutivos, para cada sujeto de la muestra, siendo el tiempo global de evaluación el intervalo entre los meses de Enero y Abril de 1994.

Una vez finalizada la recolección de los datos requeridos, se procedió a la tabulación y análisis de los resultados.

puntaje bruto lutal de la lista de elliques, la mistencia a les sesiones y

 Análisis de contenido de las respuestas abiertas, y análisis de frecuencias expresados en porcentajes de los ítems 1, 2 y 5 del instrumento Encuesta para padres, con el fin de obtener una aproximación descriptiva al comportamiento de ambos grupos con respecto a su rol como coterapeutas.

La prueba U de Mann-Whitney fue seleccionada por las siguientes razones:

- Es no paramétrica porque, según Haber y Ruyon (1973), se considera que la población es libre, debido a que no se hacen suposiciones acerca de la forma de la distribución de ésta.
  - Se trata de muestras independientes.
- La U de Mann-Whitney es una de las pruebas no paramétricas más poderosas (Haber y Ruyon, 1973), ya que utiliza la mayoría de la información cuantitativa que es inherente a los datos, cuando no se logra alcanzar una escala de intervalo, siendo la alternativa más utilizada con respecto a la prueba paramétrica t.

Este coeficiente será calculado para el grupo experimental y control, para cada una de las tres mediciones de compromiso que se realizaron en el tiempo.

Se utilizará la Prueba de la Probabilidad exacta de Fisher por las siguientes razones:

-Es muy útil para analizar datos discretos con muestras pequeñas, y se emplea cuando los puntajes de muestras recogidas independientemente pertenecen respectivamente a clases mutuamente excluyentes (Siegel; 1970).

La prueba de Friedman fue seleccionada por las siguientes razones:

- Es no paramétrica, según Haber y Ruyon (1973), se considera que la población es libre, debido a que no se hacen suposiciones acerca de la forma de la distribución de ésta.
- Se trata de muestras relacionadas, debido a que se toman tres mediciones del mismo grupo de sujetos, en tres condiciones temporales distintas; esto se hace tanto para el grupo experimental como para el grupo control.

SILL

K(501

 La prueba de Friedman es considerada particularmente útil cuando los datos poseen al menos un nivel de medida ordinal, y muestra resultados considerados muy favorables cuando se compara con la prueba paramétrica más poderosa, la prueba F. (Siegel, 1970).

Este coeficiente fué calculado para el grupo experimental y control, cada uno de ellos considerando las tres mediciones del compromiso que se realizaron en el tiempo.

Para llevar a cabo el análisis de contenido de la Encuesta para Padres, se procedió a realizar un análisis de frecuencias expresadas en porcentajes para los ítemes 1, 2 y 5. Este procedimiento también se utilizó para el análisis del registro de asistencia a las sesiones y para la evaluación de los progresos del niño, en términos del logro de los objetivos planteados por el Programa de Enseñanza Individualizado.

En el ítem 3 del cuestionario, el cual solicita de los padres respuestas abiertas, se efectuó una codificación de las opiniones expresadas para realizar el análisis de las mismas, ya que este procedimiento facilita una descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del comportamiento expresado por los padres en dicha encuesta. Se procedió a codificar y cuantificar las respuestas al ítem 3, cuyo enunciado es el siguiente:

- ¿ En qué aspectos observa Ud. que su papel como coterapeuta ha influido en el aprendizaje de su hijo?

Se revisaron las respuestas dadas a este ítem, y se agruparon de acuerdo a los adjetivos que las relacionaban conceptualmente entre sí. Utilizando este mismo criterio se asignó un nombre a cada una de las categorías, quedando de esta manera las siguientes:

- •Atención y concentración en la tareas •Mejoramiento de la Conducta
- Disminución de conductas disruptivas Aprendizaje

g si

ero)

disth

WH.

BEST.

CEOR

SCI

Padi

RUSC

gvo

obid

Luego de realizada la tabulación de las respuestas a este ítem, se efectuó un análisis cuantitativo de los datos recabados, para lo cual se calcularon las frecuencias simples y los porcentajes de la distribución de los casos, entre los grupos experimental y control.

El ítem 4 no fue respondido por ningún sujeto, ya que su respuesta dependía de haber contestado negativamente al ítem 2, lo que tampoco ocurrió.

Los análisis efectuados fueron los siguientes:

rest

CXII

Minu

(0D)

EVCI-

ggab

- Hipótesis Específicas 1 y 2 : referidas a la comparación entre el grupo experimental y el control, en cuanto al compromiso de los padres en su rol como coterapeutas
- U de Mann-Whitney: para la comparación de los puntajes brutos (conductas presentes) del instrumento lista de chequeo, sobre el componente conductual de la variable compromiso en las tres mediciones realizadas. También fué utilizado en la comparación de los componentes conductuales de la asistencia a las sesiones y evaluación de los progresos del niño en términos del logro de objetivos planteados por el P.E.I.
  - Prueba de la Probabilidad exacta de Fisher: Para la comparación de cada ítem (conducta presente) del instrumento Lista de chequeo, sobre el componente conductual de la variable compromiso en las tres mediciones realizadas.
  - Análisis de contenido y de frecuencia de la Encuesta para padres (componente cognitivo-afectivo de la variable compromiso).
- Hipótesis Específica 3 y 4: referidas a las diferencias de la variable compromiso a través del tiempo.
  - Prueba de Friedman: para los grupos experimental y control.

A continuación se presentan los resultados obtenidos:

# 2.- RESULTADOS Y ANÁLISIS:

- 2.1.- En relación a las Hipótesis Específicas 1 y 2 se investigó la existencia de un mayor compromiso (medido a través del instrumento Lista de chequeo, asistencia a las sesiones y progresos del niño) en el grupo experimental en comparación al grupo control, con respecto a su rol como coterapeutas.
- 2.1.1.- Análisis global del componente conductual de la variable Compromiso de los padres (Lista de Chequeo: Observación de la enseñanza estructurada):

La estimación global llevada a cabo a través del instrumento Lista de Chequeo reporta que el grupo experimental presenta un número de conductas relacionadas con su rol como coterapeutas significativamente mayor que el grupo control. (Ver tablas 6, 7 y 8).

Esta diferencia en el compromiso se mantiene igual en las tres mediciones realizadas con un mes de diferencia entre cada una de ellas.

TABLA 6

2:- 1

2.1.-

EXISE

QIFIS

o for

2.1.1

Com

cnsen

de O

Dirico:

Manuel

	ANÁL	ISIS CO	MPARA	TIVO	ENTRE LOS	GRUPOS
EXPI	ERIMENT	TAL Y C	ONTRO	LDEI	LA PRIMERA	MEDICIÓN DEL
	COMP	ONENT	E CON	DUCT	UAL DE LA V	ARIABLE
			CON	IPRON	MISO CELL	
	(Prueba	No para	métrica	U de l	Mann Whitney	$\alpha = 0.05$ )
EXP.	4	N1	CON.	14	12	and the last last last last paper and also last last last last last last
	6	2		14	12	
	8	4		14	12	
	8	4		15	15,5	
	8 9 9	4		15	15,5	
	9	6,5		15	15,5	
	9	6,5		15	15,5	
	10	8		16	18	
	12	9,5		17	19	
	12	9,5		18	20	
	ΣR=	155			ΣR= 55	
U obt	enida: 0 -	100	exi	sten di	ferencias signit	ficativas
U crit	ica: 27 -	. 77		100	a un $\alpha = 0.05$	

Se rechaza la Hipótesis nula. Se acepta la Hipótesis alternativa. Los sujetos del grupo experimental presentan un mayor número de conductas relacionadas con su rol como coterapeutas en el tratamiento de niños autistas.

TABLA 7

	ERIMENT	AL Y C	ONTRO	LDE	LA SE	GUNDA	GRUPOS MEDICIÓN D E COMPROMI
	(Prueba	No para	ımétrica	U de	Mann	Whitney	α = 0.05)
EXP.	5	1	CON.	15		11	
	8	2		16		13	
		3		16		13	
	10	5,5		16		13	
	10	5,5		17		15,5	
	10	5,5		17		15,5	
	10	5,5		18		18	
	12	9		18		18	
	12	9		18		18	
	12	9		19		20	
	ΣR	= 155			ΣR=	55	

U obtenida: 0 - 100 existen diferencias significativas
U crítica: 27 - 77 a un α = 0,05

Se rechaza la Hipótesis nula. Se acepta la Hipótesis alternativa. Los sujetos del grupo experimental presentan un mayor número de conductas relacionadas con su rol como coterapeutas en el tratamiento de niños autistas.

2.1.2. Aniliste per l'em del TABLA 8 se conduction de la vierable

	PONENT	E CONI	DUCTUA	L DE L		MEDICIÓN DE E COMPROMISO α = 0.05)
EXP.	9	1,5	CON.	16	11,5	empronia en b
	9	1,5		16	11,5	
	10	4,5		17	14,5	
	10	4,5		17	14,5	
	10	4,5		17	14,5	
	10	4,5		17	14,5	
	11	7,5		18	17,5	
	-11	7,5		18	17,5	
	12	9,5		20	19,5	
	12	9,5		20	19,5	
	ΣR	t= 155		males.	ΣR=55	

Se rechaza la Hipótesis nula. Se acepta la Hipótesis alternativa. Los sujetos del grupo experimental presentan un mayor número de conductas relacionadas con su rol como coterapeutas en el tratamiento de niños autistas.

