

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DETECCION DE NECESIDADES, EXPECTATIVAS E  
INTERESES DE LOS PADRES Y MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS QUE  
PRESENTAN  
EL SÍNDROME DE AUTISMO

TESIS QUE PARA OBTENER  
EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:  
GUILLERMO GUZMÁN SÁNCHEZ

DIRECTORA: MTRA. ESTELA JIMÉNEZ HERNÁNDEZ  
REVISORA: DRA. ROSA DEL CARMEN FLORES MACÍAS

MÉXICO, D.F.

2007



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Con mucho amor para :*

*Mi esposa Adry*

*Y a mis Angelitos , mis hijas Fernanda y  
Brenda*

*Me dieron la fuerza para seguir siempre  
adelante y que siempre serán mi luz.*

Gracias a todos los niños autistas que me ayudaron a ser mejor.

*Aunque me sea difícil comunicarme o no comprenda las sutilezas sociales, tengo incluso algunas ventajas en comparación con los que os decís "normales". Me cuesta comunicarme, pero no suelo engañar. No comprendo las sutilezas sociales, pero tampoco participo de las dobles intenciones o los sentimientos peligrosos tan frecuentes en la vida social. Mi vida puede ser satisfactoria si es simple, ordenada y tranquila. Si no se me pide constantemente y solo aquello que más me cuesta. Ser autista es un modo de ser, aunque no sea normal. Mi vida como autista puede ser feliz y satisfactoria como la tuya "normal". En esas vidas, podemos llegar a encontrarnos y compartir muchas experiencias.*

*Angel Riviere.*

## *INDICE*

Resumen	1
1. Introducción	2
2. Marco Teórico	5
2. 1. Características del autismo	5
a. Inteligencia	8
b. Impulsos	10
c. Sensopercepción	11
d. Relaciones Interpersonales	12
e. Juego	12
2. 2. Diagnóstico del autismo	
a. Criterios para el diagnóstico del autismo	12
2. 3. Cuadro diferencial del autismo	13
a. Síndrome de Asperger y Autismo	14
b. Síndrome de Rett	15
c. Discapacidad visual	15
d. Discapacidad auditiva	16
e. Psicosis Infantil	16
2. 4. Padres y familias en el autismo	16
2.4.1 Autismo y Estresores Familiares	16
a. En la infancia y niñez temprana	21
b. En la edad preescolar	21
c. En la edad escolar	22
d. Efectos en padres y hermanos	23
2. 5. Educación para el niño autista	25
3. Método	29

Objetivo General	29
Diseño de investigación	29
Método de Muestreo	29
Participantes	29
Instrumento	30
Escenario	30
Procedimiento	30
Análisis de datos	31
4. Resultados	32
5. Discusión	36
6. Conclusiones	39
7. Limitaciones y Sugerencias	40
8.. Referencias	41
Anexos	46
Anexo 1. Cuestionario	47
Anexo 2. Tablas estadísticas	50

## ***RESUMEN***

Para dar respuesta a la gran necesidad de orientación y apoyo que presentan los padres de niños autistas, es indispensable caracterizar las necesidades, expectativas e intereses de los padres. Con este propósito se diseñó y se aplicó un cuestionario a los padres y madres de 100 niños y niñas autistas entre los 3 y los 12 años de edad, incorporados a escuelas públicas y privadas del Distrito Federal. Esta información podrá ser utilizada por los profesionales para la elaboración de cursos y manuales de orientación para los padres.

## **1. INTRODUCCIÓN**

El autismo es un trastorno profundo del desarrollo que afecta o limita las capacidades del individuo para captar la realidad a través de los sentidos, lo que genera una falla para estructurar un esquema o representación mental veraz y objetiva de la realidad. Esto tiene consecuencia en los procesos cognitivos y manifestaciones en la conducta, que se expresan en una forma inusual de la relación afectiva (De Clercq, 2006).

El autismo es un síndrome que aparece antes de los 36 meses de edad y que se caracteriza porque afecta las cuatro áreas principales del organismo: aprendizaje, conducta, relaciones interpersonales y comunicación (DSM IV, 1995).

El autista presenta serias limitaciones para aprender debido a los síntomas y signos que manifiesta: escasa respuesta a los estímulos sensoriales, disfunción del área de lenguaje que dificulta el habla y que aún cuando éste se llega a adquirir, va acompañado de incapacidad para comunicarse con los demás y para comprender términos abstractos, presentando además inversión de pronombres y ecolalia; es frecuente el comportamiento ritualista, la resistencia al cambio, el llanto, los berrinches, la tristeza extrema sin causa aparente, el apego hacia objetos inanimados, la tendencia a girar objetos, los patrones estereotipados y movimientos repetitivos, así como inhabilidad para las relaciones sociales y el juego cooperativo; además de esto, el autista no detecta el peligro real, muestra aparente insensibilidad al dolor y una tendencia a autoagredirse.

Estas características que provocan el aislamiento del niño, traen como consecuencia una grave dificultad para su integración familiar y social, lo cual a su vez crea conflicto y nuevas necesidades en los miembros de la familia.

En la República Mexicana existe un índice muy elevado de niños con síndrome de autismo. En el censo realizado en el año 2000, por la Secretaría de Educación Pública, se detectaron 45, 976 niños con este síndrome, de los cuales 1071 residen en el Distrito Federal (Congreso Internacional de Autismo 2006). Tales datos muestran que el autismo es un problema de magnitud y seriedad importantes que se presenta desde la infancia; sin embargo, la orientación que existe para los padres con respecto al manejo del niño autista es muy escasa. Los padres no pueden comprender lo que les sucede a sus hijos y se sienten muy limitados para ayudarles.

Favera y dos Santos (2005) afirman que el impacto que origina un niño autista sobre sus padres es determinante de las reacciones de estos últimos; sin embargo, no existe suficiente información al respecto y es necesario realizar investigaciones para determinar en que consiste dicho impacto.

Los padres de niños discapacitados no sólo necesitan adquirir información sobre el problema de su hijo, sino también sobre sí mismos, sobre sus sentimientos, temores, miedos y resistencia al cambio.

Hay padres agobiados que temen no poder cumplir sus responsabilidades, que presentan graves incertidumbres sobre el futuro de sus hijos, sentimientos ocultos, miedos, fantasías, angustias y expectativas diversas. Generalmente son padres llenos de dudas que necesitan ayuda para asumir sus responsabilidades como padres de niños "especiales", sin sentirse agobiados. Los padres en conflicto necesitan tanto apoyo como sus hijos para adaptarse al problema que viven, al medio circundante y a construir relaciones solidarias entre la familia y la escuela (Serrano, 2000).

Benedix y col. (2006) mencionan que es necesario ayudar a los padres en el desarrollo de habilidades de crianza, ya que muy pocos saben como criar a sus hijos instintivamente. Muchos copian las técnicas de crianza usadas por sus propios padres, aun cuando sean inapropiadas o dañinas. Otros padres hacen lo mejor que pueden y sin embargo, no proveen una atmósfera ideal para el desarrollo óptimo de sus hijos. Los motivos que afectan el desempeño efectivo de la paternidad, pueden ser de índole muy diversa: falta de conocimientos acerca de la crianza, expectativas y percepciones irreales acerca de sus hijos, una historia de abuso o la presencia de estresores familiares, como son los problemas económicos, maritales o de salud.

Los niños con discapacidades tienen necesidades educativas especiales y dependiendo de cuales sean éstas, requerirán diferente tipo de apoyo para aprender de parte de sus padres y maestros. Se considera que la participación de los padres debe estar incluida en los programas dedicados a la rehabilitación del autismo. Todo esto con el ánimo de establecer la continuidad entre la escuela y el hogar.

Sería muy difícil llevar a cabo una buena rehabilitación del niño autista sin la cooperación entre la familia y los profesionales; si la interacción y estimulación del hogar

es fundamental en la vida del niño normal, en el caso del autista es aún de mayor trascendencia.

Es fundamental que haya un buen apoyo y una excelente comunicación entre padres y maestros para hacer un equipo que realmente apoye al niño (Ahedo, 2000).

Por todo lo anterior, es necesario identificar la problemática que enfrentan los padres de los niños autistas, para después proseguir con la elaboración de manuales y la implementación de programas específicos, que ayuden a los padres en su difícil labor.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Características del Autismo**

El autismo es una incapacidad del desarrollo caracterizada por dificultades y anormalidades en distintas áreas: en la comunicación, relaciones sociales, funcionamiento cognoscitivo, procesamiento sensorial y modo de comportarse.

En cuanto al origen del autismo aún no se ha encontrado la causa directa; sin embargo, existe una marcada tendencia a aceptar un mal funcionamiento del sistema nervioso central como desencadenante de las conductas autistas.

Leo Kanner en 1943, citado por Essay (2006) fue el primero que empleó el término de "autismo infantil primario" para identificar a los niños que por alguna causa no lograban establecer un contacto afectivo con su madre y que posteriormente seguían sin contacto adecuado con la realidad externa. Estos niños se caracterizaban por:

- inhabilidad para relacionarse con otras personas, a lo que llamó "extremo aislamiento autista"
- retardo en la adquisición de la palabra,
- uso no comunicativo del habla,
- inversión de pronombres y ecolalia demorada,
- actividades ritualistas y estereotipadas,
- juego estereotipado,
- inmutabilidad,
- falta de imaginación,
- excelente memoria mecánica,
- apariencia normal, y
- evidencia de dichas anormalidades desde la infancia temprana

Kanner pensó al principio que el autismo siempre se manifestaba desde el nacimiento; le dio por ello el nombre "autismo infantil precoz", pero luego describió a algunos niños que presentaban conducta autista después de un periodo aparentemente normal.

Actualmente, se considera al autismo como un síndrome que se presenta desde el nacimiento, o que empieza casi invariablemente en los primeros 30 meses de vida; las reacciones a los estímulos auditivos y a veces a los visuales, son anormales y existen,

generalmente, graves problemas en la comprensión del lenguaje hablado. El habla es tardía, y en los casos en los que se llega a desarrollar, se caracteriza por ecolalia, reversión de los pronombres, estructura gramatical inmadura e incapacidad para usar términos abstractos. Generalmente hay deterioro de uso social del lenguaje verbal y gesticular. Los problemas de las relaciones sociales son más graves antes de la edad de 5 años e incluyen alteraciones en el desarrollo, como son: mirar de frente al interlocutor, falta de intercambio social y para el juego cooperativo. Es frecuente el comportamiento ritual que puede incluir rutinas anormales, resistencia al cambio, apego a objetos raros y modelos estereotipados de juego. Está disminuida la capacidad para el pensamiento abstracto o simbólico y para el juego imaginativo. La inteligencia varía desde acentuadamente subnormal, hasta normal o superior. El desempeño en las tareas que requieren memoria maquina o capacidad de percepción visual o espacial, es por lo general, mejor que en las que demandan actividad lingüística o simbólica (DSM IV; 1995).

Muchos autistas no desarrollan lenguaje hablado y los que lo desarrollan, permanecen mucho tiempo sin utilizarlo para la comunicación, presentando después una adherencia al significado concreto y estrecho de las palabras. Algunos niños tienen una memoria extraordinaria para retener poesías o listas de nombres, se aprenden comerciales de la televisión en forma sorprendente, pero sin captar el significado. Frecuentemente, presentan ecolalia; evitan el contacto visual y reaccionan con pánico cuando alguien interfiere con sus conductas autistas o cuando algo cambia en su medio ambiente. Tienen dificultad para percibir el daño real cuando se les presenta.

El autismo es principalmente una alteración cognitiva que implica los procesos perceptuales y los sistemas de comunicación, lo cual da como consecuencia una forma de relación extraña, aberrante y atípica, que se identifica popularmente como aislamiento y rechazo en general.

Actualmente, dentro de las teorías orgánicas, Koishi y col. (2006), entre otros, consideran al síndrome autista como una alteración orgánica en lo que se conoce como bagaje de base (inmadurez del sistema nervioso central, vegetativo o motor), que imposibilita a estos niños para poder entablar una relación estable y equilibrada con su entorno y consigo mismos. Esta alteración viene a ser una desorganización químico-

orgánica, no necesariamente manifestable desde un primer momento. Existen posibles alteraciones bioquímicas metabólicas y enzimáticas que pueden aportar claridad en el problema etiológico; la adrenalina, noradrenalina, serotonina, etc., son sustancias que juegan un papel fundamental en los estados emocionales y se encuentran alteradas en este tipo de niños.

Ahora bien, las razones por las que pudieran presentarse las alteraciones anteriores son:

- traumatismo en el tálamo
- disfunción del sistema reticular activado
- exposición inhabitual a productos químicos durante el periodo de preconcepción
- existencia de hipotiroidismo en los padres
- incremento de la edad materna
- hemorragia uterina de la madre durante el embarazo
- fragilidad del cromosoma X
- anomalía en las vitaminas y coenzimas
- procesos infecciosos, producidos en el útero durante el embarazo
- disfunción dopaminérgica
- traumatismos obstétricos
- déficit central para integrar y procesar la información recibida
- enfermedades metabólicas

El autismo es un síndrome de disfunción neurológica que se manifiesta en el área de la conducta. Aún cuando algunos niños se ven "diferentes" desde que nacen, un diagnóstico definitivo requiere un seguimiento de varios meses. Las diferentes manifestaciones del síndrome aparecen durante el primer año de vida en el 31% de los casos; entre el primero y segundo año en el 44% de los casos y en el 25% restante, los síntomas se hacen presentes posteriormente a los 24 meses (Essay, 2006).

A continuación se mencionarán algunas de las dificultades que presentan los niños con este síndrome, aunque no son exclusivas del autismo, ya que pueden presentarse en otras discapacidades del desarrollo, tales como, retraso mental, incapacidad para el aprendizaje y desorden del lenguaje; algunas se presentan en

condiciones psiquiátricas como el desorden obsesivo compulsivo, la personalidad psicótica y los desórdenes de ansiedad. Otras dificultades también llegan a presentarse temporalmente en niños normales. Lo que distingue al autismo es la cantidad y severidad de los síntomas; el autismo es una mezcla de deficiencias y no una característica única.

La principal característica para un diagnóstico del síndrome de autismo es que sus síntomas y signos aparecen antes de los 36 meses de edad. Se le llama trastorno profundo o pernicioso del desarrollo porque afecta a las cuatro áreas principales del organismo, según el DSM IV (aprendizaje, conducta, relaciones personales y comunicación).