2.1.2.- Análisis por item del componente conductual de la variable Compromiso de los padres (Lista de Chequeo: Observación de la enseñanza estructurada):

Al comparar cada ítem (conducta presente) del instrumento lista de chequeo, del componente conductual de la variable compromiso en las tres mediciones realizadas, se encontró lo siguiente:

# PRIMERA MEDICIÓN:

- Se acepta la hipótesis nula a un nivel de α: 0,05 para los ítemes:
  - I.2.- Disminución de distractores auditivos.
- I.3.- Organización de los materiales.
  - II.1.- Cronograma: Objeto, figura, escrito
  - II.2.- Parte del día / todo el día
  - II 3 Localización
  - IV.- Rutinas
  - V.2.- Claridad visual
  - V.3.- Instrucciones visuales
  - VI.1.- Permanece sentado
  - VI.2.- Contacto visual
  - VIII.- Reforzamiento de Rs. correctas

Lo anterior implica que no existe diferencias en la ejecución de las conductas enunciadas por estos ítemes entre el grupo de padres experimental y el grupo control.(Ver tabla 9)

- Se rechaza la hipótesis nula a un nivel de α: 0,05 para los ítemes:
  - I.1.- Limites visuales y Físicos
  - III.1.- Tipo de sistema de trabajo
  - III.2.- Concepto de terminado
  - III.3.- Vincular acción a consecuencia
  - V.1.- Organización visual de materiales y espacio
  - VI.3.- Imitación
  - VI.4.- Instrucciones sencillas
  - VII.- Instigación
  - IX.- Refuerzos intermitentes

Lo anterior implica que la ejecución de las conductas enunciadas por estos ítemes discrimina significativamente entre el grupo de padres experimental y el grupo control. (Ver tabla 9)

# SEGUNDA MEDICIÓN:

- Se acepta la hipótesis nula a un nivel de α: 0,05 para los ítemes:
  - I.1.- Límites visuales y físicos
  - I.3.- Organización de los materiales.
  - II.1.- Cronograma: Objeto, figura, escrito
  - II.2.- Parte del día / todo el día
  - II.3.- Localización
  - III.2.- Concepto de terminado
  - IV.- Rutinas
  - V.1.- Organización visual de materiales y espacio
  - V.2.- Claridad visual
  - VI.1.- Permanece sentado

VI.2.- Contacto visual

VII.- Instigación

VIII.- Reforzamiento de Rs. correctas

Lo anterior implica que no existe diferencias en la ejecución de las conductas enunciadas por estos ítemes entre el grupo de padres experimental y el grupo control. (Ver tabla 10)

- Se rechaza la hipótesis nula a un nivel de α: 0,05 para los itemes:
  - I.2 Disminución de distractores auditivos
    - III.1.- Tipo de sistema de trabajo
    - III.3.- Vincular acción a consecuencia
    - V.3.- Instrucciones visuales
    - VI.3.- Imitación
    - VI 4 Instrucciones sencillas
    - IX Refuerzos intermitentes

Lo anterior implica que la ejecución de las conductas enunciadas por estos ítemes discrimina significativamente entre el grupo de padres experimental y el grupo control. (Ver tabla 10)

# TERCERA MEDICIÓN:

- Se acepta la hipótesis nula a un nivel de α: 0,05 para los ítemes:
  - 1.1.- Límites visuales y Físicos
- I.2.- Disminución de distractores auditivos.
- I.3.- Organización de los materiales.
  - II.2.- Parte del día / todo el día

III.1.- Tipo de sistema de trabajo

IV.- Rutinas

V.1.- Organización visual de materiales y espacio

VI.1.- Permanece sentado

VI.2.- Contacto visual

VII.- Instigación

Lo anterior implica que no existe diferencias en la ejecución de las conductas enunciadas por estos ítemes entre el grupo de padres experimental y el grupo control. (Ver tabla 11)

Se rechaza la hipótesis nula a un nivel de α: 0,05 para los ítemes:

II.1.- Cronograma: Objeto, figura, escrito

II.3.- Localización

III.2.- Concepto de terminado

III.3.- Vincular acción a consecuencia

V.2.- Claridad visual

V.3.- Instrucciones visuales

VI.3.- Imitación

VI.4.- Instrucciones sencillas

VIII.- Reforzamiento de Rs. correctas

IX.- Refuerzos intermitentes

Lo anterior implica que la ejecución de las conductas enunciadas por estos ítemes discrimina significativamente entre el grupo de padres experimental y el grupo control. (Ver tabla 11).

# TABLA 9

# RESUMEN DE LOS RESULTADOS EN CADA ÍTEM DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN LA PRIMERA MEDICIÓN DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DEL COMPROMISO

(Prueba no paramétrica utilizada: Probabilidad exacta de Fisher)

İTEM	VALOR OBTENIDO	SE RECHAZA LA Ho	SE ACEPTA LA Ho
		$\alpha = 0.05$	$\alpha = 0.05$
L- ESTRUCTURA FÍSICA:			
1 límites visuales	0,04334	*	
disminución de distractores auditivos	0,07042		*
<ol> <li>3 organización de los materiales</li> </ol>	0,49998	*	
II CRONOGRAMA INDIVIDUAL:			
1 objeto/fig./escrito	0,29101		8
2 parte/todo el día	0,76317		*
3 localización	0,50000		
III SISTEMA DE TRABAJO:			
1 tipo de sistema	0,00988	*	
2 concepto de			
terminado	0,01625		
3 vincular acción a consecuencia	0,03488	*	

# CONTINUACIÓN

İTEM	VALOR OBTENIDO	SE RECHAZA LA Ho	SE ACEPTA LA Ho
IV RUTINAS	0,50000		cto de Thine) *
V ESTRUCTURA VISUAL:		SE RECHAZA	
1 organización	0,01625	or = \$ ,05	
2 claridad visual	0,17488		
3 instrucciones	0,18492		*
VI CONDUCTAS PRERREQUISITO			
1 permanece sentado	0,50000		*
2 contacto visual	0,28495		*
3 imitación	0,00015	*	
4 instrucciones sencillas	0,00015	*	
VII INSTIGACIÓN:	0,04334	*	
VIIL- RFZTO. DE Rs. CORRECTAS	0,31423		sja
IX REFUERZOS INTERMITENTES	0,02862	W	

#### TABLA 10

# RESUMEN DE LOS RESULTADOS EN CADA ÍTEM DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN LA SEGUNDA MEDICIÓN DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DEL COMPROMISO

(Prueba no paramétrica utilizada: Probabilidad exacta de Fisher)

İTEM	VALOR OBTENIDO	SE RECHAZA LA Ho	SE ACEPTA LA Ho
		$\alpha = 0.05$	$\alpha = 0.05$
L- ESTRUCTURA FÍSICA:			
1 límites visuales	0,10526		*
disminución de distractores auditivos	0,01625	*	
trat actor es antitri vos	0,01025		
<ol> <li>organización de los materiales</li> </ol>	0,31423		
II CRONOGRAMA INDIVIDUAL:			
1 objeto/fig./escrito	0,29797		*
2 parte/todo el día	0,49999		*
3 localización	0,10526		*
III SISTEMA DE TRABAJO:			
<ol> <li>1 tipo de sistema</li> </ol>	0,00988	*	
2 concepto de terminado	0,10526		*
<ol> <li>vincular acción a consecuencia</li> </ol>	0,00541	*	

# CONTINUACIÓN

	VALOR OBTENIDO	SE RECHAZA LA Ho	
(fallen paranel	rice retilement	Prohibilitat ex	ecta de Fisher)
IV RUTINAS	0,23684		SE ACEPTA
V ESTRUCTURA VISUAL:			
1 organización	0,49999		*
2 claridad visual	0,49999		946
3 instrucciones	0,03488	*	
VL- CONDUCTAS PRERREQUISITO	0,23684		
1 permanece sentado	0,50000		*
2 contacto visual	0,13544		*
3,- imitación	0,00015	*	
4 instrucciones sencillas	0,00541	*	
VII INSTIGACIÓN:	0,50000		*
VIII RFZTO, DE Rs. CORRECTAS	0,29101		*
IX REFUERZOS INTERMITENTES	0,00273	**	
	0.04332		

#### TABLA 11

# RESUMEN DE LOS RESULTADOS EN CADA ÍTEM DE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL EN LA TERCERA MEDICIÓN DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DEL COMPROMISO

(Prueba no paramétrica utilizada: Probabilidad exacta de Fisher)

İTEM	VALOR OBTENIDO	SE RECHAZA LA Ho	SE ACEPTA LA Ho	
		$\alpha = 0.05$	$\alpha = 0.05$	
L- ESTRUCTURA FÍSICA:				
Le circulad virual	0,01625		VP	
1 límites visuales	0,23684		34:	
2 disminución de				
distractores auditivos	0,23684		*	
PREFEREQUINTED				
3 organización de los	0.40000		*	
materiales	0,49998		7	
II CRONOGRAMA				
INDIVIDUAL:				
1 1.1.4.761.7	0,02862	*		
1 objeto/fig./escrito	0,02862			
2 parte/todo el día	0,29101		*	
		2		
3 localización	0,01625	*		
III SISTEMA DE				
TRABAJO:				
	2/22-038-5			
1 tipo de sistema	0,08489		*	
2 concepto de				
terminado	0,04334	*		
3 vincular acción a	2727222			
consecuencia	0,00541	本		

# CONTINUACIÓN CONTINUACIÓN

İTEM	VALOR OBTENIDO	SE RECHAZA SE ACEPTA LA Ho LA Ho
IV RUTINAS	0,50000	on mgnificstromente mayores
V ESTRUCTURA VISUAL:		
1 organización	0,10526	rabla 12)
2 claridad visual	0,01625	*
3 instrucciones	0,00273	sente confinctual de la variable
VL- CONDUCTAS PRERREQUISITO		
1 permanece sentado	0,50000	*
2 contacto visual	0,10526	no al progreso del fisilo, a favor
3 imitación	0,01625	significatives; per lo tanto los
4 instrucciones sencillas	0,01625	del P.E. (ver table 15), une
VII INSTIGACIÓN:	0,23684	la granderistica front amenial de
VIII RFZTO. DE Rs. CORRECTAS	0,04334	mes en tu velocidad y secuencia
IX REFUERZOS INTERMITENTES	0,000357	*

2.1.3.- Análisis comparativo del componente conductual de la variable Compromiso de los padres (Asistencia a las sesiones de terapia del desarrollo):

Las asistencias a las sesiones fueron significativamente mayores para el grupo experimental que para el grupo control, lo que revela un mayor compromiso en el rol como coterapeuta en aquellos padres que asistieron al grupo de apoyo a padres. (ver tabla 12).

2.1.4.- Análisis comparativo del componente conductual de la variable Compromiso de los padres (Progreso del niño: logro de objetivos de P.E.I.):

Aunque existen diferencias en cuanto al progreso del niño, a favor del grupo experimental, estas no son significativas; por lo tanto los grupos experimental y control no difieren en la evaluación el progreso del niño mediante logro de objetivos del P.E.I. (ver tabla 15); una explicación a este hallazgo consiste en la característica fundamental de este síndrome, el cual presenta desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, a lo que se suman las diferencias individuales en la evolución de cada niño.

Resumiendo los análisis anteriores, se obtiene que los padres que asistieron al grupo de apoyo a padres (grupo experimental) presentan un mayor compromiso, en el aspecto conductual, con respecto a su rol como coterapeutas, que los padres que no asistieron (grupo control).

TABLA 12

# ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA VARIABLE COMPROMISO: ASISTENCIA A LAS SESIONES

(Prueba No paramétrica U de Mann Whitney  $\alpha = 0.05$ )

12	15	10	6
14	20	13	18
11	10,5	10	6
11	10,5	9	3,5
10	6	8	2
13	18	11	10,5
12	15	6	1
13	18	9	3,5
11	10,5	12	15
11	10,5	11	10,5

U obtenida: 21 - 79 existen diferencias significativas U crítica: 27 - 77 a un  $\alpha = 0.05$ 

Se rechaza la Hipótesis nula. Se acepta la Hipótesis alternativa. Los sujetos del grupo experimental presentan un mayor número de asistencias a las sesiones que los sujetos del grupo control.

# TABLA 13

# ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS GRUPOS EXPERIMENTAL Y CONTROL DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA VARIABLE COMPROMISO: PROGRESO DEL NIÑO (LOGRO DE OBJETIVOS DEL P.E.I.) (Prueba No paramétrica U de Mann Whitney $\alpha = 0.05$ )

hijos, muestras que par	12	17	8	7,5	respeión nescos de
na disposición se ratego:	9	0 11	11	15	) y BUENA (50%):
mantan que para el gri	12	17	8	7,5	staje de los sujetos
(50%) percibe su disp					
subgrupo (40%) que per		1			INAT'y, finalmente,
una minoria (10%) per			7		OXCELENTE, (Ver
tidda (4)	9	11	6	3,5	
	5	2	9	11	
Segundu Medición:	13	19	14	20	
Los resultados ola	9	11	3	1	n la disposición de
los padres pera colabor	979	124,5	Σ=	85,5	tratminuto de sus

U obtenida: 30,5 - 69,5 existen diferencias significativas U crítica: 27 - 77 a un  $\alpha = 0,05$ 

Se acepta la Hipótesis nula. Se rechaza la Hipótesis alternativa. No se encuentran diferencias significativas entre los sujetos del grupo experimental y los del grupo control en cuanto al componente conductual de la variable compromiso medido a través del progreso del niño (logro de objetivos del P.E.I.)

2.1.5.- Análisis de contenido del componente cognitivo-afectivo de la variable Compromiso de los Padres (Encuesta para padres):

# helper manufacture was part of ITEM # 1: permanent les percencient acerca de

Primera Medición:

Los resultados obtenidos en este ítem, referido a la disposición de los padres para colaborar como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos, muestran que para el grupo experimental, la percepción acerca de su disposición se categoriza como EXCELENTE (50%) y BUENA (50%); mientras que para el grupo control, el mayor porcentaje de los sujetos (50%) percibe su disposición como REGULAR, seguidos por otro subgrupo (40%) que percibe su disposición como BUENA, y, finalmente, una minoría (10%) percibe su disposición como EXCELENTE. (Ver tabla 14)

# Segunda Medición:

Los resultados obtenidos en este ítem, referido a la disposición de los padres para colaborar como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos, muestran que para el grupo experimental, la percepción acerca de su disposición se categoriza como EXCELENTE (60%) y BUENA (40%); mientras que para el grupo control, el mayor porcentaje de los sujetos (50%) percibe su disposición como BUENA, seguidos por otro subgrupo (40%) que percibe su disposición como REGULAR, y, finalmente, una minoría (10%) percibe su disposición como EXCELENTE. (Ver tabla 15)

Tercera Medición:

Los resultados obtenidos en este ítem, referido a la disposición de los padres para colaborar como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos, muestran que para el grupo experimental, la percepción acerca de su disposición se categoriza como EXCELENTE (70%) y BUENA (30%); mientras que para el grupo control, el mayor porcentaje de los sujetos (60%) percibe su disposición como REGULAR, seguidos por otro subgrupo (30%) que percibe su disposición como BUENA, y finalmente, una minoría (10%) percibe su disposición como EXCELENTE. (Ver tabla 16)

De ésta manera, en general, el grupo experimental se ubica en las categorías de EXCELENTE y BUENA, con respecto a su disposición a colaborar como coterapeuta en el tratamiento de su hijo; mientras que, la disposición del grupo control se ubica en las categorías de BUENA y REGULAR. Se observa igualmente que las respuestas son relativamente uniformes a través del tiempo para el grupo control; mientras que para el grupo experimental existe la tendencia a pasar de la categoría de BUENA a la de EXCELENTE a medida que pasa el tiempo. Estos resultados se relacionan con los obtenidos al hacer la comparación entre las tres mediciones del componente conductual de la variable compromiso para los grupos experimental y control (prueba de Friedman), en la cual también se ponía de manifiesto una tendencia del grupo experimental a presentar un mayor compromiso a medida que pasa el tiempo; este aumento del compromiso puede traducirse en una EXCELENTE disposición para colaborar como coterapeuta en el tratamiento de su hijo. (ver anexo G)

TABLA 14

ÍTEM # 1 MEDICIÓN	PRIMERA	Exp.	Con.
EXCELENTE		5 (50%)	1 (10%)
BUENA	ch date no cui	5 (50%)	4 (40%)
REGULAR	ided El conte	0	5 (50%)
DEFICIENTE		0	0
MALA	vur aneso F),	0	0
and the last section of		10	10

TABLA 15

effectuado

udres del

darpur el

a (2956),

dage de

ÍTEM # 1 MEDICIÓN	SEGUNDA	Exp.	Con.
EXCELENTE	ados por esta in	6 (60%)	1 (10%)
BUENA		4 (40%)	5 (50%)
REGULAR	HELDONIO EL	0	4 (40%)
DEFICIENTE	им ен «L лидор	0	0
MALA		0	0
per en englise	CONTRACTOR	10	10

conocimientes admirados sos TABLA 16

ÍTEM # 1 TERCER. MEDICIÓN	A Exp.	Con.
EXCELENTE	7 (70%)	1 (10%)
BUENA	3 (30%)	6 (60%)
REGULAR	0	3 (30%)
DEFICIENTE	0	0
MALA	0	0
alana ana lan amagimum as ad	10	10

#### Los remitation arrowalism (TEM#2 em indican time for malina del

Todos los sujetos de la muestra respondieron afirmativamente a este ítem, por tanto, independientemente de la asistencia al grupo de apoyo a padres, éstos perciben que su colaboración en el tratamiento de su hijo con autismo es de utilidad. El contestar el ítem # 4 dependía de la respuesta negativa al ítem 2 (ver anexo F); por lo tanto, no fue contestado por ninguno de los sujetos de la muestra, y, por ende no le fué efectuado ningún tipo de análisis.