Greenspan y Wieder (2006), realizaron un estudio para identificar las principales características detectadas en niños diagnosticados como autistas en la etapa de niñez temprana. Se analizó una población de 23 niños (sexo masculino y femenino) de 14 meses de edad y se les pidió, tanto a los padres como a los terapeutas, que indicaran cuáles de los síntomas descritos en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) presentaban los pequeños. Los síntomas hallados en común, por los terapeutas y padres, fueron:

- clara falta de respuesta ante los demás,
- pérdida o deterioro de la imitación,
- ausencia de juego imitativo social propio del desarrollo,
- problemas en la comunicación no verbal (gestos o mímica),
- y retraso o funcionamiento anormal en juego simbólico o imaginativo.

Estos resultados sugieren que, en los niños en edad de niñez temprana (menores de 4 años), la alteración cualitativa de la interacción social, del juego y de la comunicación no verbal, son los problemas primordiales. También se descubrió que la adhesión, aparentemente inflexible, a rutinas o patrones de conducta y las actividades o comportamientos restringidos, emergen posteriormente y son característicos de niños mayores.

Las conclusiones sugieren que el asesoramiento a los padres, sobre la observación de estas cinco características principales, facilitará la identificación temprana del autismo.

#### **a. Inteligencia**

El autismo se encuentra en todos los niveles cognitivos. La inteligencia en el autismo puede ser baja (a un grado de retraso mental), medio (desarrollo intelectual medio) o alto (capacidad cognoscitiva normal), pero pueden desarrollar alguna cualidad, como por ejemplo: la capacidad de resolver rompecabezas con gran velocidad. El pensamiento es muy concreto y el pensamiento abstracto no está bien desarrollado.

Riviere (2001), describe las características de las personas autistas en los tres niveles cognitivos:

- Nivel de Alto Funcionamiento (los síntomas aparecen hacia los tres años). Las personas autistas con este nivel presentan aislamiento, respuestas esporádicas a las señales afectivas y su afecto es episódico. Su lenguaje es poco comunicativo, hay ecolalia, alteración en el ritmo y tono enfático, inversión pronominal y señalamiento simple cuando no hay comunicación verbal. Su conducta de juego es repetitiva, no hacen uso funcional del juguete. Los movimientos de su cuerpo son ritualísticos y repetitivos. Presentan disarmonía intelectual, habilidades excepcionales y poca capacidad de abstracción.

-Nivel Medio (los síntomas aparecen antes de los tres años). Cuando los autistas poseen este nivel manifiestan aislamiento la mayor parte del tiempo. Se cuelgan al ser cargados o se ríen cuando se les persigue. Hay poca respuesta al afecto y no hay iniciativa para demostrar el afecto . No hay lenguaje comunicativo, aun cuando dicen palabras sueltas, presentan ecolalia inmediata o diferida y señalamientos sencillos para comunicarse. No hay juego. Poseen al menos una habilidad excepcional.

-Nivel Bajo (sintomatología antes de los tres años). Las características son similares al nivel medio. No hay habilidades excepcionales. La conducta motora gruesa es la única que puede destacar en la curva de ejecución. No hay balbuceo, no hay contacto ocular, ni con los objetos y se presentan cambios abruptos de irritabilidad-tranquilidad.

El principal problema que caracteriza el pensamiento de estos individuos es la incapacidad de dar significados a sus experiencias. Los autistas pueden aprender habilidades, algunos aprenden el lenguaje, pero no tienen capacidad para entender lo que significan muchas de sus actividades. Esta severa inhabilidad de generar significados, probablemente se relacione con otras dificultades cognitivas (De Clercq, 2006). La

atención del autista cambia rápidamente, generalmente las fuentes de distracción para los niños autistas con baja funcionalidad son visuales, aunque los estímulos auditivos también pueden distraerles mucho. Algunos individuos aparentemente se distraen con estimulación interna, tal como el recuerdo de ciertos objetos: hilos, papeles, piedras etc., o pueden entretenerse con procesos cognitivos internos, tales como: rimas, cuentas, cálculos o recitar hechos que han memorizado.

Cualquiera que sea la fuente de distracción, los individuos con autismo tienen gran dificultad para interpretar y dar la prioridad que le corresponde a los estímulos externos o pensamientos que lo bombardean. Es más fácil, para personas con autismo, entender hechos o conceptos individuales que agruparlos en uno solo, o integrarlos con información relacionada con ellos, especialmente cuando los conceptos parecen ser contradictorios.

Estos problemas están relacionados con la dificultad general de integrar información múltiple. Hacer secuencias también les resulta difícil. No es raro que un autista haga una serie de actos en orden ilógico o en orden contraproducente sin darse cuenta. Aún cuando puedan hacer cada uno de los pasos de un proceso complicado, no entienden la relación entre los pasos y el significado de los mismos en relación con el resultado final (De Clercq, 2006).

Los individuos con autismo frecuentemente aprenden habilidades o aptitudes frente a determinadas situaciones, pero tienen dificultad para generalizarlas a una situación diferente. Independientemente de su nivel cognitivo, tienen más dificultad con conceptos de lenguaje simbólicos o abstractos, que con hechos directos o descriptivos. Presentan alteraciones en la comunicación: tienen capacidad para verbalizar, pero no para comunicarse. Su lenguaje no es funcional, es ecológico, atípico y con inversión pronominal; el problema es a nivel pragmático. Padecen de problemas a nivel semántico, es decir, fallan al codificar y decodificar, el sonido no lo asocian con el significado real, con el objeto.

La mayoría de los niños con autismo muestran ciertas aptitudes o incluso aptitudes sobresalientes en ciertos aspectos de memoria, percepción visual o talentos especiales como el dibujar o en la capacidad para reconocer los sonidos.

## **b. Impulsos**

Muchas personas con autismo son propensas a niveles altos de ansiedad, frecuentemente se enojan, lo que se puede atribuir a factores biológicos. Tal ansiedad también puede ser resultado de confrontaciones con el ambiente que para ellos es impredecible y abrumador. Por sus deficiencias cognitivas, las personas con autismo frecuentemente tienen dificultad para entender lo que se espera de ellos y lo que sucede a su alrededor. La ansiedad y agitación son reacciones comprensibles por la constante incertidumbre en que viven.

Padecen de "inmutabilidad", esto es, la necesidad de que el medio ambiente permanezca sin cambios; necesitan que no se modifiquen las cosas externas. Todo cambio les angustia, porque es la rutina lo que les permite predecir lo que va a suceder. No estructuran problemas mentales de la realidad y no integran el pasado con el presente.

Algunas personas con autismo son sumamente persistentes para obtener lo que desean, ya sea sus objetos favoritos, experiencias o sensaciones tales como tocar algo, hacer un ritual complejo, o repetir un patrón establecido; presentan conductas estereotipadas, repetitivas y autoestimulatorias que representan una necesidad orgánica de estimulación independiente del ambiente (Lovaas, 1984).

Es típico observar al niño autista permanecer por largos periodos de tiempo ocupado en conductas autoestimulatorias, repetitivas y estereotipadas, que aparentemente no tienen otro propósito que proveer al niño de estimulación sensorial. En general, las conductas autoestimulatorias que presentan son: manipulación de manos o dedos enfrente de los ojos, agitar las manos a la altura de los hombros, hacer bizco, entrecerrar los ojos o voltearlos excesivamente hacia un lado de la órbita; vocalizaciones repetitivas sin sentido, por ejemplo: "tiki tiki tiki..." o "aeh aeh aeh...", colgar o hacer girar objetos frente a los ojos, morder objetos y mecer el cuerpo, entre otros. Se ha comprobado que este tipo de conductas autoestimulatorias impiden de forma significativa el aprendizaje del niño (Martos y Riviere, 2001).

## **c. Sensopercepción**

De muchas maneras, las personas con autismo nos muestran que sus deficiencias comienzan en el nivel de procesamiento de, algunas o todas, las sensaciones que hacen

impacto en su cuerpo a cada minuto. Algunos tienen preferencias raras por ciertos alimentos, o presentan respuestas inexplicables a ciertos estímulos. Frecuentemente padecen de inconsistencia perceptual, por ejemplo, no perciben ciertos sonidos, a tal grado que se llega a pensar que padecen de sordera; también suele ocurrir que capten vibraciones muy bajas que no pueden ser percibidas por los demás. Pueden mostrar respuestas exageradas o bien no responder ante estímulos táctiles, luces o sonidos. Presentan conductas fuera de lo normal ante el dolor, debido a que su umbral de dolor es muy alto o muy bajo.

#### **d. Relaciones interpersonales**

Los individuos con autismo presentan incapacidad para relacionarse afectivamente, lo cual se detecta desde el nacimiento; su relación con otros es extraña e inusual. Pueden mostrar ausencia o retraso de la sonrisa social. Algunos niños son incapaces de formar lazos emocionales con personas significativas en su ambiente. Presentan escaso contacto visual y algunos no se dejan tocar; no dan los brazos para ser cargados y muestran rigidez cuando se les carga.

#### **e. Juego**

Las características conductuales de un niño autista en la infancia temprana se ven claramente reflejadas en la pobreza de su juego. Por lo general, manipulan los juguetes en vez de jugar con ellos; si son capaces de realizar algún juego imaginativo, éste suele ser la repetición de un escenario aprendido reiteradamente. Pueden acumular o elegir juguetes y se sienten bien jugando solos, ya que tienen una notoria incapacidad de incorporar a otro niño en su juego (Belmonte y col., 2004)

### ***2.2. Diagnóstico del Autismo***

**a. Criterios para el diagnóstico del Autismo del DSM-IV** (American Psychiatric Association, 1995)

1. Alteración cualitativa de la interacción social, manifestada al menos por dos de las siguientes características:

- a) Importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales, como son contacto ocular, expresión facial, posturas corporales y gestos reguladores de la interacción social.
  - b) Incapacidad para desarrollar relaciones con compañeros adecuadas al nivel de desarrollo.
  - c) Ausencia de la tendencia espontánea para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos (ej. no mostrar, traer, o señalar objetos de interés).
  - d) Falta de reciprocidad social o emocional.
2. Alteración cualitativa de la comunicación, manifestada al menos por dos de las siguientes características:
- a) Retraso o ausencia total del desarrollo del lenguaje oral (no acompañado de intentos para compensarlo mediante modos alternativos de comunicación, tales como gestos o mímica).
  - b) En sujetos con habla adecuada, alteración importante de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
  - c) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico
  - d) Ausencia de juego realista espontáneo, variado o de juego imitativo social propio al nivel de desarrollo.
3. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, manifestados por lo menos mediante una de las siguientes características:
- a) Preocupación absorbente por uno o más patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal, ya sea por su intensidad, o por su objetivo.
  - b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos, no funcionales.
  - c) Manerismos motores estereotipados y repetitivos (ej. sacudir o girar las manos o dedos, o movimientos complejos de todo el cuerpo).
  - d) Preocupación persistente por partes de los objetos.
4. Retraso o funcionamiento anormal en por lo menos una de las siguientes habilidades que aparecen antes de los 3 años de edad : (1) interacción social, (2) lenguaje utilizado en la comunicación social o (3) juego simbólico o imaginativo.

5. El trastorno no se explica mejor por la presencia de un trastorno de Rett o por un trastorno desintegrativo infantil.

Para diagnosticar autismo el individuo debe presentar características de los incisos 1,2 y 3; por lo menos dos del primer inciso, uno del 2 y uno del 3.

### 2.3. Cuadro Diferencial del Autismo

Para diagnosticar a un niño con el Síndrome del Autismo tenemos que tomar en consideración algunos criterios del diagnóstico diferencial, al igual que ciertos síndromes que fácilmente se confunden con esta alteración del desarrollo.

#### a. Síndromes Asperger y Autismo (Carabine, 2006).

	Síndrome de Asperger	Autismo
Edad de aparición	En los primeros 36 meses de edad.	En los primeros 36 meses de edad.
Rango de género	9 del género masculino por 1 del género femenino.	4 del género masculino por 1 del género femenino.
Población	20 de cada 10 000 niños	4 de cada 10 000 niños
Perfil cognitivo	C.I. en rango normal. Habilidad para la música, los números y para memorizar. Dificultad para socializar y en lo emocional.	C.I. inferior al rango normal. Mayor habilidad en actividades no verbales. Dificultad en las áreas de lenguaje, social y emocional.
Problemas de lenguaje.	Fallas en la comunicación verbal desde la infancia. Demora para la adquisición de lenguaje. Ecolalia, uso de neologismos. Lenguaje estereotipado, pedante e irrelevante. Modo inadecuado de proliferar palabras y en el tono de voz. Pobre capacidad de abstracción.	Demora en el uso de palabras. Ecolalia, uso de neologismos. Lenguaje estereotipado, pedante e irrelevante. Tono inadecuado. Lenguaje concreto y literal.
Habilidades no verbales.	Falla para comprender, y para el uso de habilidades no verbales.	Déficit alto en el uso y comprensión de habilidades no verbales.
Juego	Juego repetitivo y estereotipado, que puede tener algún sentido. Falta de juego cooperativo.	Juego repetitivo y rígido. Es raro el juego imaginativo. No juegan con otros niños.
Patrones rígidos de comportamiento.	Les desagradan los cambios en la rutina, intereses y colecciones poco	Resistencia al cambio. Rutinas, intereses y colecciones poco usuales.

	usuales.	
Problemas sociales	Falta de empatía, incapacidad para entablar amistades y para seguir reglas sociales.	Falta de interés en la gente, poco apego, falta de empatía, falla en el entendimiento de reglas sociales. Comportamiento social inadecuado.
Problemas conductuales.	Berrinches, agresión, necesidad. Dificultad para el autocuidado, para conciliar el sueño y para alimentarlos. Puede presentar problemas con la autoridad cuando son mayores. Falta de manejo.	Berrinches, autoagresión, destructividad. Problemas para dormir, de alimentación y autocuidado. Falta de iniciativa.
Problemas motores.	Retraso motor temprano. Falta de destreza posteriormente.	No presentan dificultades motoras específicas.
Factores orgánicos y motores.	No presenta daño orgánico específico. Se identifican frecuentemente antecedentes en la familia.	Frecuentemente hay evidencias de problemas orgánicos. Historia familiar con problemas de lenguaje y de aprendizaje.

La diferencia principal del Síndrome de Asperger con el Autismo es que los primeros no se encuentran perturbados, son niños inteligentes y se detectan casi siempre a partir de los tres años de vida. En estos niños no se encuentran áreas dañadas orgánicamente; a diferencia del niño autista, presentan más habilidades en el lenguaje y en la música. La presencia de conductas inadecuadas es menos frecuente y sus patrones de juego se acercan más a la normalidad. Manifiestan también falta de destreza en la coordinación motora, a diferencia de los autistas que son más hábiles.