#### ITEM#3

#### Primera Medición:

Los resultados arrojados por este ítem indican que los padres del grupo experimental consideran como el aspecto más influenciado por el tratamiento como coterapeuta es el mejoramiento de la conducta (29%), seguida por el lenguaje y la comunicación (24%), el aprendizaje de nuevas conductas (19%) y la disminución de conductas disruptivas (14%). Los aspectos considerados como menos significativos son los conocimientos adquiridos por los padres (10%) y la atención prestada a las tareas (5%).

Los padres del grupo control consideran como el aspecto más influenciado la disminución de conductas disruptivas (29%), seguida por el aprendizaje (25%), el aprendizaje de nuevas conductas (17%) y la atención a las tareas (17%). Los aspectos considerados como menos significativos son los conocimientos adquiridos por los padres (8%) y lenguaje y comunicación (0%). (ver tabla 17).

Segunda Medición:

Los resultados arrojados por este item indican que los padres del grupo experimental consideran como el aspecto más influenciado por el tratamiento como coterapeuta es el aprendizaje de nuevas conductas (25%), seguido por el mejoramiento en la conducta (21%) y la disminución de conductas disruptivas (21%) y lenguaje y comunicación (17%). Los aspectos considerados como menos significativos son los conocimientos adquiridos por los padres (13%) y la atención prestada a las tareas (4%).

Los padres del grupo control consideran como el aspecto más influenciado la disminución de conductas disruptivas (23%), seguida por el aprendizaje (23%), el aprendizaje de nuevas conductas (23%) y la atención a las tareas (23%). Los aspectos considerados como menos significativos son los conocimientos adquiridos por los padres (15%) y lenguaje y comunicación (15%). (ver tabla 18).

#### Tercera Medición:

Los resultados arrojados por este item indican que los padres del grupo experimental consideran como el aspecto más influenciado por el tratamiento como coterapeuta es el aprendizaje de nuevas conductas (24%), seguido por lenguaje y comunicación (24%), el mejoramiento en la conducta y la disminución de conductas disruptivas (16%). Los aspectos considerados como menos significativos son los conocimientos adquiridos por los padres (12%) y la atención prestada a las tareas (8%).

Los padres del grupo control consideran como el aspecto más influenciado la atención a las tareas (31%). la disminución de conductas disruptivas (25%), seguida por el aprendizaje (19%). Los aspectos

considerados como menos significativos son lenguaje y comunicación y mejoramiento de la conducta (13 %). (ver tabla 19 y anexo H).

#### TABLA 17

ÍTEM # 3 PRIMERA MEDICIÓN	Exp	Con
Lenguaje y comunicación	5 (24%)	0 (0%)
•Mejoramiento de la Conducta	6 (29%)	2 (17%)
Conocimiento adquirido por los padres	2 (10%)	1 (8%)
Atención y concentración en la tareas	1 (5%)	2 (17%)
Aprendizaje	4 (19%)	3 (25%)
Disminución de conductas disruptivas	3 (14%)	4 (33%)
nenko de mijor intrinir (1879) y in instituiro	21	12

## TABLA 18

ÍTEM # 3 SEGUNDA MEDICIÓN	Exp	Con
•Lenguaje y comunicación	4 (17%)	2 (15%)
•Mejoramiento de la Conducta	5 (21%)	3 (23%)
Conocimiento adquirido por los padres	3 (13%)	2 (15 %)
<ul> <li>Atención y concentración en la tareas</li> </ul>	1 (4%)	3 (23 %)
Aprendizaje	6 (25%)	3 (23 %)
Disminución de conductas disruptivas	5 (21%)	3 (23 %)
	24	13

#### TABLA 19

ÍTEM # 3 TERCERA MEDICIÓN	Exp	Con
Lenguaje y comunicación	6 (24%)	2 (13%)
Mejoramiento de la Conducta	4 (16%)	2 (13%)
Conocimiento adquirido por los padres	3 (12%)	0 (0%)
Atención y concentración en la tareas	2 (8%)	5 (31%)
Aprendizaje	6 (24%)	3 (19%)
Disminución de conductas disruptivas	4 (16%)	4 (25%)
The second secon	25	33

#### **İTEM # 5**:

#### Primera Medición:

Los resultados arrojados por este ítem indican que los padres del grupo experimental consideran como la actividad más importante el compartir la experiencia con otros padres en la misma situación (31%), seguido por el apoyo por parte de la institución (29%), la orientación individual por parte de un especialista y la observación de un terapista trabajando con su hijo (17%). Estos padres consideran como las actividades menos importantes la observación de videos sobre el tratamiento de niños autistas (6%) y la lectura de material acerca del tema (no reportado).

Los padres del grupo control consideran como la actividad más importante la observación de un terapista trabajando con su hijo (27%), seguida por la orientación por parte de un especialista y el apoyo por parte de la institución (23%). Asimismo, estos padres consideran como actividades menos importantes la observación de videos (13%), lectura de material (10%), y compartir con otros padres (3%). (ver tabla 20).

#### Segunda Medición:

Los resultados arrojados por este item indican que los padres del grupo experimental consideran como la actividad más importante el compartir la experiencia con otros padres en la misma situación (29%), seguida por la orientación individual por parte de un especialista (25%), la observación de un terapista trabajando con su hijo (21%) y el apoyo por parte de la institución (18%). Estos padres consideran como las actividades menos importantes la observación de videos sobre el

tratamiento de nifios autistas (7%) y la lectura de material acerca del tema (no reportado).

El grupo control consideran como la actividad más importante la observación de un terapista trabajando con su hijo (28%), seguida por el apoyo por parte de la institución (25%) y la orientación por parte de un especialista (22%). Asimismo, estos padres consideran como actividades menos importantes observación de videos (13%), lectura de material (9%), y compartir con otros padres (3%). (ver tabla 21)

#### Tercera Medición:

ÐŒ

**B**369

Los resultados arrojados por este ítem indican que los padres del grupo experimental consideran como la actividad más importante el compartir la experiencia con otros padres en la misma situación (30%), seguido por la observación de un terapista trabajando con su hijo (23%), la orientación individual por parte de un especialista y el apoyo por parte de la institución (20%). Estos padres consideran como las actividades menos importantes la observación de videos sobre el tratamiento de niños autistas (7%) y la lectura de material acerca del tema (no reportado). (ver tabla 22)

El grupo control consideran como la actividad más importante la observación de un terapista trabajando con su hijo (27%), seguida por el apoyo por parte de la institución (25%) y la orientación por parte de un especialista (23%). Asimismo, estos padres consideran como actividades menos importantes la observación de videos (13%), lectura de material (10%), y compartir con otros padres (3%).

Para los padres del grupo experimental, la actividad primordial consiste en compartir la experiencia con otros padres en la misma situación; esto viene a corroborar la utilidad del grupo de apoyo a padres, puesto que sujetos que ya han llevado a cabo esta actividad ratifican su valor.

El hecho de que el apoyo por parte de la institución, la orientación individual por parte de un especialista y la observación de un terapista trabajando con su hijo se alternen en los segundos lugares, demuestra la importancia de la institución y el personal que en ella labora como un lugar donde los padres se sienten apoyados y obtienen información, lo que, a la larga, incrementa el compromiso adquirido. El observar que los padres del grupo control han seleccionado preferentemente estas alternativas, con excepción de la primera, ratifica la importancia de la orientación y respaldo que representa la institución para los padres en general.

Los padres que no asistieron al grupo de apoyo consideran la actividad de compartir la experiencia con otros padres en la misma situación como la menos esencial.

Ambos grupos consideran como las actividades menos importantes la observación de videos y la lectura de material acerca del tema, lo que da a entender que los padres que constituyen la población de SOVENIA consideran más relevante la información de carácter vivencial. (ver anexo

I)

TABLA 20

ÍTEM 5 PRIMERA MEDICIÓN	Exp.	Con.
-orientación individual por parte de un especialista	6 (17%)	7 (23%)
-apoyo por parte de la institución	10 (29%)	7 (23%)
-compartir la experiencia con otros padres	11 (31%)	1 (3%)
-observación de un terapista trabajando con su hijo	6 (17%)	8 (27%)
-lectura de material acerca del tema	0 (0%)	3 (10%)
-observación de videos sobre el tratamiento de autistas	2 (6%)	4 (13%)
	35	30

ÍTEM 5 SEGUNDA MEDICIÓN	Exp.	Con.
-orientación individual por parte de un especialista	7 (25%)	7 (22%)
-apoyo por parte de la institución	5 (18%)	8 (25%)
-compartir la experiencia con otros padres	8 (29%)	1 (3%)
-observación de un terapista trabajando con su hijo	6 (21%)	9 (28%)
-lectura de material acerca del tema	0 (0%)	3 (9%)
-observación de videos sobre el tratamiento de autistas	4 (7%)	2 (13%)
	30	30

TABLA 22

ÍTEM 5 TERCERA MEDICIÓN	Exp.	Con.
-orientación individual por parte de un especialista	6 (20%)	7 (23%)
-apoyo por parte de la institución	6 (20%)	7 (23%)
-compartir la experiencia con otros padres	9 (30%)	1 (3%)
-observación de un terapista trabajando con su hijo	7 (23%)	8 (27%)
-lectura de material acerca del tema	0 (0%)	3 (10%)
-observación de videos sobre el tratamiento de autistas	2 (7%)	4 (13%)
	30	30