**b. Síndrome de Rett.** Presentan un desarrollo normal de los seis a los dieciocho meses, comienzan a vocalizar, a sentarse, a caminar y a continuación manifiestan una regresión en la que pierden el uso de las manos que han adquirido.

Los criterios son:

- Reducción del crecimiento de la cabeza
- Pérdida de los aspectos motores ya adquiridos
- Agitación del torso
- Marcha insegura, con piernas rígidas y abiertas.

Los púberes corticales se presentan en distintas áreas cerebrales; en especial los púberes en el lóbulo temporal han sido asociados con manifestaciones clínicas de los trastornos del espectro autista, por la relación que presentan en las alteraciones en las

habilidades sociales, pero la presencia de los púberes no quiere decir que se desarrolle un cuadro de autismo.

En cuanto a su etiología, se ha encontrado una difracción del cromosoma X y duplicación del cromosoma número 6 (Bolton, y col., 2002)

**c. Discapacidad visual.** Algunas veces, los niños con discapacidad visual suelen tener los mismos tipos de movimientos manuales, la misma tendencia a saltar y a girar sobre sí mismos, que los niños autistas; suelen alterarse si se cambia la rutina o si los objetos son movidos de su lugar. Generalmente, estas conductas en los niños con ceguera se hacen menos frecuentes después de los cuatro años en los niños con inteligencia normal, pero son más persistentes en los que presentan deficiencia mental.

No se conoce con precisión la causa de estas conductas, pero, probablemente usen la autoestimulación como manera de compensar los estímulos sensoriales que no pueden obtener a través de la vista. Es probable también que si perciben algo de luz, les agraden las sombras que producen al jugar con sus dedos cerca de los ojos, "o que vean" luz cuando se presionan los ojos. A pesar de estas similitudes, en los niños con discapacidad visual, no se encuentran las dificultades en la comprensión del lenguaje que se observan en los niños autistas.

**d. Discapacidad auditiva.** Los niños que nacen sordos tienen muchos problemas en el aprendizaje de la comprensión y en el uso del lenguaje hablado. Pueden ser socialmente retraídos y difíciles en su conducta y tener varios síntomas que se ven en los niños autistas, especialmente en sus primeros años.

**e. Psicosis infantil.** Síntomas graves suceden a un periodo de normalidad. Presentan mala salud desde el nacimiento, siendo comunes las dificultades respiratorias, circulatorias, metabólicas y digestivas. Cuando se les tiene en brazos "se amoldan" como "plástico o arcilla", se aferran en el vacío y hunden la cabeza en el cuerpo de la gente. Muestran sus ojos fuera de foco, parecen mirar a través de la gente más que a ella, y tienen confusión del pensamiento. Arrastran las palabras, su lenguaje es confuso o monótono, tedioso y manifiestan regresión del desarrollo (Tustin, 1991). El niño autista también padece

problemas desde el primer año de vida, pero a diferencia de los casos de psicosis infantil, la infancia del niño es descrita por la madre como la de un niño normal.

#### ***2.4. Padres y Familias en el Autismo***

La familia es un sistema de interacción en el que cada uno de los miembros ocupa un papel y una posición con respecto a los demás.

Cuando nace un niño con limitaciones de cualquier índole, su llegada afecta no solamente a los padres, sino a toda la familia, ya que va a tener necesidades especiales, a requerir mayores cuidados, más atención y también más recursos que un niño "normal" (Masha, 2006).

##### ***2.4.1. Autismo y estresores familiares***

Desde el momento de la aparición de los primeros síntomas, los padres se encuentran consternados en cuanto a lo que sucederá con sus hijos. La noticia de que su hijo padece autismo trae como consecuencia primordial, confusión y dolor. Los padres necesitan estar bien informados acerca del problema de su hijo, de sus limitaciones y sus necesidades.

La idea acerca de la familia del niño autista ha ido cambiando a través de los años debido a las investigaciones que se han venido realizando. En los 50's se creía que los padres causaban el desorden.

Estas tempranas impresiones sobre la posible contribución de la interacción desviada padre-niño en la expresión del síndrome, surgieron principalmente de dos observaciones de Kanner (1943): el estatus socioeconómico marcadamente elevado de los padres y los patrones de interacción inusuales entre los padres y el niño. Cuando se llevaron a cabo estudios epidemiológicos, se encontró que el síndrome se daba en todas las clases sociales y que los padres de niños autistas no presentaban características de personalidad extremas, como frialdad, obsesividad o introversión. Se encontró que estos padres son similares a padres de hijos con otro tipo de alteraciones; sin embargo, el continuo estrés en la interacción con el hijo autista puede eventualmente resultar en cambios de personalidad en ellos.

El diagnóstico de una discapacidad seria, trae muchos cambios en la familia del nuevo miembro diagnosticado. Cada familia reacciona a estos cambios de manera diferente. Algunos de los efectos que el diagnóstico de autismo trae a la familia así como algunos de los estresores familiares que se crean en la familia son: comunicación, problemas de sueño, conducta impredecible, problemas creados por los cambios de rutina, efectos dañinos y problemas financieros. Cada uno de estos problemas representa un tema que los especialistas deben de tomar en cuenta cuando trabajan con familias de un niño con autismo.

Spriovieri y col. (2001) estudiaron los efectos de los estresores familiares en el desarrollo familiar. Participaron 15 familias con niños autistas, 15 familias con niños con Síndrome de Down y 15 familias de niños sin alteraciones del desarrollo. Los niños tenían entre 5 y 15 años de edad. Se compararon los síntomas que presenta una familia sin alteraciones del desarrollo con una familia con autismo. Se obtuvieron detalles acerca de la dinámica familiar, de los síntomas autistas, la influencia en la familia, la salud mental de la familia, sus limitaciones y dificultades a lo largo del ciclo vital. Se localizaron los factores que dañan a la familia en cuanto a la salud mental y emocional de sus miembros. Se utilizó como instrumento de medición el Family Dynamics Evaluation realizado por Caneiro en 1983. Los resultados obtenidos se compararon estadísticamente considerando la población total (n=45). En este estudio se encontró que las familias de niños autistas y con Síndrome de Down tenían mayor dificultad para mantener la salud, tanto mental como emocional, de los miembros de la familia. Se concluyó que la dinámica de la familia autista causa mayor conflicto en la salud mental y emocional de sus miembros.

Cada familia se prepara para los cambios que puede sufrir con el nacimiento de un nuevo miembro. No es posible saber todos los cambios que ocurrirán pero se preparan para el nuevo ser. Conforme se acerca la fecha del nacimiento, los cambios empiezan a incrementarse, tanto en el área financiera, como en la responsabilidad de los padres, e incluso el acomodo del hogar. Siempre existen cambios que no se han previsto, pero ninguno tan dramático como los que existen cuando nace un niño con necesidades educativas especiales.

El nacimiento de un niño con necesidades educativas especiales representa problemas a los padres y a los demás miembros de la familia. Aunque este proceso se ha descrito en varias ocasiones, ninguna de las reacciones que ocurren pueden ser consideradas como típicas. Algunas discapacidades representan cambios extremos, pero el autismo trae consigo muchas diferencias en cuanto al desarrollo de la familia, sus costumbres y la forma de afrontarlas.

Masha (2006), indica que algunos de los problemas principales de la familia es el de interrelacionarse con otras personas, la necesidad de modificar sus actividades y deseos, el incremento considerable en los gastos financieros, el rechazo social, los problemas en cuanto a diagnóstico y tratamiento, la dificultad para encontrar una buena educación para sus hijos y la preocupación por las pocas oportunidades para el pequeño.

Hasta que no se ha obtenido un diagnóstico, es muy difícil para los padres tomar cartas en el asunto de su hijo. Hace mucho tiempo que se sabe que entre más temprano se inicia la educación y el tratamiento con los pequeños, el pronóstico es mucho más favorable. Un diagnóstico de autismo no se completa hasta el momento en que los padres dejan de buscar otros diagnósticos y aceptan la discapacidad de su hijo, y en todo este tiempo se desperdician los primeros años (Cash, 2006). Como consecuencia, los padres obtienen un apoyo terapéutico tardío.

Un diagnóstico de autismo afecta a la familia de muchas maneras. Un autista tiene problemas muy específicos en las áreas de comunicación, patrones de sueño, comportamiento impredecible, problemas con los cambios de rutina y en el aprendizaje en general, así como la necesidad de cuidados especiales y muchos gastos imprevistos.

Sánchez (2006), define el síndrome autista como una discapacidad del desarrollo que se presenta desde el nacimiento y es de por vida. Existen muchos individuos que presentan problemas para procesar la información sensorial. Existen muchas alteraciones en el lenguaje tanto en la comunicación verbal como en la no verbal.

Sánchez (2006) también menciona que a los autistas, cuando pequeños, se les consideraba "bebés muy buenos", no lloraban, no necesitaban mucha atención ni mucho alimento, o en el otro extremo eran niños que lloraban todo el día sin causa aparente. El primer problema reside en que los padres no pueden aguantar la indiferencia, por parte del niño, por mucho tiempo.

Los patrones de la familia y las rutinas preestablecidas se ven afectadas debido a los problemas de sueño que presentan estos niños, incluso hay niños que duermen únicamente de 3 a 4 horas diarias. También los rituales que presentan y el hecho de que son muy rutinarios y no soportan los cambios, además de no percatarse de los peligros reales, originan muchos conflictos a la familia. Comportamientos extraños en personas que parecen ser normales, traen como consecuencia reacciones extrañas en personas que observan dicho comportamiento.

Muchos de estos niños generalmente se describen como sujetos que tienen actitudes mucho mayores a la edad que tienen, sin embargo no tienen un desenvolvimiento social como los niños de su edad. Estas divergencias, en cuanto a actitudes, en ocasiones provocan expectativas mucho mayores en los padres, lo que ocasiona posteriores frustraciones.

Palafox (2006), sugiere que los hermanos pueden ser de ayuda en el aprendizaje de estos niños, ya pueden estar al cuidado de ellos así como servirle de modelo. Este apoyo de los hermanos debe ser supervisado para que no se convierta en algo negativo tanto para los hermanos como para los niños.

El tener un niño con necesidades educativas especiales en casa puede ayudar a la familia a tener más consideración hacia otros niños con este tipo de problemas. Se ha observado que el nacimiento de un niño con necesidades educativas especiales causa muchos cambios en la familia, pero poco a poco la familia va reacomodando los roles y las costumbres para poder funcionar de una manera adecuada. Puede reforzar la unión familiar para luchar todos contra los nuevos problemas e incluso pueden compartir más momentos en ocasiones, o puede generar muchos conflictos y crear un ambiente de problemas.

Algunos autores creen que los padres de niños especiales suelen contraer enfermedades psicológicas e incluso depresión. Benedrix y col. (2006) mencionan que dichos padres suelen tener mucho sentimiento de culpa y son muy perceptibles a la crítica. También indican que las actitudes extremas y los cuidados que los niños requieren suelen alterar la interacción familiar.

En un estudio realizado en Taiwan por Shu y col. (2000), se investigó el impacto que tiene un niño autista en la salud mental de su madre. El estudio se realizó con una

población de 30 madres de niños autistas, 11 madres de niños que padecían el Síndrome de Down, y 56 madres de niños sin alteraciones del desarrollo. En este estudio se investigó: 1) la salud mental de las madres con niños autistas; 2) la incidencia de alteraciones psiquiátricas menores 3) su clasificación y 4) la determinación de los factores relacionados a la salud mental.

El puntaje medio obtenido en el Cuestionario Chino de Salud (Chinese Health Questionnaire (CHQ) mostró que sí existían diferencias significativas con respecto al impacto que tenían los niños autistas en la salud mental de sus madres, comparadas con las madres de niños sin alteraciones del desarrollo. Algunas de estas madres fueron diagnosticadas posteriormente con depresión (36%), ansiedad (46%); y ansiedad y depresión (9%). Los autores concluyen que un tratamiento adecuado para las madres de niños autistas puede prevenir la aparición de desórdenes o alteraciones mentales.

Aunque cada discapacidad trae problemas específicos consigo, el autismo necesita de ciertas atenciones y cuidados muy especiales que traen cambios únicos en la familia y los miembros de ésta. Existen muchas opiniones acerca de los efectos que puede causar en la familia y como debe de ser tratada, pero realmente no se ha estudiado cómo se debe sobrellevar esta situación. La familia representa el centro de la sociedad e influye de forma directa la actitud y comportamiento de cada individuo, por lo que es necesario un completo entendimiento de esta situación para poder trabajar adecuadamente, tanto con el niño autista, como con la familia. Debe tratarse como un problema familiar y no solo como un sujeto individual con características autistas.

Se debe enseñar a toda la familia y amigos cercanos como llevar esta situación y como auxiliar en el aprendizaje del niño autista en cada etapa del desarrollo. La familia necesita manejarse como un grupo que participa en las decisiones que afectan al autista, ya que estas decisiones afectan a toda la familia de diferente manera; de esta forma se puede prevenir llegar a altos niveles de estrés familiar (Koegel y Koegel, 2002).

Investigaciones realizadas por Sauna (1986) no han encontrado diferencias en la personalidad o en el ajuste psicológico de los padres de niños autistas y no autistas pero con otras alteraciones en el desarrollo, como daño cerebral orgánico y otras desviaciones. Esta información ha prevalecido en la literatura durante los últimos veinte años.

El tipo y grado de la necesidad especial, el momento en que se percibe, el sexo, la edad y los factores conductuales son elementos que influyen en la adaptación de los padres y el funcionamiento de la familia (Cash, 2006).

#### **a. En la infancia y niñez temprana**

Los padres y los miembros de la familia enfrentan numerosos problemas y necesidades durante los primeros años de vida del niño autista. Esto incluye la comprensión y aceptación de las características que presenta el niño durante el desarrollo, como por ejemplo: su aislamiento y su falta de interés y afecto hacia sus padres. Los padres realizan numerosos intentos por obtener un diagnóstico de su hijo, por adaptarse o aceptarlo, una vez que les es dado, así como, por conocer estrategias efectivas de intervención y por obtener servicios.

Si los padres no pueden prever la conducta o las necesidades del niño, se mostrarán enormemente ansiosos y serán incapaces de establecer rutinas y organizar la marcha de la familia (Martos, 2006).

Proveer a los padres de una evaluación y un diagnóstico comprensible y proporcionar un tratamiento adecuado para el niño, son aspectos centrales de la intervención inicial. Es indispensable que desde las primeras entrevistas, se establezcan con los padres y miembros de la familia arreglos o compromisos a corto y largo plazo para el manejo del comportamiento del niño autista.

#### **b. En la edad preescolar**

Durante los años preescolares la conducta del niño puede ser problemática, ya que presenta conductas atípicas: aplaudir, mecerse, aletear, ausencia de lenguaje o un lenguaje disfuncional, etc. El impacto del niño en otros miembros de la familia es muy negativo. Es por ello que el niño autista pequeño requiere de cuidados y enseñanzas especiales por parte de sus padres y terapeuta. Los padres periódicamente pueden sentirse abrumados por los problemas del niño, por las dificultades económicas que enfrentan y por la falta de servicios de atención para su hijo y de orientación para ellos.

En el periodo preescolar es importante apoyar tanto al niño como a su familia. Esto incluye programas de intervención para el niño, consejo individual para los padres, conocer a otros padres y participar en grupos de apoyo.

El padre y la madre deben tener oportunidades para discutir sus experiencias entre sí, con los profesionales que participan en los cuidados del niño y si es posible con otros padres que tengan problemas similares. En algunos casos, la psicoterapia de pareja o familia puede ser útil para ambos padres o para la familia, ya que les permite una mejor aceptación del problema; no obstante, es particularmente importante aclarar, que el recibir una psicoterapia no implica que los padres sean causantes del desorden del niño.

### **c. En la edad escolar**

En comparación con los primeros años del niño y el periodo preescolar, los años escolares pueden ser relativamente menos estresantes para los padres. Ya que si ha recibido la atención necesaria; presenta algunos logros evolutivos y le es más fácil amoldarse a la vida diaria.

La entrada a un programa escolar, puede servir de medida de alivio porque pueden obtenerse más apoyos para la familia. Algunos logros del desarrollo por ejemplo habilidades sociales o de comunicación pueden observarse en algunos niños, lo cual es fuente de gratificación para los padres.

La tarea de los profesionales durante este periodo incluye el proveer servicios que faciliten el aprendizaje del niño y dar orientación a los padres y a otros miembros de la familia.

Se ha encontrado que los padres de niños con deficiencia en su desarrollo presentan grandes necesidades de orientación y apoyo. Smith y Dillenbeck (2005) realizaron un estudio con 68 padres de niños que sufrieron algún tipo de lesión cerebral. Se halló que las familias necesitaban más información sobre la lesión cerebral y los efectos posteriores de ésta en el niño. Se observaron cuatro necesidades principales:

- 1) Significado real del diagnóstico de sus hijos.
- 2) Información sobre organizaciones y recursos comunitarios.
- 3) Accesibilidad a los programas federales para los niños discapacitados.
- 4) Expectativas sobre el futuro de sus hijos.

Estos resultados demuestran que las familias no se encuentran preparadas para los cambios físicos, emocionales, cognitivos y conductuales que aparecen como resultado del problema de sus hijos. Las necesidades de los padres se agravan más por la falta información, de los médicos y los profesionales, sobre el desarrollo posterior del niño y sobre la forma de apoyarlos. La incertidumbre de los padres provoca muchos conflictos y ansiedades en la familia. Todo esto subraya la importancia de que psicólogos y educadores trabajen con los padres en estos procesos de reajuste, posteriores a la detección de problemas de incapacidad en sus hijos.

#### **d. Efectos en padres y hermanos**

Cualquiera que sea la situación, el hecho de tener un hijo con autismo crea en la familia gran estrés y provoca un desequilibrio total. Surgen sentimientos ambivalentes hacia el niño, lo que trae como consecuencia sensación de culpa. En los padres surge también la necesidad de integrar al hijo al núcleo familiar, para lo cual deben hacerse ajustes tanto en el hogar, como en su comunidad, ya que el autismo es de por vida.

Cash (2006) menciona que a menudo estos padres están sometidos a un gran estrés, a causa de las necesidades de atención de su hijo. Los padres están confusos con respecto a lo que pueden esperar y por tanto hacer.

Conforme el niño va creciendo, los padres deben realizar los cambios necesarios para adaptarse a las necesidades cambiantes del niño. Cuando éste se incorpora a la escuela, los padres continúan con la esperanza de observar avances significativos y si éstos no se presentan, los padres recaen en depresión y ansiedad.

Los padres de niños autistas no han presentado diferencias en el test de personalidad Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota (MMPI), al ser comparados con padres de niños con otros trastornos; sin embargo, algunos estudios han observado que las madres de niños autistas manifiestan grados mayores de estrés, que las madres de niños con Síndrome de Down o con otros problemas. También se encontró que el grado de estrés está relacionado con la edad del niño, así como con otras características del niño como son los problemas conductuales que presentan y la incapacidad para comunicarse o socializar (Cash, 2006).

Wolfensberg, (1970) afirma que los padres pueden caer en tres tipos de crisis, algunos padres experimentan las tres, otros una o ninguna. Las crisis pueden presentarse simultáneamente pero tenderán a correlacionarse en algún grado con la edad del niño.

Conceptualmente, algunas de las crisis pueden ser de largo término:

1. La primera crisis ocurre cuando los padres reciben el diagnóstico de alguna alteración en el desarrollo en su hijo, que no sospechaban. El arribo de un niño, que marcadamente no cumple con las expectativas de sus padres, hace necesario que ellos modifiquen radicalmente éstas. El elemento crucial aquí es la demolición de expectativas.
2. La segunda crisis puede describirse como una crisis de valor. Las alteraciones en el desarrollo y sus manifestaciones son inaceptables para muchas personas. A menudo la reacción de los padres es construir en sus propias mentes la idea de que su hijo no tiene el potencial para salir adelante, lo cual puede ser doloroso para un padre. El miedo social y el aborrecer los estigmas censurados por leyes internas, sentimientos de fallo o culpa y otras angustias subjetivas, pueden contribuir a la crisis de valor. Esta crisis lleva a varios grados de rechazo emocional; en instancias medias, esto puede ser manifestado por ambivalencia y sobreprotección, y en instancias severas, suele tener como resultado la institucionalización y completa negación de la existencia del niño.
3. La tercera crisis es la de realidad. Fuerzas externas hacia los padres y sólo parcialmente controladas, resultan en situaciones que hacen imposible, o extremadamente difícil para el niño, el mantenerse integrado a su familia o comunidad. Las presiones sociales pueden construir una crisis de realidad para la familia.

La crisis emocional que se presenta en los tres momentos señalados está caracterizada por la angustia, los sentimientos de impotencia, una inseguridad profunda y una sensación de profundo desconcierto. Una crisis emocional se puede definir como "la incapacidad persistente de una persona para restablecer su estabilidad psicológica, lo cual le lleva a una necesidad inevitable de hacer cambios sustanciales en su vida y forma de ser" (Ehrlich, 1996). En una crisis de familia, el equilibrio interno de la pareja se descompensa, el funcionamiento y ciclo vital de la familia se modifica, sus reacciones ante la sociedad se transforman, y frecuentemente la vida de pareja se descuida.

Los investigadores y profesionales dedicados al autismo afirman que los miembros de la familia tienen sus propias necesidades. Las cuales tienen relaciones importantes con las características específicas del niño autista y con la severidad del disturbo del niño.

Aunque a la fecha existe mayor conocimiento sobre la interacción entre padres, hijos y hermanos, hay pocos estudios que han analizado las características del niño en relación con las necesidades de los padres y la familia; muchos de ellos presentan deficiencias en el control de las variables, en la formación de los grupos de comparación y en los resultados que aún no han sido consistentes.

Sánchez (2006) expresa que los padres con hijos autistas frecuentemente señalan la existencia de problemas asociados con la obtención del diagnóstico, las condiciones de sus hijos, el soporte familiar y los servicios apropiados para dichos niños. Para evaluar los cambios a este respecto, en las últimas dos décadas, se realizó una investigación en la que se pidió a 127 familias de niños autistas, (67 con niños de 10 años en adelante y 61 de niños menores de 10 años), pertenecientes a la Sociedad de Autismo de West Midlands, que llenaran un cuestionario que indagaba sobre detección, diagnóstico, ayuda e información educativa. Los resultados mostraron avances en algunas áreas, como son el diagnóstico e informes, para los niños más pequeños. No obstante, se observó que los informes, soporte y prevención, después del diagnóstico, no son adecuados para ninguno de los dos grupos, quedando aún muchas dificultades y trabas que detienen tanto a los padres, como a los niños en el avance sobre su problemática.

Sánchez (2006) también realizó un estudio con padres latinos quienes reportaban haber tenido problemas para obtener un diagnóstico, orientación adecuada y soluciones para los problemas conductuales, sociales y de comunicación, que presentaban sus hijos autistas, así como la falta de servicios profesionales. El hecho de haber obtenido derechos en los Estados Unidos en cuanto a la educación, no ha sido suficiente para reducir el estrés que origina en los padres el tener un hijo con discapacidad.

## ***2.5. Educación Para el Niño Autista***

En la búsqueda de alternativas para solucionar el problema de la desintegración familiar, ante la situación del hijo con discapacidad, los terapeutas familiares han señalado que si los familiares contaran con mayor libertad y más tiempo para ellos

mismos, se podría evitar la desintegración. Para lograr esto se requiere mayor apoyo de las instituciones educativas.

Antiguamente, el niño autista no era recibido en las instituciones educativas. Es en los años 70's. cuando la actitud hacia los niños discapacitados tomó otro giro. En ese tiempo, se llegó a la conclusión de que los niños discapacitados tenían los mismos derechos a la educación que cualquier niño, ya que son niños especiales con necesidades especiales. En nuestro país, en 1975, se legisló el derecho a la educación pública de los niños con discapacidad, surgiendo así las primeras escuelas públicas de Educación Especial. Por último, se decretó la ley pública 99-457, que amplió los derechos y privilegios de los niños discapacitados desde el nacimiento hasta los dos años. El efecto de esta ley ha promovido la vinculación entre la familia y la escuela, en una sociedad que acompaña al niño desde el nacimiento hasta los 21 años de vida. Las oportunidades educativas para los discapacitados siguieron en expansión durante los 80's y 90's.

El interés en México por la integración educativa, involucra actualmente a diversos organismos e instituciones, tales como la Dirección de Educación Especial de la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Organización de Naciones Unidas (ONU), organizaciones privadas que atienden a niños con discapacidades y escuelas regulares tanto públicas como privadas.

En julio de 1994 entra en vigor la Ley General de Educación Pública en el Diario Oficial de julio de 1994; esta ley es la primera a nivel nacional que incorpora a las personas con discapacidades. En su artículo 41, esta ley comprende a los "individuos con discapacidades transitorias o definitivas, así como a aquéllos con aptitudes sobresalientes", como destinatarios de la educación especial, la cual deberá ser impartida de acuerdo con sus propias condiciones y equidad social (SEP-DEE, 1994). Hasta la fecha, la educación especial se ofrece únicamente a los niños cuyas condiciones impiden su integración a los planteles de educación básica regular. La integración ofrece a los niños con discapacidades, herramientas necesarias para su incorporación al medio social y laboral, así como el ejercicio de su derecho a una educación completa y de calidad.

En el año de 1995, el DIF (Desarrollo Integral de la Familia) presentó el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad que consiste en la Integración Educativa.

- A nivel municipal, estatal y federal, se proyectaron cambios legislativos para garantizar la equidad en el acceso a los recursos y servicios, así como el pleno respeto a los derechos humanos de la persona con discapacidad.
- La Comisión de Atención Vulnerable de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal instaló una mesa de trabajo para formular la ley de Integración Social para personas con problemas de discapacidad del D.F.
- La Cámara Nacional de la Industria y la Transformación (Canacintra) estableció, junto con otras instituciones, una bolsa de trabajo con el fin de otorgar capacitación y empleo a las personas con discapacidades.
- Se modificó la normatividad del Instituto Mexicano del Seguro Social, para facilitar el acceso de niños sanos con discapacidad a las estancias de desarrollo infantil.
- El gobierno del Distrito Federal acordó que la empresa encargada del mantenimiento de sus instalaciones deportivas y recreativas estuvieron integradas en un 90% por personal con discapacidad.

Este programa nacional es obligatorio para todas las dependencias y entidades del gobierno y establece claramente que para lograr la equidad y la incorporación al desarrollo de dicho grupo social, no bastan medidas de rehabilitación. Se requiere transformar actitudes y derribar todas las barreras que impiden su plena integración (Ararú, 2001).

Schopler (1984), menciona que se ha demostrado que los padres de niños autistas pueden ser coterapeutas efectivos y agentes de desarrollo para sus propios hijos. Los padres y los profesionales pueden colaborar en un esfuerzo orientado para aliviar la condición del niño y así, las habilidades y perspectivas específicas de cada parte pueden usarse para maximizar el desarrollo del niño autista.

La tendencia a la desinstitucionalización y las exigencias de integración educativa para los niños con necesidades educativas especiales, ha originado que más niños autistas funcionen dentro del contexto de sus familias. Como resultado, los padres a menudo asumen más responsabilidades en el tratamiento del niño (Covarrubias y Piña, 2000).

Koegel y Koegel (2002) mencionan que en el contexto de la familia, el niño no sólo adquiere habilidades sociales y cognitivas, sino también patrones de comportamiento que pueden ser importantes para una adaptación exitosa en la sociedad.

En un estudio realizado por Favera y dos Santos (2005), se subraya la importancia de incorporar la información, tanto de los padres como de los terapeutas, para un mejor diagnóstico y para la toma de decisiones, ya que ambos tienen distintas oportunidades y cualidades para poder observar síntomas diferentes, debido al área en la que tienen mayor influencia. Los padres perciben las diferencias en sus hijos desde el nacimiento, por eso hay que saber escucharlos y tomar una detallada historia del desarrollo del niño, ya que de ese relato van a depender en gran medida el diagnóstico y la intervención.

Los padres deben estar integrados al programa de intervención y participar en él, por lo que necesitan guía, apoyo y ayuda. El trabajo conjunto de padres y terapeutas facilitará la intervención y ahorrará tiempo y esfuerzo en el tratamiento.

Aunque estos logros son importantes, hasta la fecha las oportunidades educativas para el autista son muy limitadas. Se requiere que los padres y maestros participen activamente en la consolidación de la integración educativa y social. Esta tarea puede facilitarse si se obtiene mayor conocimiento sobre las necesidades, expectativas e intereses de los padres con hijos autistas, motivo por el cual se propone la siguiente investigación.

### **3. MÉTODO**

#### ***Objetivo General***

Detectar las necesidades, expectativas e intereses de los padres y madres con hijos que presentan el Síndrome de Autismo, pertenecientes a instituciones públicas y privadas del D.F.