2.2.- En relación a la Hipótesis Específicas 3 y 4, se investigó la existencia de diferencia significativas en el compromiso, a través del tiempo, para los grupos experimental y control, encontrándose lo siguiente:

### GRUPO EXPERIMENTAL:

Se rechaza la Hipótesis nula. Se acepta la Hipótesis alternativa. Los sujetos del grupo experimental tienden a variar en su compromiso a través del tiempo; evidenciándose un patrón creciente en dicho compromiso a medida que pasa el tiempo. Esto último se observa en las diferencias significativas existentes entre las sumatorias de rangos para cada medición. (ver tabla 23)

#### GRUPO CONTROL:

Se acepta la Hipótesis nula. Se rechaza la Hipótesis alternativa. Los sujetos del grupo control tienden a permanecer estables en su compromiso de acuerdo al tiempo transcurrido. Se observa un patrón creciente en dicho compromiso a medida que pasa el tiempo; sin embargo, éste no arroja diferencias significativas entre las sumatorias de rangos para cada medición. (ver tabla 24)

TABLA 23

# COMPARACIÓN ENTRE LAS TRES MEDICIONES DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA VARIABLE COMPROMISO PARA LOS SUJETOS DEL GRUPO EXPERIMENTAL

(Prueba No paramétrica  $\chi_2$  de Friedman  $\alpha = 0.05$  gl = 2)

2,5	17	2,5	17	1	15
3	17	2	16	1	14
3	16	1,5	15	1,5	15
2,5	18	2,5	18	1	14
3	20	2	17	1	16
3	17	2	16	1	15
2,5	16	2,5	16	1	15
2,5	18	2,5	18	1	17
1	17	2,5	18	2,5	18
3	20	2	19	1	14

 $\Sigma_{\rm T} = 12$   $\Sigma_{\rm T} = 22$   $\Sigma_{\rm T} = 26$ 

 $\chi_2$  obtenida: 10,4 existen diferencias significativas  $\chi_2$  crítica: 5,99 a un  $\alpha = 0,05$ 

TABLA 24

# COMPARACIÓN ENTRE LAS TRES MEDICIONES DEL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA VARIABLE COMPROMISO PARA LOS SUJETOS DEL GRUPO CONTROL (Prueba No paramétrica 72 de Friedman \$\alpha = 0.05 \ gl = 2\$)

100000	-	2					
on	8	1	9	2,5	9	2,5	
	9	1	12	3	11	2	
	4	1	8	2	9	3	
	6	2	5	1	10	3	
- nh	9	1	10	2,5	10	2,5	
	12	3	10	1,5	10	1,5	
1	10	1	12	3	11	2	
	12	2	12	2	12	2	
	8	1	10	2	12	3	
	8	1	10	2,5	10	2,5	
	2	$\Sigma_{\rm T} = 14$		$\Sigma_{\rm r} = 22$		$\Sigma_{\rm I} = 24$	

χ2 obtenida: 5,6

no existen diferencias significativas

χ<sub>2</sub> crítica: 5,99

a un  $\alpha = 0.05$ 

### 3.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó pensando en la necesidad que existe, en el tratamiento del autismo, de facilitar la generalización del aprendizaje llevado a cabo en ambiente institucional al contexto natural del niño autista, lo que aseguraría el mantenimiento de dicho aprendizaje recién adquirido (Cunningham & Davis, 1987). Para el logro de esta modalidad de intervención, se hace necesario el involucrar a los padres en el proceso, los cuales pueden convertirse en los mejores agentes del desarrollo de sus hijos autistas, si se les considera como parte insustituible del equipo multidisciplinario que atiende al niño. Este planteamiento es una de las premisas fundamentales del modelo TEACCH creado por Schopler y Reichler (1971).

De allí que en la presente investigación, al considerar a los padres como coterapeutas, se hace énfasis en la necesidad de brindarles apoyo, orientación y entrenamiento para el compromiso que implica este rol en el tratamiento de sus hijos autistas. El objetivo primordial de este estudio es establecer si se dispone de un efectivo grupo de apoyo a padres, en términos del compromiso que estos adquieren como coterapeutas.

Al definir el compromiso como una actitud, se le considera como un estado interno de disposición organizada, mediante la experiencia, que ejerce influencia directa sobre la respuesta de los padres y/o representantes como coterapeutas en el tratamiento de su hijo diagnosticado con autismo. Esta definición hace énfasis en el papel que

tiene el aprendizaje en las actitudes, motivo por el cual se propone la participación en el grupo de apoyo a padres como un agente capaz de ejercer influencia directa en la participación activa del padre en su rol de coterapeuta de su niño autista, es decir, en su compromiso como coterapeuta.

Este estado interno, tal y como lo proponen Gagné (1987) y Salazar y Cols. (1979), presenta tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. A fin de lograr un mejor acercamiento al fenómeno del compromiso de los padres, se establecieron diferentes modalidades de medición, con el objeto de obtener datos que representaran estos tres aspectos del compromiso.

Lo que se deseaba comprobar en esta investigación es si existían diferencias significativas en el compromiso de los padres como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos con autismo, entre los padres que asistieron al grupo de apoyo de SOVENIA y aquellos que no asistieron. Asimismo, se buscaba determinar si existían diferencias en el compromiso a través del tiempo para dichos grupos.

Los resultados ponen de manifiesto una diferencia significativa entre los grupos experimental y control, en cuanto a todos los aspectos de la variable compromiso del padre como coterapeuta que fueron medidos; estos hallazgos comprueban la hipótesis general planteada acerca de la diferencia significativa que se esperaba existiera entre ambos grupos de padres con respecto a la medición del compromiso.

Como aproximación al componente conductual de la variable compromiso, se tomaron como criterios para evaluación los siguientes aspectos: observación de la enseñanza estructurada, cuantificada a través de una lista de chequeo; asistencia a las sesiones de terapia del desarrollo y la evaluación de los progresos del niño, cuantificada a través del logro de objetivos del P.E.I..

Los padres que conformaban el grupo experimental evidenciaron, de manera global, un mejor desempeño en su rol como coterapeuta, al guiar las sesiones de enseñanza estructurada de acuerdo al programa establecido por la institución para su hijo. Este hallazgo corrobora lo encontrado por Schopler y Reichler (1971), acerca de la efectividad de los resultados durante las sesiones que estaban a cargo de padres de niños autistas previamente entrenados.

Al realizar un análisis detallado de cada una de las conductas que se consideran fundamentales para el logro de un programa educacional fuertemente estructurado, se encontró que algunas de ellas no revelaron diferencias significativas entre los grupos experimental y control. Al analizarse minuciosamente en qué consistían las conductas que no generaron diferencias entre los grupos, se observó que éstas se pueden considerar aspectos básicos y generales en cuanto a la intervención, tales como: organización de materiales, límites visuales y físicos claros, rutinas, entre otros; a este respecto, cabe destacar que estos aspectos se refieren básicamente a la estructuración del ambiente de trabajo, los cuales son considerados prerrequisito en la enseñanza estructurada, por lo que, son las conductas iniciales a entrenar en los padres.

Por otra parte, aquellas conductas que sí establecieron diferencias entre los grupos, implican destrezas desarrolladas en la implementación del sistema, más que la mera estructuración del ambiente, tales como: Concepto de terminado, vincular acción a consecuencia, refuerzos intermitentes, instrucciones sencillas, entre otros. De esto se deduce que, en general, los padres que asistieron al grupo de apoyo a padres, presentaron un mayor compromiso en su rol como coterapeuta, que se traduce en una adquisición más rápida y eficaz de las destrezas necesarias para el tratamiento de su hijo con autismo.

Los resultados reportados en el componente conductual de la variable compromiso, referido a la asistencia a las sesiones, también indican un mayor compromiso de los padres en su rol como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos con autismo, que se traduce en la asistencia puntual a las sesiones pautadas para la observación de la evolución del nifio con la terapista del desarrollo. Esto discrepa con los resultados de los padres que no asistieron al grupo de apoyo, en los cuales se evidencia un menor índice en la puntualidad de la asistencia a las sesiones. A este respecto, se puede inferir la existencia de un grado mayor de motivación por parte de los padres del grupo experimental, la cual se traduce en un incremento de la responsabilidad y, por ende, del compromiso expresado en conducta.

Los hallazgos obtenidos en lo concerniente al progreso del niño, en términos de los objetivos logrados del programa de enseñanza individualizada, ponen de manifiesto la no existencia de diferencias entre los grupos experimental y control. Una explicación a este hallazgo consiste en la característica fundamental de este síndrome, donde el patrón del desarrollo del niño se encuentra seriamente perturbado, presentándose desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, a lo que se suman las diferencias individuales en la evolución de cada niño; siendo difícil discriminar con el criterio de desarrollo, diferencias entre estos grupos.