#### ***Diseño de Investigación***

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, ya que el objetivo central era obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas y derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas (Rojas, 1987).

#### ***Método de Muestreo***

##### **Participantes**

La población estuvo constituida por 10 padres y 90 madres de niños y niñas autistas; 50 pertenecientes a instituciones públicas y 50 a privadas, del D.F. De cada tipo de institución, se consideró a los padres y madres de 25 niños y niñas de 3 a 7 años de edad, y 25 niños y niñas de 8 a 12 años de edad. Estas edades son muy importantes debido que partir de los 3 años es cuando, en el desarrollo fisiológico y anatómico, se dan cambios importantes en la naturaleza de la interacción entre las funciones y las unidades mentales. Los cambios importantes comprenden el incremento de la riqueza de esquemas, símbolos, conceptos y reglas, lo cual a su vez produce una comprensión más eficiente, una mejor retención de la información y una generación de hipótesis más flexibles y adecuada. Además de los 3 a los 12 años existe la aparición de procesos ejecutivos que permiten a los niños regular su pensamiento y los llevan a ser más flexibles, a planear más y a cobrar mayor conciencia de sus conocimientos, así como a ser más sensibles respecto a sus propias insuficiencias cognoscitivas (Mussen y col., 2004).

Para seleccionar a los participantes, se obtuvo una lista de las instituciones tanto públicas como privadas en cuya población se encontraran niños con el Síndrome de Autismo. Se seleccionaron aleatoriamente dos grupos, uno formado por padres y madres

de niños de 3 a 7 años de edad y otro con los padres de los niños de 8 a 12 años de edad, de ambas instituciones.

La selección de los participantes se hizo mediante un muestreo aleatorio simple, ya que los participantes fueron elegidos al azar; de esta manera las preferencias y deseos del sujeto no influyeron en este proceso (Rojas, 1987).

El diseño de la muestra fue probabilístico, ya que cada elemento tuvo la misma probabilidad de ser elegido (Rojas, 1987).

### **Instrumento**

Cuestionario para la detección de necesidades, expectativas e intereses de los padres y madres de niños y niñas que presentan el síndrome de Autismo, que fue diseñado para el presente estudio (Anexo 1).

El cuestionario abarca las necesidades del autista en ocho áreas del desarrollo: Autocuidado, Motricidad, Social, Supervivencia, Cognitiva, Comunicación, Conductual y Educación Social Sexual (Schopler y col., 1988). Se pidió a los padres y madres que escribieran su respuesta a cada reactivo, de acuerdo a la siguiente escala: 3 (muy importante), 2 (importante), 1 (poco importante)

### **Escenario**

La presente investigación se llevó a cabo en salones pertenecientes a las diversas instituciones públicas y privadas, a las que asistían los niños autistas de la muestra elegida al azar.

### **Procedimiento**

Primera Fase Construcción del cuestionario para la detección de necesidades, expectativas e intereses de los padres de niños autistas que presentan el Síndrome de Autismo:

Se diseñó el contenido del cuestionario y a continuación se validó.

Validación de contenido del cuestionario: Se realizó mediante la técnica de jueces; participaron 15 profesionales en autismo y 10 madres de niños autistas, a los que se les pidió que hicieran todas las observaciones o sugerencias necesarias:

- 3 profesionales en educación especial

- 2 psicólogos que trabajan con autistas, con formación en Estados Unidos
  - 5 psicólogos de instituciones públicas
  - 5 psicólogos de instituciones privadas
- así como también:
- 5 madres de niños autistas
  - 5 madres terapeutas

Se retiraron los reactivos que no cumplían con los requisitos necesarios para los expertos (por lo menos el 80% de los expertos debían considerar que la necesidad que mencionaba el reactivo era muy importante y asignarle una calificación de 3 puntos en un rango de 1 (poco importante) a 3 (muy importante).

Con base a los resultados obtenidos se hicieron modificaciones al instrumento y después realizó un estudio piloto con el fin de probar las instrucciones, la comprensión de los reactivos y la forma de respuesta. En este estudio participaron 5 padres y 5 madres de niños con síndrome autista de escuelas públicas y privadas.

Se le dio validez al cuestionario por medio de 15 jueces quienes evaluaron los reactivos buscando un nivel de concordancia del 80%. Finalmente se obtuvo la confiabilidad estadística del instrumento por medio de un alpha de Cronbach.

Posteriormente se seleccionó aleatoriamente una muestra de 100 padres de niños con diagnóstico del autismo que asistieran a escuelas públicas y privadas del D.F. Se aplicó el cuestionario a todos los padres de la muestra, previa aclaración de las dudas existentes con respecto al mismo.

Finalmente se realizó una recopilación de los datos y se obtuvieron los resultados los cuales fueron analizados para la elaboración final de las conclusiones.

### **Análisis de datos**

Se realizó un análisis de confiabilidad utilizando el paquete SPSS por medio del coeficiente Alpha de Cronbach.

#### **4. RESULTADOS**

Confiabilidad del Cuestionario para la detección de Necesidades de los padres y madres de niños con el síndrome Autista.

Como se puede apreciar en la tabla 1, el cuestionario obtuvo una consistencia interna total de .95.

Tabla 1. Resultados del análisis de la consistencia interna del cuestionario:

<b>COSISTENCIA INTERNA TOTAL DEL INSTRUMENTO</b>	<b>0.95</b>
<b>AREA DE AUTOCAUIDADO</b>	<b>0.89</b>
<b>AREA DE SUPERVIVENCIA</b>	<b>0.88</b>
<b>AREA COGNITIVA</b>	<b>0.79</b>
<b>AREA DE MOTRICIDAD</b>	<b>0.79</b>
<b>AREA SOCIAL</b>	<b>0.71</b>
<b>AREA DE COMUNICACIÓN</b>	<b>0.70</b>
<b>CONDUCTUAL</b>	<b>0.64</b>
<b>AREA DE EDUCACIÓN SOCIAL-SEXUAL</b>	<b>0.62</b>

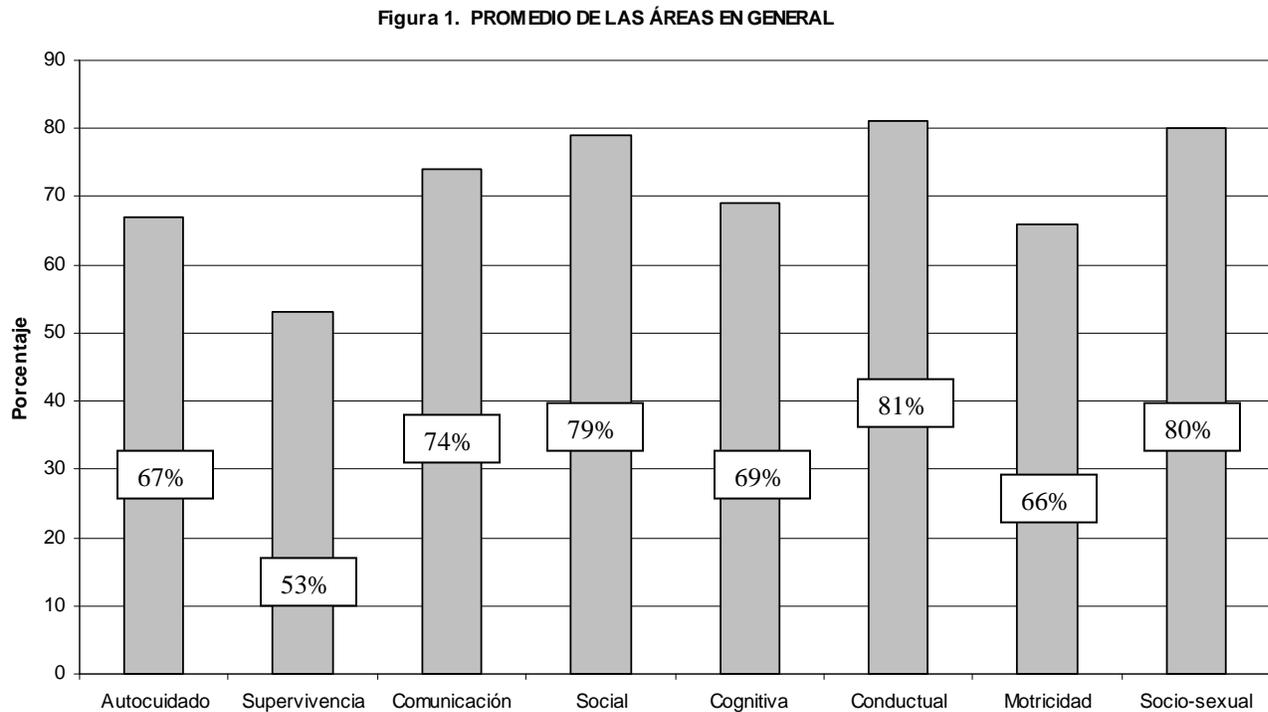
#### **Cuestionario**

Después de haber realizado las modificaciones pertinentes y haber obtenido la validación del instrumento se aplicó el cuestionario a los padres y madres antes mencionados y se tomaron los siguientes criterios para obtener los resultados finales.

Para cada reactivo se sumaron por separado el número de respuestas calificadas con 3 (muy importante), con 2 (importante) y con 1 (poco importante). Se calculó el porcentaje relativo con respecto al total de respuestas. Los resultados específicos se muestran en el Anexo 2, Tablas 4 a 11.

A continuación se presentan, mediante gráficas, las opiniones de los padres y madres con respecto a la importancia de cada una de las áreas.

Se incluye únicamente el porcentaje promedio de los padres que consideraron las áreas como “muy importantes” figura 1.

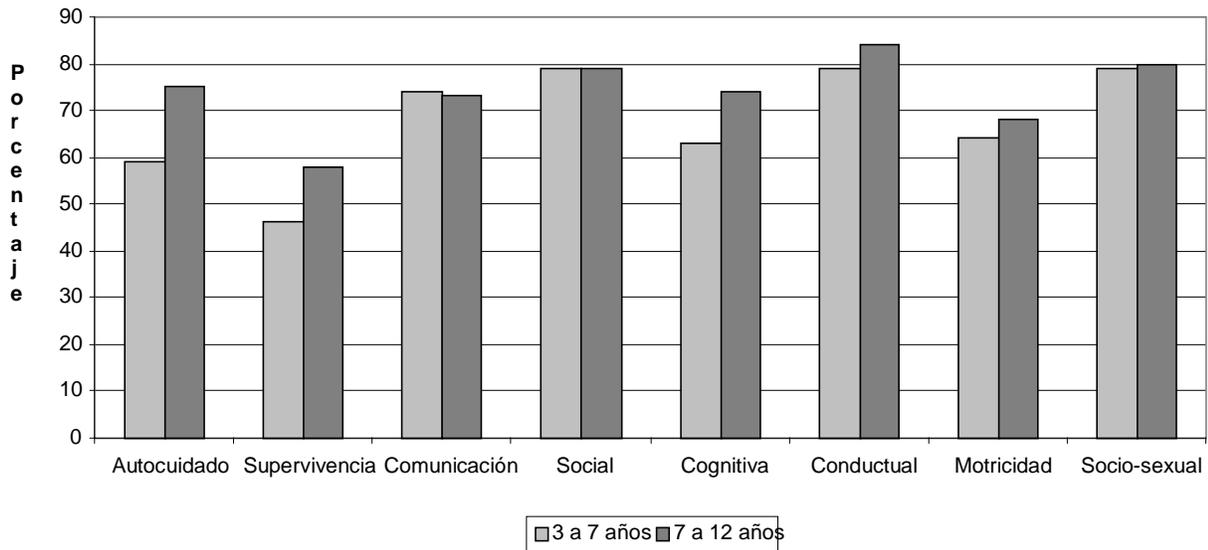


Cuando se consideran los datos de manera general, sin importar la edad que tengan los hijos o el tipo de escuela a la que pertenecen, se observa en la Fig. 1 que los padres y madres opinan que el área Conductual es la más importante, siguiendo muy de cerca las áreas Socio-sexual y Social. Después se encuentran en orden de menor importancia las áreas de Comunicación, Cognitiva, Autocuidado, Motricidad y en último lugar el área de Supervivencia.

Posteriormente se calcularon los promedios de las respuestas de los padres considerando la edad que tiene su hijo para lo cual se establecieron dos rangos de edad de 3 a 7 y de 7 a 12 años (Tabla 2, Fig. 2).

<b>Tabla 2. PROMEDIO SEGÚN LA EDAD QUE TIENE SU HIJO</b>		
Área	3 a 7 años	7 a 12 años
Autocuidado	59	75
Supervivencia	46	58
Comunicación	74	73
Social	79	79
Cognitiva	63	74
Conductual	79	84
Motricidad	64	68
Sociosexual	79	80

**Figura 2. PROMEDIO DE LAS ÁREAS SEGÚN LA EDAD QUE TIENE SU HIJO**



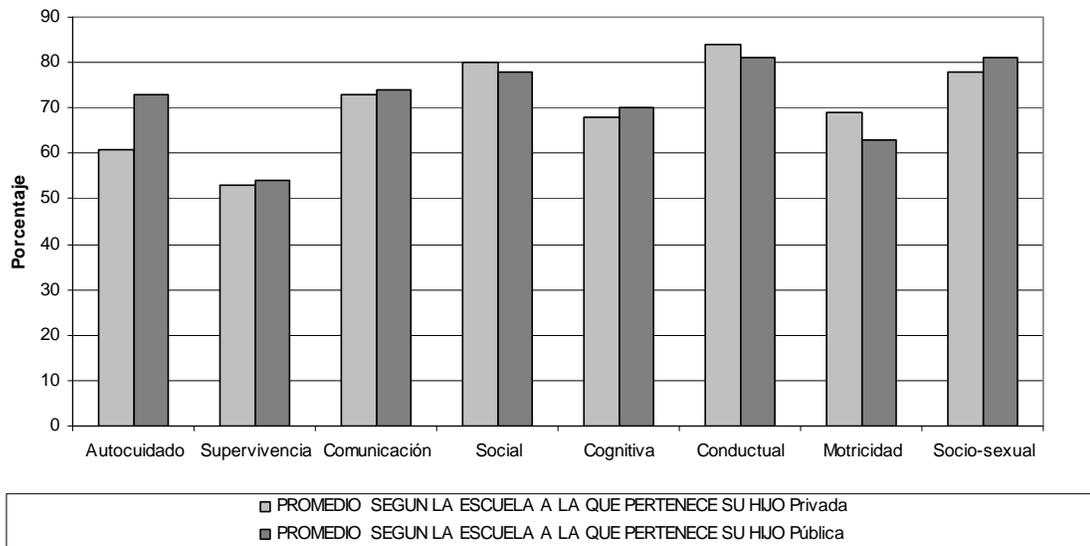
Como se puede apreciar las opiniones de los padres y madres por edad de sus hijos siguen el mismo patrón de orden de importancia que los resultados generales. En las áreas de Comunicación, Social y Social sexual. La importancia que se otorga a las áreas no varía con la edad, sin embargo, se observa que algunas áreas se consideran menos importantes para los menores, siendo la diferencia más acentuada en Autocuidado y

después en Supervivencia y Cognitiva. Menor diferencia se nota en las áreas Conductual y Motricidad.

Al comparar las respuestas de los padres considerando el tipo de escuela a la que pertenece su hijo (escuela pública o privada) también se observa el mismo patrón de grado de importancia a las áreas (Tabla 3 y figura 3).

Área	Privada	Pública
Autocuidado	61	73
Supervivencia	53	54
Comunicación	73	74
Social	80	78
Cognitiva	68	70
Conductual	84	81
Motricidad	69	63
Sociosexual	78	81

**Figura 3. PROMEDIO DE LAS ÁREAS SEGÚN EL TIPO DE ESCUELA A LA QUE PERTENECE SU HIJO**



Como se puede observar se invierten las opiniones acerca de los padres y madres

observada según la edad cuando se compara según la escuela a la que asisten sus hijos (pública o privada).El área Conductual es más importante que la de Motricidad para los padres cuyos hijos asisten a escuelas privadas.

## **5. DISCUSIÓN**

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio se puede observar que las principales expectativas y necesidades de los padres y madres de niños y niñas autistas que oscilan en edades de 3 a 12 años están en función de las áreas Conductual y Sociosexual que van muy ligadas al área Social. Esto quizá se deba a la necesidad de los padres y madres de ser aceptados en nuestra sociedad, lo cual, a pesar de los avances obtenidos en cuanto a la aceptación de los niños, niñas con necesidades educativas especiales, permanece la tendencia a la discriminación y rechazo a estos niños y niñas y jóvenes, y junto con ellos a sus familias. En la medida en que los niños, niñas y jóvenes autistas logren controlar sus conductas autoestimuladoras e inapropiadas tales como mecerse, el aleteo, berrinches, etc. (Área conductual) podrán ser mejor aceptados en su entorno, ya que físicamente no presentan diferencias perceptibles a simple vista con respecto a otros niños y niñas sin alteraciones en su desarrollo; las conductas hacen que la sociedad los rechace.

Se pudo observar que existen pequeñas diferencias en los padres y madres, según la edad de sus hijos e hijas. La preocupación mencionada con respecto al área Conductual se hace más patente en los padres y madres de niños y niñas en edades de 7 a 12 años debido quizá a que una vez que los niños y niñas logran controlar las conductas autoestimuladoras e inadecuadas, es probable que su atención se mejore y se facilite su aprendizaje, lográndose así una mejor incorporación a la sociedad en general. Es posible que esta prioridad refleje la necesidad de los padres y madres de la aceptación de sus hijos e hijas por parte de los demás, ya que en la medida en que van creciendo van siendo más susceptibles a la crítica y al rechazo, por las conductas atípicas que presentan.

Cuando los niños y niñas están entre los 3 y los 7 años de edad, los padres dan igual importancia a las áreas Social, Conductual y Sociosexual. Probablemente esto se deba a que como se mencionó anteriormente, al ingresar el niño a la escuela la conducta autista se torna más evidente y problemática, presenta conductas atípicas y esto afecta su entorno (Riviere ; 2001). Socialmente son excluidos y existe la constante amenaza de un problema sexual (abuso), etc. Así mismo se sabe que, es en este periodo, cuando la familia realiza los cambios necesarios para recuperar, de la mejor manera posible, el equilibrio que ha perdido por las necesidades educativas especiales del niño autista.

Es importante recalcar que en este primer periodo de la vida del niño, los padres y madres, y la familia en general, van conociendo y aceptando poco a poco la condición del autista y se crean en ellos sentimientos ambivalentes, miedo, ansiedad, culpa, preocupaciones, estrés, etc. (Shu y col., 2000); que aunado a la incapacidad del niño para relacionarse de manera convencional, torna esta situación más difícil. Por tales motivos, tal vez sus expectativas sociales son mayores. Estos resultados apoyan la idea de Bombeck (2000) quien sugiere como alternativas para los padres, el crear programas de concientización social y sensibilización.

Sobre las diferencias que existen entre los padres de niños que asisten a escuelas públicas y privadas del D.F., muestran que los padres de niños autistas que asisten a escuelas privadas, dan mayor énfasis al área conductual, mientras que los de escuelas públicas dan igual importancia al área conductual y sociosexual.

Probablemente en la escuela privada exista mayor rechazo hacia los niños y niñas con limitaciones y los padres sean más susceptibles a la crítica. En la medida en que las conductas atípicas de los niños autistas van desapareciendo, los padres pueden sentirse más seguros y confiados para continuar ayudando a sus hijos.

Aunque el área de Autocuidado no muestra aparentemente la importancia que debiera tener, se puede apreciar que es una de las áreas que muestran diferencias importantes en los dos grupos estudiados (pública 73% y privada 61%). Esta diferencia puede deberse al hecho de que los niños y niñas de escuelas privadas generalmente presentan un mejor nivel socioeconómico y los padres y madres pueden contratar a alguien que les ayude a atender al menor; por otro lado, los padres de los niños y niñas que asisten a escuelas públicas generalmente no cuentan con este apoyo, por lo que requieren que sus hijos sean más independientes en esta área lo más pronto posible.

Cabe mencionar que aun cuando los padres dan mayor importancia a estas áreas, parecería contradictorio que tanto el área de Supervivencia y Autocuidado, como la Cognitiva, no representan la importancia que debiera atribuírseles, ya que considero, por la experiencia adquirida, que estas tres áreas son indispensables para lograr una buena independencia y ser autosuficientes para lograr un adecuado desenvolvimiento en la sociedad. Lo anterior refleja que el conocimiento de los padres y madres, con respecto a los programas que requieren sus hijos para lograr ser independientes y autosuficientes, es

escaso. Ello resalta la necesidad de que exista una mayor vinculación entre la escuela y el hogar; la imperiosa necesidad de que los padres y madres participen más en el aprendizaje de sus hijos. Sólo de esta forma podrá lograrse una educación integral y un mayor bienestar tanto para la familia como para el niño.

Se ratifica que los padres deben estar integrados al programa de intervención y participar en él, por lo que necesitan guía, apoyo y ayuda (Benedrix y col. 2006).

Afirmando lo que menciona Sánchez (2006), de que los padres se enfrentan a problemas extremos de educación porque carecen de conocimientos para hacer frente a la educación, ya que no hay orientación eficaz que los guíe y nunca saben si están haciendo las cosas bien, provocándoles inseguridad.

Es necesario subrayar la importancia de considerar la información que poseen los padres y los terapeutas para un mejor diagnóstico y para la toma de decisiones, ya que ambos tienen distintas oportunidades y cualidades para poder observar los síntomas.

El trabajo conjunto de padres y terapeutas facilitará la intervención y ahorrará tiempo y esfuerzo en el tratamiento.

Se pudo observar que todos los programas evaluados son importantes de distinta forma para cada uno de los padres, pero en general, se le da una gran importancia a cada programa.

## **6. CONCLUSIONES**

Se puede decir que las expectativas y necesidades de una persona afectan en gran parte su conducta, sus pensamientos y sentimientos. Así mismo, matizan las relaciones que esta persona tiene con su medio ambiente y la manera en que responde a éste. Por lo tanto, el conocer las necesidades y expectativas que tienen los padres y madres hacia su hijo autista, es de gran utilidad para inferir sobre la relación que están estableciendo en el hogar y permite valorar la gran necesidad de apoyo y orientación que requieren para la educación de sus hijos. Entre más temprana sea la detección de las necesidades, intereses y expectativas de los padres de niños autistas habrá un mejor pronóstico en los niños con respecto a su aprendizaje y al avance para lograr su independencia y una mejor calidad de vida.

El conocimiento adquirido sobre las necesidades que presentan los niños y niñas autistas en el hogar, podrá ser empleada como una guía en la estructuración de programas de intervención que abarquen las áreas: sociosexual, social, comunicación, cognitiva, autocuidado, motricidad y supervivencia, ya que como se mencionó anteriormente el avance en dichas áreas ayudará a fomentar una mayor independencia en los niños y niñas que padecen el síndrome autista.

También se podrá aprovechar como una guía para que especialistas en el área, puedan diseñar talleres y manuales de orientación para los padres, madres y familias de los niños autistas, brindando mayor información acerca de las características específicas del síndrome, del tratamiento y solucionando preguntas y dudas que tengan con respecto a sus hijos.

Puede ser útil aplicar el cuestionario para detectar las necesidades, expectativas e intereses de los padres de niños autistas como un instrumento más para realizar la valoración integral de los niños y para elaborar su programa individual en el que participen los padres.

## **7. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

Los resultados obtenidos se encuentran limitados, debido a que únicamente se elaboró el cuestionario para detectar necesidades, intereses y expectativas de los padres de niños y niñas autistas entre 3 y 12 años de edad.

Así como por el hecho de que el cuestionario solamente detecta las necesidades, expectativas e intereses de los padres y madres de niños autistas con respecto a su aprendizaje y no las necesidades emocionales o psicológicas de los niños y niñas

El cuestionario solamente detecta las necesidades, expectativas e intereses de los padres y madres de niños y niñas autistas con respecto a su aprendizaje y no las necesidades emocionales o psicológicas de las madres y padres.

Sugerimos investigaciones que ahonden sobre la necesidad que presentan los niños autistas y sus familias en el hogar; que se observen las diferencias que existen según el nivel socioeconómico, la edad del niño y el grado de autismo con el fin de poder facilitar a los padres su difícil labor.

## 8. REFERENCIAS

1. Ahedo, J. 2000. *Autismo. Un estudio de caso*. Tesis para optar al título de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM .México D.F.
2. American Psychiatric Association. (1995). DSM- IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed.) México:Masson .
3. Ararú (Ed.). Avances en el programa nacional para las personas con discapacidad. *Revista para Padres con Necesidades Especiales*, 10, 11- 8 (2001).
4. Belmonte, M., Allen, G., Beckel-Mitchener, A., Boulanger, L., Carper, R. Webb, S. (2004). Autism and abnormal development of brain connectivity. *The Journal of Neuroscience*, 24, 9228-9231
5. Benedix, Y., Nordstom, B., Svberg, B. (2006). Parents experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home. *Sage Publications*, 6, 247-253
6. Bolton, P., Park, R., Higgins, N., Griffiths, P., Pickels, A. (2002). Neuroepileptic determinants of autism spectrum disorders in tuberous sclerosis complex. *Brain; Health and Medical Compelation* p. 125, 1247
7. Bombeck, K. (2000) *La Madre Especial*. Página Autismo. España.2000.
8. Carabine, E. (2006). Transfer boy: Perspectives on Asperger Síndrome. *Emotional and Behavioral dificultades*. 11, 77-78.
9. Cash, E.(2006). The effects of autism and Aspergers Síndrome: Linking specific behaviors to parental stress. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 67, 531-533

10. Covarrubias, A. y Piña, M. (2000). *Diseño, desarrollo y aplicación y evaluación de un programa para la formación de un niño autista y/o con discapacidad intelectual*. Tesis para optar al título de Licenciatura en psicología. Facultad de Psicología. UNAM México.
11. De Clercq H. en el. Congreso Internacional de Autismo. Monterrey . México. 2006
12. De Clercq H. (2006). *Mamá ¿eso es un ser humano o un animal? Sobre hipersensibilidad y autismo*. Kungsängen, Suecia: Intermedia Books and Marians Bokforlag.
13. Essay, Cecilia (2006). Child and adolescent psychopathology; Theoretical and Clinical implications. *Routledge /Taylor and Francis Group*. 297, 246-270
14. Ehrlich, M (1996) Crisis cómo darle sentido. *Ararú Revista para padres con necesidades especiales*. 1216 .
15. *Family Therapy* (2006). 33 (3). Libra Publisher
16. Favera, M.y dos Santos M. (2005). Autismo infantil e Estresse Familiar: Uma Revisao Sistemática da Literatura. *Psicología: Reflexao e Critica* 18, 456-460
17. Greenspan, S. y Wieder, S. (2006). Infant and early childhood mental health. A comprehensive development approach to assessment and intervention. *American Psychiatric Publishing Inc*.
18. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2. 217-250.

19. Koishi Sh., Yamamoto K., Matsumoto H. y Koish S. (2006). Serotonin transporter gene promoter polymorphism and autism: a family-based genetic association study in Japanese Population. *Brain and Development* 28, 257-260.
20. Koegel R. y Koegel L.(2002) Teaching Children with autism: Strategies for initiating possible interactions and improving learning opportunities. *H. Brookes Publishing*. 95-104
21. Lovaas, O. (1984). *El niño autista*: Editorial Debate. México
22. Martos J. y Riviere, A. (2001). Autismo: Comprensión y explicación actual. Madrid: *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, Secretaría General de Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
23. Martos, J. (2006) Autismo, Neurodesarrollo y detección temprana. *Revista Neurológica*. 42, 99-101.
24. Masha, K. (2006) Preliminary investigation of a qualitative method of examining siblings experiences of living with a child with ASD. *British Journal of Developmental Disabilities* 52, 19-28
25. Mussen, P.; Conger, J. y Kagan J. (2004). Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Trillas. México
26. Palafox G. (2006) The relationship of autism, sibling adjustment and parental self-efficacy. *Dissertation Abstracts International. The Science and Engineering*. 66. 5713
27. Riviere, A. (2001) *Autismo: Orientaciones para la intervención educativa*. Madrid: Trotta.