El componente cognitivo-afectivo de la variable compromiso de los padres como coterapeutas, fue medido a través de una encuesta que buscaba explorar los pensamientos, ideas y sentimientos de los padres con respecto a su rol como coterapeuta en el tratamiento de su hijo con autismo.

Los resultados de esta encuesta revelaron, en los padres que pertenecían al grupo experimental, una percepción de su disposición a colaborar como coterapeuta en el tratamiento de su hijo significativamente mejor que el grupo control; asimismo, para el grupo experimental existe la tendencia a un progreso en la percepción que tienen de su propia disposición, mientras que, para el grupo control las respuestas son relativamente uniformes a través del tiempo.

Estos resultados se relacionan con los obtenidos al hacer la comparación entre las tres mediciones del componente conductual de la variable compromiso para los grupos experimental y control, en la cual también se pone de manifiesto una tendencia del grupo experimental a presentar un mayor compromiso a medida que pasa el tiempo; este aumento del compromiso puede traducirse en una excelente disposición para colaborar como coterapeuta en el tratamiento de su hijo.

En cuanto a la percepción que tienen los padres con respecto al beneficio obtenido de la colaboración en el tratamiento, se observó que todos los padres, independientemente de su asistencia al grupo de apoyo, perciben que su colaboración en el tratamiento es de utilidad; esto nos da a entender el valor de la aplicación del modelo TEACCH, ya que aún los padres que no asistieron al grupo de apoyo, consideran útil la labor del padre como coterapeuta, independientemente de su compromiso con el mismo.

Los aspectos que reportan los padres de ambos grupos como más modificados por su colaboración como coterapeuta son: el mejoramiento de la conducta, el aprendizaje de nuevas conductas y la disminución de conductas disruptivas; sin embargo, los padres del grupo experimental otorgan gran importancia a los avances logrados en el área de Lenguaje y Comunicación, mientras que los padres del grupo control no observan una influencia decisiva de su labor en esta área. Esto tiene su explicación en las características de este síndrome, las cuales hacen que el área de lenguaje y comunicación sea uno de los aspectos más perturbados en el desarrollo del niño, por lo tanto, son más difíciles los avances en este aspecto; esto sugiere que los padres que asisten al grupo de apoyo logran un mejoramiento en el desempeño de sus hijos en estas conductas, consideradas más resistentes al cambio.

En lo que respecta a las actividades que se consideraron como más importantes para la capacitación como coterapeutas; los padres del grupo

experimental, valoraron como actividad primordial el compartir la experiencia con otros padres en la misma situación; esto viene a corroborar la utilidad del grupo de apoyo a padres, puesto que sujetos que ya han llevado a cabo esta actividad ratifican su importancia, anteponiéndolo a otras modalidades de capacitación.

Los padres que no asistieron al grupo de apoyo consideran la actividad de compartir la experiencia con otros padres como la menos esencial; esto puede deberse al desconocimiento de la relevancia del mismo en el soporte emocional ante el impacto de tener un hijo con autismo, además de la orientación y capacitación que este provee.

El hecho de que actividades como: el apoyo por parte de la institución, la orientación individual por parte de un especialista y la observación de un terapista trabajando con su hijo, se alternen en los segundos lugares, demuestra la importancia de la institución y el personal que en ella labora, como un lugar donde los padres se sienten apoyados y obtienen información.

Los padres de ambos grupos consideran como las actividades menos importantes la observación de videos y la lectura de material acerca del tema, lo que pone de manifiesto, una tendencia en los padres, de valorar más la información y apoyo de carácter vivencial.

Los resultados obtenidos a través de los diferentes instrumentos, ponen en evidencia que los padres que asistiron al grupo de apoyo presentaron un mayor compromiso, tanto en los aspectos cognitivoafectivo, como en el conductual. Esta investigación confirma los hallazgos realizados por otros investigadores (Schopler & Reichler, 1971; Anderson, Avery & DiPietro, 1987; Plienis, Robbins & Dunlap, 1988; Moroz, 1989; Alonzo, Perez & Tineo, 1990) en las que se considera al entrenamiento a padres como una valiosa alternativa en la intervención del nifio autista.

Un elemento de gran importancia para el análisis es el hecho de que en las mediciones realizadas, el compromiso de los padres que asistieron al grupo de apoyo tiende a incrementarse a través del tiempo. Esto puede deberse a que la labor del padre comprometido en su rol como coterapeuta trae como consecuencia progresos en el niño, hecho que resulta reforzante para el padre y lo lleva a aumentar su compromiso con su labor, ya que obtiene frutos de ella. Cabe destacar que si bien los progresos experimentados por el niño no necesariamente se refieren a su desarrollo, en términos del logro de objetivos del programa de enseñanza individualizada, estos progresos si pueden referirse a la esfera conductual, la cual fué reportada por los padres como: disminución de conductas disruptivas, mejoramiento del lenguaje y comunicación, entre otros.

La trascendencia que estos hallazgos implican es el hecho de que el grupo de apoyo a padres resulta un elemento fundamental para la participación activa de los padres con el tratamiento del niño, participación que no sólo se mantiene sin decaer en el tiempo, sino que, por el contrario, se ve fortalecida con el transcurrir del mismo.

# CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación demuestran la relación entre el grupo de apoyo a padres y el compromiso de éstos en su rol como coterapeutas. Esto se puso de manifiesto en las diferencias encontradas entre los grupos experimental y control, en cuanto a todos los aspectos de la variable compromiso del padre como coterapeuta que fueron medidos; estos hallazgos comprueban la hipótesis general planteada acerca de la diferencia significativa que se esperaba existiera entre ambos grupos de padres con respecto a la medición del compromiso.

Los padres que conformaban el grupo experimental evidenciaron, de manera global, un mejor desempeño en su rol como coterapeuta, al guiar las sesiones de enseñanza estructurada de acuerdo al programa establecido por la institución para su hijo.

Al realizar un análisis detallado de cada una de las conductas implicadas en las sesiones de enseñanza estructurada, se encontró que algunas de ellas no revelaron diferencias significativas entre los grupos experimental y control. Aquellas que no generaron diferencias, constituyen aspectos básicos y generales en cuanto a la estructuración del ambiente de trabajo, mientras que, aquellas conductas que sí establecieron diferencias entre los grupos, implican destrezas desarrolladas en la implementación del sistema, más que la mera estructuración.

De lo anterior se deduce que, en general, los padres que asistieron al grupo de apoyo, presentan un mayor compromiso en su rol como coterapeutas, el cual se ve reflejado en una adquisición más rápida y eficaz de las destrezas necesarias para el tratamiento de su hijo con autismo. Este hallazgo se ve ratificado por el número de asistencias a las sesiones de terapia de desarrollo de estos padres, el cual es más elevado que la asistencia de los padres del grupo control.

El emplear el progreso del niño autista, en términos de los objetivos logrados del programa de enseñanza individualizado, no resultó un indicador confiable que discriminara entre estos grupos, esto debido a la naturaleza del síndrome autista, caracterizada por un desarrollo disfásico, a lo que se suman las diferencias individuales en la evolución de cada niño.

Los resultados de la encuesta, destinada a la recolección de datos acerca del componente cognitivo-afectivo del compromiso, revelaron, en los padres del grupo experimental, una percepción de su disposición a colaborar como coterapeuta en el tratamiento de su hijo significativamente mejor que el grupo control.

De igual modo, se observó que todos los padres, independientemente de su asistencia al grupo de apoyo, perciben que su colaboración en el tratamiento es de utilidad; considerando beneficiosa su labor como coterapeuta en la modificación de algunos patrones conductuales. Sin embargo, los padres del grupo experimental reportan mayores logros en cuanto a la modificación de aspectos que son

considerados más resistentes al cambio, tales como el lenguaje y la comunicación.

I Los matrimentos utilizados para la medición de la variable

Los padres del grupo experimental, valoraron como actividad primordial en la capacitación como coterapeutas el compartir la experiencia con otros padres en la misma situación, anteponiendo ésta a otras modalidades de capacitación; mientras que los padres del grupo control, al no tener contacto con esta experiencia, la consideraron como la menos esencial.

En lo concerniente al comportamiento de la variable compromiso a través del tiempo, se evidenció un incremento del mismo para los padres que asistieron al grupo de apoyo. Un padre comprometido en su rol como coterapeuta trae como consecuencia progresos en el niño, hecho que resulta reforzante para el padre y lo lleva a aumentar su compromiso con su labor.

Los resultados obtenidos a través de los diferentes instrumentos, ponen en evidencia que los padres que asistieron al grupo de apoyo presentan un mayor compromiso, tanto en los aspectos cognitivo-afectivo, como en el conductual. Se puede afirmar que el grupo de apoyo a padres constituye un valioso recurso en términos del compromiso de los padres en su rol como coterapeutas; lográndose una participación activa del mismo en el tratamiento de su hijo con autismo, participación que puede verse fortalecida con el transcurrir del tiempo.

#### LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

- Los instrumentos utilizados para la medición de la variable Compromiso no fueron sometidos a un riguroso estudio psicométrico para obtener su validez y confiabilidad; por lo que se recomienda, en caso de uso posterior, la práctica de procedimientos que garanticen dichos criterios.
- 2. El seguimiento de la acción de la variable tiempo sobre el compromiso no fué lo suficientemente prolongado como para detectar cambios a mediano o a largo plazo; por lo que se recomienda un seguimiento contínuo del niño y sus padres a través de una evaluación periódica.
- 3. Al no poderse garantizar el carácter aleatorio de la muestra, se ve limitada la capacidad de generalización de los datos; por tanto, se aconseja para efectos de futuras investigaciones, garantizar un muestreo probabilístico y utilizar una N más grande.
- 4. La presente investigación no contempló, por dificultades en la aplicación del mismo, un pretest u observación previa, lo que limitó la posibilidad de conocer de manera más precisa la acción del grupo de apoyo a padres en el compromiso de los mismos. Se recomienda, para próximas investigaciones, el contemplar mediciones antes del tratamiento.

#### BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (1987) <u>Manual Diagnóstico y</u>
  <u>Estadístico de los Trastornos Mentales</u> (revisado) DSM-III-R.
  Tercera edición revisada, Washington, D.C.
- Alonso, M.; Pérez, T.; & Tineo, G. (1990) <u>Programa de destrezas de Comunicación e Intervención con un Grupo de Padres de Niños Autistas</u>. Trabajo de Grado no publicado, UCV.
- Anderson, S.; Avery, D.; DiPietro, E. (1987) Intensive home-based early intervention with autistic children. <u>Journal of Education and Treatment of Children</u>, 10(4), 352-366
- Arnau, J. (1978) Psicología Experimental México D.F.: Editorial Trillas.
- Bettelheim, B. (1967) The Empty fortress. New York: The Free Press.
- Bebko, J. (1987) Family stress associated with characteristics of Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17(4), 565-576
- Boada, R. & Freire, J. (1986) <u>Estudio Comparativo de Personalidad y</u> <u>Dinámica Familiar en Madres de niños autistas y niños con Retardo</u> <u>mental Moderado</u>. Trabajo de Grado no publicado, UCAB.
- Campbell, D. & Stanley, J. (1970) <u>Diseños Experimentales y</u>

  <u>Cuasiexperimentales en la Investigación Social</u>. Buenos Aires:

  Amorrortu Editores.

- Coleman, M. & Gillberg, C. (1985) The biologic of autistic Syndromes.

  New York: Praeger Publisher.
- Courchesne, E; Lincoln, A; Young-Courchesne, R; Elmasian, R & Grillon, Ch. (1989) Pathophysiologic findings in Nonretarded Autism and Receptive Developmental Language Disorders. <u>Journal of Autism and Developmental Disorders</u>, 19(1), 1-17
- Cunningham, C. & Davis, H. (1987) <u>Trabajar con los padres</u>. Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Fernández, R. (1986) <u>Impacto del niño Autista sobre la familia</u>. Caracas: Monografía Fondo Editorial SOVENIA. #60
- Fox, L. & Westling, D. (1991) A preliminary evaluation of training parents to use facilitative strategies with profound disabilities. Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 16(3), 168-176.
- Gagné, R. (1987) <u>Las Condiciones del Aprendizaje</u>. México D.F.: Editorial Interamericana.
- Graziano, A. & Diament, D. (1992) Parent behavioral training: an examination of the paradigm. Behavior Modification, 16(1), 3-38
- Haber, A. & Ruyon, R. (1973) <u>Estadística General</u>. México D.F.: Fondo Educativo Interamericano.

- Hoppes, K. & Harris, S. (1990) Perceptions of child attachment and material gratification in mothers of children with autism and Down Syndrome. Journal of Clinical Child Psichology, 19(4), 365-370.
- Ibarra, M. (1987) La Evaluación del Desarrollo del niño autista y su importancia en el programa de Enseñanza Individualizada. Caracas: Monografia Fondo Editorial SOVENIA # 95
- Ibarra, M. (1990) <u>Teorias sobre la etiología del Autismo: Criterio de diagnóstico, clasificación, definición. Atención y procesos conexos en el autismo</u>. Caracas: Monografía del Fondo Editorial SOVENIA # 112
- Ibarra, M. (1991) <u>La acción educativa en el sindrome autista</u>. Caracas: Monografía Fondo Editorial SOVENIA # 118
- Kanner, L. (1943) Autistic Disturbance of Affective Contact. Nervous Child, 2, 217-250
- Kanner, L. (1976) <u>Psiquiatria Infantil</u>. México D.F.: Editorial McGraw-Hill/Interamericana.
- Kerlinger, F. (1975) <u>Investigación del Comportamiento</u>. México Nueva Editorial Interamericana.
- Kondopoulos, M.; Vlachakis, I.; Konstantareas, M.; Bessis, E. (1993)
  Reported stress of greek parents with an autistic vs. a mentally handicapped vs. asymptomatic child. <u>International Conference Proceedings Autism: A world of options</u>. July 1993 Toronto, Canada

- Konstantareas, M. & Homatidis (1989) Stress in parents of autistic children. <u>Journal of Child Psychology and Psychiatry</u>, 30(3), 459-470
- Konstantareas, M. & Homatidis, S. (1992) Stress in parents of severely dysfunctional children. <u>Journal of Autism and Developmental</u> <u>Disorders</u>, 22(2), 217-234
- Linares, N. (1993) Innovations in service delivery for hispanic autistic
- children and their families in Puerto Rico. <u>International Conference</u>

  <u>Proceedings Autism: A world of options.</u> July 1993 Toronto,
  Canada
- Milgran, N. & Atzil, M. (1988) Parenting stress in raising autistic child. Journal of Autism and Developmental Disorders, 18(3), 415-424.
- Moroz, K. (1989) Parent-professional partnership in the education of autistic children. <u>Children & Youth Services Review</u>, 11(3), 265-276.
- Negrón, L. (1985) Centro de Diagnóstico y Tratamiento para el Autismo (CDTA). Caracas: Monografía del Fondo Editorial SOVENIA. #
- Negrón, L. & Ibarra, M. (1993) <u>Application of TEACCH model in Venezuela</u>. Caracas: Monografía del Fondo Editorial SOVENIA
- Paluzny, M. (1987) <u>Autismo: Guia práctica para padres y profesionales</u>. Mexico: Editorial Trillas

- Parra, M. & González, W. (1993). <u>Proyecto de implementación de un Grupo de Apoyo a Padres</u> Caracas: Monografía del Fondo Editorial Sovenia.
- Peters, C.; Platz, D. & Fox, R. (1989) Use of the Adjetive Generation Technique to measure effects on training parents. <u>Psychological</u> <u>Reports</u>, 65(3), 1216-1218.
- Plienis, A.; Robbins, F. & Dunlap, G. (1988) Parent adjustement and family stress as factors in behavioral training for young autistic children. <u>Journal of the Multihandicapped Person</u>, 1(1), 31-52.
- Polaino, A. (1981) <u>Introducción al estudio científico del Autismo Infantil</u>
  Madrid: Alhambra Universidad.
- Powers, M. (1989) Children with Autism. Michigan: Woodbine House.
- Reichler, J. & Lee, E (1987) Overview of Biomedical Issues in Autism. En Schopler, E. y Mesibov, G. (1987) Nerobiological Issues in Autism. New York: Plenum Press.
- Rimland, B. (1964) Infantile Autism. New York: Apple Century-Craft
- Rimland, B. (1987) Una entrevista sobre autismo. Caracas: Monografia del Fondo Editorial SOVENIA # 61
- Rodrigues, A. (1987) Psicología Social. México D.F.: Editorial Trillas
- Rutter, M. & Schopler, E. (1979) <u>Autism: a reappraisal of Concepts and Treatment</u>. Segunda Edición. Nueva York: Plenum Press.

- Salazar, J.; Montero, M.; Muñoz, C.; Sánchez, E.; Santoro, E. & Villegas, J. (1979) <u>Psicología Social</u>. México D.F.: Editorial Trillas.
- Sasaki, M. (1993) International Applications of the TEACCH Model.

  International Conference Proceedings Autism: A world of options.

  July 1993 Toronto, Canada
- Shea & Bauer (1985) Parents and Teachers of Exceptional Students.

  Boston: Allyn and Bacon inc.
- Schopler, E. & Reichler, R. (1971) Parents as Cotherapists in the treatment of autism. <u>Journal of Autism and Childhood Schizophrenia</u>, 1, 87-102
- Schopler, E.; Reichler, R.; DeVellis, R.& Daly, K. (1980) Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). <u>Journal of Autism and Developmental</u> Disorders, 10, 10-91
- Schopler, E.; Reichler, R.; Bashford, A.; Lansing, M. & Marcus, L. (1990) <u>Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children.</u> Vol. 1 Psychoeducational Profile-Revised (PEP-R). Austin: Pro-Ed.
- Schopler, E. (1973) <u>Psychopatology and child development</u>: Research and <u>Treatment</u>. NuevaYork: Plenum Press.
- Siegel, S.. (1970) Estadística No Paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta México D.F.: Editorial Trillas.

Wing, L. (1974) Children Apart. California: Dorothy Miller Editor.