28. Rojas, R.(1987) *Guía para realizar investigaciones sociales*: Plaza y Valdés Editores. México
29. Sánchez, L. (2006). Barriers to diagnosis and treatment services faced by Latino Parents of children with autism: understanding the needs of latino families. *Dissertation Abstracts International: The Sciences and Engineering*. 67, 2242.
30. Sauna, V.(1986). The personality and psychological adjustment of family members of autistic children: II. A Critical Review of the Literature Research in the United States. *International Journal of Family Psychiatric*. 7, 331-358
31. Schopler, E. (1984). Helping autistic children through their parents. *The Effects of Autism on the Family*.; Plenum Press. New York.
32. Schopler E., Reichler R. y Roehen B. (1988). *The Childhood Autism Rating Scale*. *Western Psychological Services*.
33. Secretaría de Educación Pública,1995. En: Tercer Congreso Internacional "La Discapacidad en el año 2000."
34. SEP-DEE (1994). Proyecto General para la Educación Especial en México. Cuadernos de Integración Educativa. México, D.F.
35. Serrano, G. (2000). Padres y maestros en el mismo equipo. *Ararú. Revista para Padres con Necesidades Especiales*. 16, 10-11
36. Shu, BC, Lung, FW, Chang, YY. Gaowing Yi Xue Ke Xue Za Zhi (2000). School of Nursing National Cheng Kung University; 16, 308-314. Taiwan.

37. Smith, V.y Dillenbeck, A. (2005). Developing and implementing early intervention plans for children with autism spectrum disorders. *Seminars in Speech and Language*. 27, 10-20 .
38. Spriovieri, MH, Assumpcao, FB Jr. (2001) *Arq. Neuropsiquiatr*: 59, 230-237. Pontificia Universidad de Sao Paulo. Brasil.
38. Olley,G. (1986). *The TEACCH Curriculum for Teaching Social Behavior to children with Autism*. Social Behavior and Autism. Carolina del Norte.
39. Vargas, C. y Perlock, P. (2004). Caring for children with neurodevelopmental disabilities and their families: An innovative approach to interdisciplinary practice *Lawrence Erlbaum Associates Publishers*. 275-301
40. Tustin, F. (1991). *Autismo y psicosis infantiles*. España: Paidós.
41. Wolfensberg, W. (1970). Diagnosis, diagnosed. *Journal of mental subnormality*. 11, 170-176

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### **Cuestionario para la Detección de Necesidades, Expectativas e Intereses de los Padres y madres de Niños y niñas que presentan el Síndrome de Autismo**

Elaborado por : Guzmán Sánchez Guillermo.

Edad del niño \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Con el propósito de elaborar programas de intervención que brinden un mejor apoyo a los niños autistas, le pedimos su valiosa opinión. A continuación se presenta una lista de necesidades, léelas cuidadosamente y escriba en la línea que se encuentra a la izquierda de cada una, el grado de importancia que tiene tomando en cuenta las siguientes opciones:

**( 0 ) Nada importante    ( 1 ) Poco importante                      ( 2 ) Importante ( 3 ) Muy importante**

#### **1. Area de autocuidado.**

Que mi hijo (a) sea capaz de:

- |  |  |
|--|--|
| ----- Bañarse.                           | -----Limpiarse después de defecar.         |
| ----- Lavarse los dientes.               | -----Lavarse las manos.                    |
| ----- Vestirse- desvestirse.             | -----Limpiarse la nariz.                   |
| ----- Anudarse los zapatos.              | -----Bolearse los zapatos.                 |
| ----- Peinarse.                          | -----Masticar los alimentos adecuadamente. |
| ----- Utilizar los cubiertos.            | -----Usar crema.                           |
| ----- Controlar la saliva                | -----Controlar esfínteres.                 |
| ----- Secarse el cuerpo.                 | -----Usar toalla sanitaria (niñas).        |
| ----- Higiene después de orinar.         | -----Cortarse las uñas.                    |
| ----- Diferenciar derecho-revés en ropa. |  |

#### **2. Area de supervivencia.**

Que mi hijo (a) sea capaz de:

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| ----- Preparar sus alimentos.        | ----- Sacudir, barrer y trapear.          |
| ----- Colgar la ropa.                | ----- Doblar la ropa.                     |
| ----- Usar el teléfono.              | -----Acompañar a otra persona de compras. |
| ----- Usar funcionalmente el dinero. | ----- Utilizar aparatos eléctricos.       |

- Cruzar la calle. -----Usar los baños públicos.
- Comer en restaurantes. -----Utilizar transporte público con acompañante.
- Lavar trastes. ----- Poner y limpiar la mesa.
- Saber cuidarse de extraños.

### 3. Area de comunicación.

Que mi hijo (a) sea capaz de:

- Expresar sus necesidades verbalmente ----- Responder a preguntas concretas.
- Seguir instrucciones básicas. -----Entender lo que se le dice.
- Expresar por medio de señas sus necesidades.
- Expresar por medio del lenguaje manual sus necesidades.
- Por medio de fotografías o dibujos expresar su necesidad.

### 4. Area social.

Que mi hijo (a) sea capaz de:

- Comportarse adecuadamente en lugares públicos. ----- Jugar.
- Aceptar el contacto físico ( abrazos, caricias, besos, etc. ). ----- Saber esperar.
- Aceptar estar con otros niños. -----
- Expresar afecto.

### 5. Area cognitiva

Que mi hijo (a) sea capaz de:

- Leer. ----- Escribir.
- Emplear las matemáticas. ----- Reconocer colores, tamaños y figuras.
- Manejar los conceptos de relaciones espaciales (arriba-abajo, derecha-izquierda, adentro-afuera).

### 6. Area conductual.

Que mi hijo (a) sea capaz de:

- Controlar los berrinches.
- No agredir a otros.
- No autoagredirse.
- No dañar el material o el lugar.
- Controlar conductas inadecuadas (escupir, gritar, etc.).

### 7. Area de motricidad.

Que mi hijo (a) sea capaz de:

----- Correr, brincar, y mantener equilibrio.

----- Trabajar manualmente.

----- Subirse a juegos de parque.

----- Practicar algún deporte.

**8. Area de educación socio-sexual.**

Que mi hijo (a) sea capaz de:

- Diferenciar entre el sexo femenino y masculino.
- Diferenciar los lugares en donde puede estar vestido y desvestido.
- Distinguir entre la ropa de hombre y la ropa de mujer.
- No masturbarse en áreas públicas.

Gracias por su cooperación.

## ***ANEXO 2***

Resultados obtenidos mediante el cuestionario para la detección de necesidades, expectativas e intereses de los padres y madres de niños y niñas que presentan el síndrome de autismo

Porcentajes promedio de respuestas de los padres sobre la importancia de las diferentes áreas de desarrollo y conductas específicas

TABLA 4 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...					
ÁREA DE AUTOCUIDADO	TOTAL	E D A D		TIPO DE ESCUELA	
		3 A 7	7 A 11	PRIVADA	PÚBLICA
		AÑOS	AÑOS		
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>BAÑARSE</b>					
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	21%	33%	10%	28%	14%
MUY IMPORTANTE	78%	67%	88%	72%	84%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	99%	100%	98%	100%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.7	2.9	2.7	2.8
<b>LAVARSE LOS DIENTES</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	18%	25%	12%	16%	20%
MUY IMPORTANTE	80%	75%	85%	84%	76%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	100%	96%	100%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.8	2.8	2.8	2.7
<b>VESTIRSE-DESVESTIRSE</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	26%	38%	15%	26%	26%
MUY IMPORTANTE	72%	63%	81%	74%	70%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	100%	96%	100%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.6	2.8	2.7	2.6
<b>ANUDARSE LOS ZAPATOS</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	5%	6%	4%	6%	4%
IMPORTANTE	32%	44%	21%	38%	26%
MUY IMPORTANTE	62%	50%	73%	56%	68%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	94%	94%	94%	94%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.4	2.7	2.5	2.6
<b>PEINARSE</b>					
NADA IMPORTANTE	2%		4%		4%
POCO IMPORTANTE	3%	6%		4%	2%
IMPORTANTE	41%	54%	29%	52%	30%
MUY IMPORTANTE	54%	40%	67%	44%	64%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	95%	94%	96%	96%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.3	2.6	2.4	2.5

<b>TABLA 4 B QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA DE AUTOCUIDADO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>UTILIZAR LOS CUBIERTOS</b>					
NADA IMPORTANTE	2%		4%		4%
POCO IMPORTANTE	3%		6%		6%
IMPORTANTE	25%	21%	29%	22%	28%
MUY IMPORTANTE	70%	79%	62%	78%	62%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	95%	100%	90%	100%	90%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.6	2.8	2.5	2.8	2.5
<b>CONTROLAR LA SALIVA</b>					
NADA IMPORTANTE	10%	10%	10%	16%	4%
POCO IMPORTANTE	6%	8%	4%	8%	4%
IMPORTANTE	22%	25%	19%	14%	30%
MUY IMPORTANTE	62%	56%	67%	62%	62%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	84%	81%	87%	76%	92%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.4	2.3	2.4	2.2	2.5
<b>SECARSE EL CUERPO</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	6%	6%	6%	10%	2%
IMPORTANTE	27%	42%	13%	32%	22%
MUY IMPORTANTE	66%	52%	79%	58%	74%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	93%	94%	92%	90%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.6	2.5	2.7	2.5	2.7
<b>HIGIENE DESPUÉS DE ORINAR</b>					
POCO IMPORTANTE	6%	8%	4%	8%	4%
IMPORTANTE	23%	31%	15%	32%	14%
MUY IMPORTANTE	71%	60%	81%	60%	82%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	94%	92%	96%	92%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.5	2.8	2.5	2.8
<b>DIFERENCIAR DERECHO-REVÉS EN ROPA</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	3%	6%		6%	
IMPORTANTE	37%	50%	25%	46%	28%
MUY IMPORTANTE	59%	44%	73%	48%	70%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	96%	94%	98%	94%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.4	2.7	2.4	2.7

<b>TABLA 4 C QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA DE AUTOCUIDADO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>LIMPIARSE DESPUÉS DE DEFECAR</b>					
NADA IMPORTANTE	1%	2%		2%	
POCO IMPORTANTE	6%	8%	4%	10%	2%
IMPORTANTE	12%	23%	2%	20%	4%
MUY IMPORTANTE	81%	67%	94%	68%	94%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	93%	90%	96%	88%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.5	2.9	2.5	2.9
<b>LAVARSE LAS MANOS</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	4%		4%	
POCO IMPORTANTE	2%	2%	2%		4%
IMPORTANTE	23%	31%	15%	34%	12%
MUY IMPORTANTE	73%	63%	83%	62%	84%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	96%	94%	98%	96%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.8	2.8	2.5	2.8
<b>LIMPIARSE LA NARIZ</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	31%	46%	17%	38%	24%
MUY IMPORTANTE	67%	54%	79%	62%	72%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	100%	96%	100%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.6	2.5	2.7	2.6	2.7
<b>BOLEARSE LOS ZAPATOS</b>					
NADA IMPORTANTE	6%	8%	4%	6%	6%
POCO IMPORTANTE	8%	8%	8%	12%	4%
IMPORTANTE	49%	52%	46%	62%	36%
MUY IMPORTANTE	37%	31%	42%	20%	54%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	86%	83%	88%	82%	90%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.2	2.1	2.1	2	2.4
<b>MASTICAR LOS ALIMENTOS ADECUADAMENTE</b>					
NADA IMPORTANTE	8%	10%	6%	12%	4%
POCO IMPORTANTE	4%	8%		8%	
IMPORTANTE	22%	19%	25%	26%	18%
MUY IMPORTANTE	66%	63%	69%	54%	78%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	88%	81%	94%	80%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.3	2.6	2.2	2.7

<b>TABLA 4 D QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA DE AUTOCAUIDADO</b>					
	TOTAL	EDAD		TIPO DE ESCUELA	
		3 A 7 AÑOS	7 A 11 AÑOS	PRIVADA	PÚBLICA
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>USAR CREMA</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	4%		4%	
POCO IMPORTANTE	19%	19%	19%	24%	14%
IMPORTANTE	34%	38%	31%	34%	34%
MUY IMPORTANTE	45%	40%	50%	38%	52%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	79%	77%	81%	72%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.2	2.1	2.3	2.1	2.4
<b>CONTROLAR LOS ESFÍNTERES</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	2%	4%		2%	2%
IMPORTANTE	5%	6%	4%	6%	4%
MUY IMPORTANTE	92%	90%	94%	92%	92%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	97%	96%	98%	98%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9
<b>USAR TOALLA SANITARIA (NIÑAS)</b>					
MUY IMPORTANTE	30%	23%	37%	20%	40%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	30%	23%	37%	20%	40%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	3	3	3	3	3
<b>CORTARSE LAS UÑAS</b>					
NADA IMPORTANTE	3%	6%		4%	2%
POCO IMPORTANTE	11%	15%	8%	10%	12%
IMPORTANTE	45%	58%	33%	52%	38%
MUY IMPORTANTE	41%	21%	60%	34%	48%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	86%	79%	92%	86%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.2	1.9	2.5	2.2	2.3

<b>TABLA 5 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA DE SUPERVIVENCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>PREPARAR SUS ALIMENTOS</b>					
NADA IMPORTANTE	1%	2%		2%	
POCO IMPORTANTE	4%	4%	4%	2%	6%
IMPORTANTE	37%	44%	31%	44%	30%
MUY IMPORTANTE	58%	50%	65%	52%	64%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	95%	94%	96%	96%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.4	2.6	2.5	2.6
<b>COLGAR LA ROPA</b>					
NADA IMPORTANTE	1%	2%		2%	
POCO IMPORTANTE	10%	15%	6%	14%	6%
IMPORTANTE	61%	67%	56%	64%	58%
MUY IMPORTANTE	28%	17%	38%	20%	36%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	89%	83%	94%	84%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.2	2	2.3	2	2.3
<b>USAR EL TELÉFONO</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	2%	2%	2%	2%
POCO IMPORTANTE	10%	10%	10%	8%	12%
IMPORTANTE	31%	35%	27%	74%	38%
MUY IMPORTANTE	57%	52%	62%	66%	48%
SUMAIMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	88%	88%	88%	90%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.4	2.4	2.5	2.5	2.3
<b>USAR FUNCIONALMENTE EL TELÉFONO</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	2%	2%	2%	2%
POCO IMPORTANTE	9%	8%	10%	6%	12%
IMPORTANTE	27%	38%	17%	32%	22%
MUY IMPORTANTE	62%	52%	71%	60%	64%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	89%	90%	88%	92%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.4	2.6	2.5	2.5
<b>CRUZAR LA CALLE</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	11%	19%	4%	8%	14%
MUY IMPORTANTE	87%	81%	92%	92%	82%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	100%	96%	100%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.8	2.9	2.9	2.8