Wolff, L.; Narayan, S.; Moyes, B. (1989) Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. <u>Journal of Autism</u> and <u>Developmental Disorders</u>, 19 (1), 157-166

20 LTT

STATE OF THE OF

TAN AUTO SEA THE SAN AU

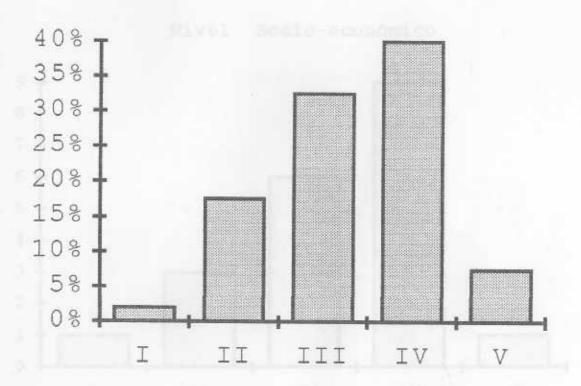
TXE GNAME STATE OF TAXES OF TA

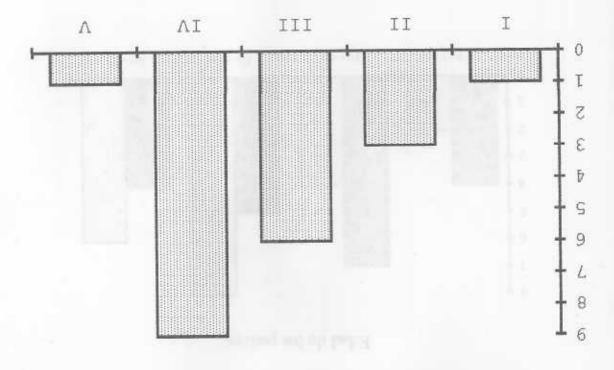
to or soul

**ANEXOS** 

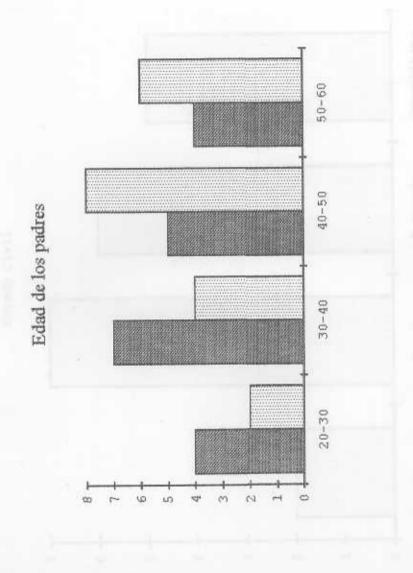
A

Nivel socio-económico Población

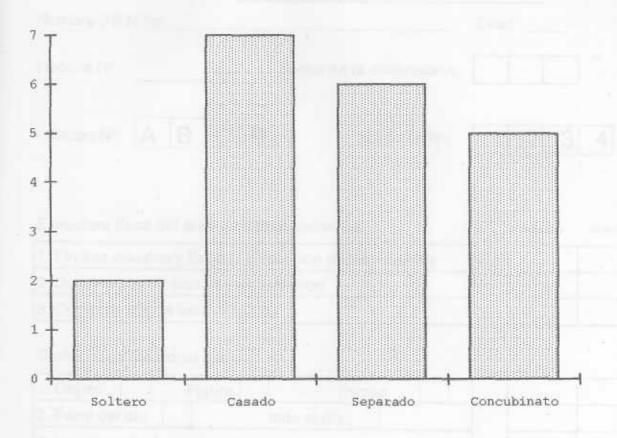




Nivel Socio-económico



Estado Civil



# Lista de chequeo: OBSERVACION DE LA ENSEÑANZA ESTRUCTURADA Datos de identificación:

Nombre del Niño					Edad	d:		
					-			
Historia Nº		Fecha d	e la obsen	/ación:				
Grupo Nº: A	BCD		Medició	∍n Nº:	1	2	3	4
Estructura física	del área de tral	pajo individ	lual			Prese	nte	Au
1. Límites visuale	es y físicos / co	locación de	o los mueb	les				
2. Disminución d	e distractores a	auditivos						
3. Organización	ie los material	es						
Cronograma indi	vidual diario							
1. Objeto	Figura		Escrito					
2. Parte del día		todo el día	а					
3. Localización d	el programa							
	al de trabajo							
Sistema individua	a: Izanierda	derecha	Ш		1			
1. Tipo de sistem	úmero / alfabét	ico	escrito					
1. Tipo de sistem	úmero / alfabét	ico	escrito		-			

Estructura Visu	aı						_	Presente	 A
1. Organización	n visual de	e mat	teriales y	y espac	io				
2. Claridad visu	ial (resalta	ando	informa	ción rel	evante	)			
3. Instrucciones	s visuales	; F	Recorte (	guias		adre			
Dibuje guías	izq-der		Dibuje	guías a	arriba-a	abajo			
Dibuje diccion	nario		Instru	icciones	escrita	93			
Muestra prod	lucto								
Conductas Pre	rrequisito								
1. Permanece s	sentado						I		
2. Contacto vis	ual								
3. lmitación						Fest			
4. Instrucciones	s sencillas	5							
Reforzamiento		estas	correcta	as					
Instigación Reforzamiento Refuerzos inter		estas	correcta	as					
Reforzamiento		estas	correcta	as					
Reforzamiento		estas	correcta	as					
Reforzamiento Refuerzos inter	mitentes	9 (W)	estate estate	a I					
Reforzamiento Refuerzos inter	mitentes	SOR I	estate estate	a I					
Reforzamiento Refuerzos inter	mitentes	SOR I	estate estate	a I					
Reforzamiento Refuerzos inter	mitentes	SOR I	estate estate	a I					
Reforzamiento Refuerzos inter	mitentes	SSEL		A I					
Reforzamiento	mitentes								
Reforzamiento Refuerzos inter	mitentes								
Reforzamiento	mitentes								
Reforzamiento	mitentes								
Reforzamiento	mitentes								

F

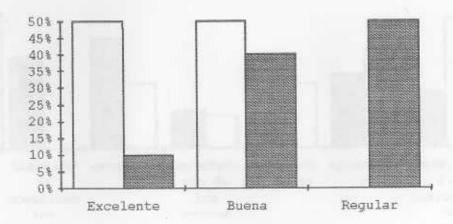
# Encuesta para padres

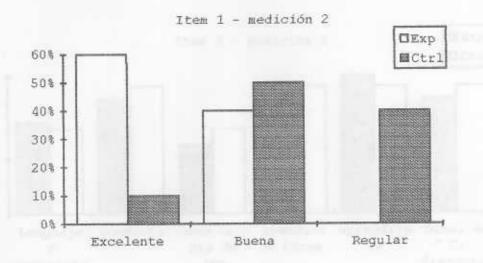
Nombre del N	iño:			Edad:
Historia Nº	A No. of the	بب واستوند	Fecha:	
compromiso autistas. Pro información	de los padres ocure respond que usted ap GRACIAS Po- disposición p	s como coterap der de forma si orte será de si OR SU COLAE	omo coterapeuta e	iento de niños tas, ya que la a institución.
EXCELENTE	BUENA	REGULAR	DEFICIENTE	MALA
¿Siente Ud. q Indique con u En caso de re	ue su colabor na equis (x) Si sponder afim ectos observa	ración en el tra nativamente a l Ud. que su pa	DEFICIENTE tamiento de su hijo  No a pregunta anterio pel como coterape	r, especifique

e	en el aprendizaje de su hijo(a)?
-	
-	
-	
-	
-	
_	
	Cuáles de las siguientes actividades considera Ud. como más importa
5	Cuáles de las siguientes actividades considera Ud. como más importa
5	¿Cuáles de las siguientes actividades considera Ud. como más importa su capacitación como coterapeuta en el tratamiento de su hijo (a)?
: - (	Cuáles de las siguientes actividades considera Ud. como más importa su capacitación como coterapeuta en el tratamiento de su hijo (a)? Indique un máximo tres (3) alternativas
- ( - /	Cuáles de las siguientes actividades considera Ud. como más importa su capacitación como coterapeuta en el tratamiento de su hijo (a)? Indique un máximo tres (3) alternativas Orientación individual por parte de un especialista Apoyo por parte de la institución
- ( - /	Cuáles de las siguientes actividades considera Ud. como más importa su capacitación como coterapeuta en el tratamiento de su hijo (a)? Indique un máximo tres (3) alternativas Orientación individual por parte de un especialista Apoyo por parte de la institución Compartir la experiencia con otros padres en su misma situación
s s s s s s s s s s s s s s s s s s s	Cuáles de las siguientes actividades considera Ud. como más importa su capacitación como coterapeuta en el tratamiento de su hijo (a)? Indique un máximo tres (3) alternativas Orientación individual por parte de un especialista Apoyo por parte de la institución

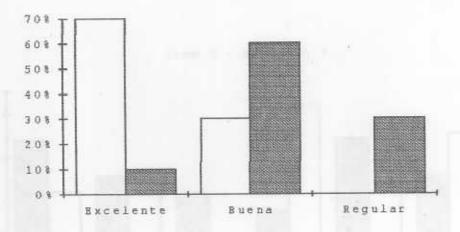
G

Item 1 - medición 1





Item 1 - medicion 3



Item 3 - medición 1