<b>TABLA 5 B QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA DE SUPERVIVENCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>COMER EN RESTAURANTES</b>					
POCO IMPORTANTE	6%	4%	8%	4%	8%
IMPORTANTE	49%	60%	38%	40%	58%
MUY IMPORTANTE	45%	35%	54%	56%	34%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	94%	96%	92%	96%	92%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.4	2.3	2.5	2.5	2.3
<b>LAVAR TRASTES</b>					
NADA IMPORTANTE	3%	4%	2%	4%	2%
POCO IMPORTANTE	12%	15%	10%	14%	10%
IMPORTANTE	51%	54%	48%	52%	50%
MUY IMPORTANTE	34%	27%	40%	30%	38%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	85%	81%	88%	82%	88%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.2	2	2.3	2.1	2.2
<b>SABER CUIDARSE DE EXTRAÑOS</b>					
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	10%	13%	8%	16%	4%
MUY IMPORTANTE	89%	88%	90%	84%	94%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	99%	100%	98%	100%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	2.9	2.9	2.8	2.9
<b>SACUDIR, LAVAR, TRAPEAR</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	2%	2%	2%	2%
POCO IMPORTANTE	18%	25%	12%	24%	12%
IMPORTANTE	50%	42%	58%	54%	46%
MUY IMPORTANTE	30%	31%	29%	20%	40%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	80%	73%	87%	74%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.1	2	2.1	1.9	2.2
<b>DOBLAR LA ROPA</b>					
NADA IMPORTANTE	3%	6%		4%	2%
POCO IMPORTANTE	16%	21%	12%	22%	10%
IMPORTANTE	51%	52%	50%	50%	52%
MUY IMPORTANTE	30%	21%	38%	24%	36%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	81%	73%	88%	74%	88%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.1	2.9	2.3	1.9	2.2

<b>TABLA 5 C QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA DE SUPERVIVENCIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>ACOMPANAR A OTRA PERSONA DE COMPRAS</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	2%	2%	4%	
POCO IMPORTANTE	7%	10%	4%	10%	4%
IMPORTANTE	48%	46%	50%	46%	50%
MUY IMPORTANTE	43%	42%	44%	40%	46%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	91%	88%	94%	86%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.3	2.3	2.4	2.2	2.4
<b>UTILIZAR APARATOS ELÉCTRICOS</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	2%	2%		4%
POCO IMPORTANTE	8%	8%	8%	6%	10%
IMPORTANTE	32%	38%	27%	22%	42%
MUY IMPORTANTE	58%	52%	63%	72%	44%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	90%	90%	90%	94%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.4	2.5	2.7	2.3
<b>USAR LOS BAÑOS PÚBLICOS</b>					
NADA IMPORTANTE	2%		4%		4%
POCO IMPORTANTE	5%	8%	2%	8%	2%
IMPORTANTE	35%	42%	29%	34%	36%
MUY IMPORTANTE	58%	50%	65%	58%	58%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	93%	92%	94%	92%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.4	2.6	2.5	2.5
<b>UTILIZAR TRANSPORTE PÚBLICO CON ACOMPAÑANTE</b>					
NADA IMPORTANTE	3%	6%		6%	
POCO IMPORTANTE	5%	8%	2%	8%	2%
IMPORTANTE	30%	31%	29%	40%	20%
MUY IMPORTANTE	62%	54%	69%	86%	78%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	92%	85%	98%	86%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.3	2.7	2.3	2.8
<b>PONER Y LIMPIAR LA MESA</b>					
NADA IMPORTANTE	1%	2%		2%	
POCO IMPORTANTE	7%	8%	6%	8%	6%
IMPORTANTE	49%	54%	44%	56%	42%
MUY IMPORTANTE	43%	35%	50%	34%	52%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	92%	90%	94%	90%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.3	2.2	2.4	2.2	2.5

<b>TABLA 6 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA DE COMUNICACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>EXPRESAR SUS NECESIDADES VERBALMENTE</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%	2%	
POCO IMPORTANTE	1%	2%		2%	
IMPORTANTE	8%	6%	10%	6%	10%
MUY IMPORTANTE	90%	92%	88%	90%	90%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	98%	98%	96%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	2.9	2.8	2.8	2.9
<b>SEGUIR INSTRUCCIONES BÁSICAS</b>					
IMPORTANTE	7%	4%	10%	2%	12%
MUY IMPORTANTE	93%	96%	90%	98%	88%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	100%	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	3	2.9	3	2.9
<b>EXPRESAR POR MEDIO DE SEÑAS SUS NECESIDADES</b>					
NADA IMPORTANTE	2%	2%	2%	2%	2%
POCO IMPORTANTE	4%	4%	4%	2%	6%
IMPORTANTE	35%	46%	25%	40%	30%
MUY IMPORTANTE	59%	48%	69%	56%	62%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	94%	94%	94%	96%	92%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.4	2.6	2.5	2.5
<b>EXPRESAR POR MEDIO DEL LENGUAJE MANUAL SUS NECESIDADES</b>					
NADA IMPORTANTE	10%	15%	6%	16%	4%
POCO IMPORTANTE	2%	4%		2%	2%
IMPORTANTE	37%	31%	42%	38%	36%
MUY IMPORTANTE	51%	50%	52%	44%	58%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	88%	81%	94%	82%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.3	2.2	2.4	2.1	2.5
<b>POR MEDIO DE FOTOGRAFÍA O DIBUJOS EXPRESAR SU NECESIDAD</b>					
NADA IMPORTANTE	5%	6%	4%	6%	4%
POCO IMPORTANTE	14%	17%	12%	18%	10%
IMPORTANTE	39%	40%	38%	42%	36%
MUY IMPORTANTE	42%	38%	46%	34%	50%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	81%	77%	85%	76%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.2	2.1	2.3	2	2.3

**TABLA 6 B QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...**

<b>ÁREA DE COMUNICACIÓN</b>					
	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>RESPONDER A PREGUNTAS CONCRETAS</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	11%	4%	17%	4%	18%
MUY IMPORTANTE	88%	96%	81%	96%	80%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	99%	100%	98%	100%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	3	2.8	3	2.8
<b>ENTENDER LO QUE SE LES DICE</b>					
IMPORTANTE	8%	4%	12%	45	125
MUY IMPORTANTE	92%	96%	88%	96%	88%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	100%	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	3	2.9	3	2.9

TABLA 7 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...					
ÁREA SOCIAL	TOTAL	EDAD		TIPO DE ESCUELA	
		3 A 7 AÑOS	7 A 11 AÑOS	PRIVADA	PÚBLICA
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>COMPORTARSE ADECUADAMENTE EN LUGARES PÚBLICOS</b>					
IMPORTANTE	10%	8%	12%	8%	12%
MUY IMPORTANTE	90%	92%	88%	92%	88%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	100%	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9
<b>ACEPTAR EL CONTACTO FÍSICO</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	1%	2%			2%
IMPORTANTE	36%	48%	25%	36%	36%
MUY IMPORTANTE	62%	50%	73%	64%	60%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	98%	98%	100%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.6	2.5	2.7	2.6	2.5
<b>ACEPTAR ESTAR CON OTROS NIÑOS</b>					
IMPORTANTE	24%	23%	25%	26%	22%
MUY IMPORTANTE	76%	77%	75%	74%	78%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	100%	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.8	2.8	2.7	2.8
<b>JUGAR</b>					
POCO IMPORTANTE	1%	2%			2%
IMPORTANTE	20%	10%	29% <sup>a</sup>	18%	22%
MUY IMPORTANTE	79%	88%	71%	82%	76%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	99%	98%	100%	100%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.9	2.7	2.8	2.7
<b>SABER ESPERAR</b>					
IMPORTANTE	9%	8%	10%	6%	12%
MUY IMPORTANTE	91%	92%	90%	94%	88%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	100%	100%	100%	100%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9
<b>EXPRESAR AFECTO</b>					
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	22%	23%	21%	26%	18%
MUY IMPORTANTE	77%	77%	77%	74%	80%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	99%	100%	98%	100%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.8	2.8	2.7	2.8

TABLA 8 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...					
ÁREA COGNITIVA					
	TOTAL	EDAD		TIPO DE ESCUELA	
		3 A 7 AÑOS	7 A 11 AÑOS	PRIVADA	PÚBLICA
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>LEER</b>					
NADA IMPORTANTE	4%	6%	2%	6%	2%
POCO IMPORTANTE	4%	2%	6%	2%	6%
IMPORTANTE	24%	29%	19%	26%	22%
MUY IMPORTANTE	68%	63%	73%	66%	70%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	92%	92%	92%	92%	92%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.6	2.5	2.6	2.5	2.6
<b>EMPLEAR LAS MATEMÁTICAS</b>					
NADA IMPORTANTE	4%	6%	2%	6%	2%
POCO IMPORTANTE	9%	6%	12%	6%	12%
IMPORTANTE	33%	40%	27%	38%	28%
MUY IMPORTANTE	54%	48%	60%	50%	58%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	87%	88%	87%	88%	86%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.4	2.3	2.4	2.3	2.4
<b>MEJORAR LOS CONCEPTOS DE RELACIONES ESPECIALES (ARRIBA-ABAJO,DERECHA-IZQUIERDA,ADENTRO-AFUERA)</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	2%	2%	2%		4%
IMPORTANTE	17%	21%	13%	12%	22%
MUY IMPORTANTE	80%	77%	83%	88%	72%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	97%	98%	96%	100%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.8	2.8	2.9	2.6
<b>ESCRIBIR</b>					
NADA IMPORTANTE	5%	8%	2%	6%	4%
POCO IMPORTANTE	6%	2%	10%	4%	8%
IMPORTANTE	25%	38%	13%	36%	14%
MUY IMPORTANTE	64%	52%	75%	54%	74%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	89%	90%	88%	90%	88%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.3	2.6	2.4	2.6
<b>RECONOCER COLORES, TAMAÑOS Y FIGURAS</b>					
NADA IMPORTANTE	1%	2%			2%
POCO IMPORTANTE	2%	2%	2%		4%
IMPORTANTE	18%	19%	17%	18%	18%
MUY IMPORTANTE	79%	77%	81%	82%	76%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	97%	96%	98%	100%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.7	2.8	2.8	2.7

<b>TABLA 9 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...</b>					
<b>ÁREA CONDUCTUAL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>EDAD</b>		<b>TIPO DE ESCUELA</b>	
		<b>3 A 7 AÑOS</b>	<b>7 A 11 AÑOS</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PÚBLICA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>CONTROLAR LOS BERRINCHES</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%	2%	
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	13%	13%	13%	4%	22%
MUY IMPORTANTE	85%	88%	83%	94%	76%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	100%	96%	98%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.9	2.8	2.9	2.7
<b>NO AGREDIR A OTROS</b>					
NADA IMPORTANTE	2%		4%	2%	2%
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	15%	19%	12%	14%	16%
MUY IMPORTANTE	82%	81%	83%	84%	80%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	97%	100%	94%	98%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.8	2.7	2.8	2.7
<b>NO AUTOAGREDIRSE</b>					
NADA IMPORTANTE	4%	2%	6%	4%	4%
IMPORTANTE	8%	8%	8%	4%	12%
MUY IMPORTANTE	88%	90%	87%	92%	84%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	96%	98%	94%	96%	96%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.9	2.8	2.8	2.8
<b>NO DAÑAR EL MATERIAL O EL LUGAR</b>					
POCO IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	31%	40%	23%	34%	28%
MUY IMPORTANTE	68%	60%	75%	66%	70%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	99%	100%	98%	100%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.6	2.7	2.7	2.7
<b>CONTROLAR CONDUCTAS INADECUADAS (ESCUPIR, GRITAR, ETC.)</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
IMPORTANTE	15%	25%	6%	16%	14%
MUY IMPORTANTE	84%	75%	92%	84%	84%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	99%	100%	98%	100%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.8	2.8	2.9	2.8	2.8

**TABLA 10 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...**

<b>ÁREA MOTRICIDAD</b>					
	TOTAL	EDAD		TIPO DE ESCUELA	
		3 A 7 AÑOS	7 A 11 AÑOS	PRIVADA	PÚBLICA
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>CORRER, BRINCAR Y MANTENER EQUILIBRIO</b>					
POCO IMPORTANTE	4%	2%	6%		8%
IMPORTANTE	19%	19%	19%	14%	24%
MUY IMPORTANTE	77%	79%	75%	86%	68%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	96%	98%	94%	100%	92%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.8	2.7	2.9	2.6
<b>SUBIRSE A JUEGOS DE PARQUE</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	4%	2%	6%	2%	6%
IMPORTANTE	35%	42%	29%	40%	30%
MUY IMPORTANTE	60%	56%	63%	58%	62%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	95%	98%	92%	98%	92%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.5	2.5	2.5	2.6	2.5
<b>PRACTICAR ALGÚN DEPORTE</b>					
NADA IMPORTANTE	1%		2%		2%
POCO IMPORTANTE	2%	2%	2%		4%
IMPORTANTE	36%	42%	31%	36%	36%
MUY IMPORTANTE	61%	56%	65%	64%	58%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	97%	98%	96%	100%	94%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.6	2.5	2.6	2.6	2.5

**TABLA 11 A QUE TAN IMPORTANTE ES QUE MI HIJO SEA CAPAZ DE...**

<b>ÁREA DE EDUCACIÓN SOCIO-SEXUAL</b>					
	TOTAL	E D A D		TIPO DE ESCUELA	
		3 A 7 AÑOS	7 A 11 AÑOS	PRIVADA	PÚBLICA
<b>PROGRAMAS</b>	100	48	52	50	50
<b>DIFERENCIAR ENTRE EL SEXO FEMENINO Y MASCULINO</b>					
POCO IMPORTANTE	4%	4%	4%	6%	2%
IMPORTANTE	18%	21%	15%	16%	20%
MUY IMPORTANTE	78%	75%	81%	78%	78%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	96%	96%	96%	94%	98%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.7	2.8	2.7	2.8
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	96%	94%	98%	92%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.6	2.7	2.6	2.7
<b>DIFERENCIAR LUGARES EN DONDE PUEDEN ESTAR VESTIDOS Y DESVESTIDOS</b>					
POCO IMPORTANTE	2%	4%		4%	
IMPORTANTE	6%	4%	8%	4%	8%
MUY IMPORTANTE	92%	92%	92%	92%	92%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	98%	96%	100%	96%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.9	2.9	2.9	2.9	2.9
<b>DISTINGUIR ENTRE LA ROPA DE HOMBRE Y LA ROPA DE MUJER</b>					
POCO IMPORTANTE	4%	6%	2%	8%	
IMPORTANTE	27%	23%	31%	28%	26%
MUY IMPORTANTE	69%	71%	67%	64%	74%
SUMA IMPORTANTE/MUY IMPORTANTE	96%	94%	98%	92%	100%
PROMEDIO (ESCALA DE 0 A 3)	2.7	2.6	2.7	2.6	2.7