



PONTIFICIA
**UNIVERSIDAD
CATÓLICA**
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**INTERPRETACIÓN DE EMOCIONES EN MADRES DE NIÑOS
CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Clínica que presenta la Bachiller:

Paola Castellanos Flores

Asesora: Magaly Nóblega

LIMA – PERÚ

2012

Agradecimientos

A papá y mamá, por haberme criado con tanta paciencia, cariño y libertad. Les agradezco mucho por confiar en mí, respetar mis decisiones y apoyar cada uno de mis proyectos.

A Magaly, por su exigencia, sus aportes y sus críticas, que tanto han servido para desarrollar esta tesis.

A los profesores que contribuyeron con este trabajo por medio de sus consejos, aportes y sugerencias. Especialmente a Lourdes, por acompañarme, orientarme y confiar en el proyecto durante la primera etapa de éste.

A las directoras y coordinadoras de los centros de atención que colaboraron con esta investigación. Gracias por confiar en mí y en este estudio. De no contar con su apoyo, esta tesis no habría podido realizarse.

A las madres que participaron en esta investigación. Muchas gracias por la confianza y por compartir conmigo pensamientos, inquietudes y experiencias tan significativas para ustedes.

A tantas personas queridas, familiares, amigos y compañeros, que desde lejos o desde cerca, me han hecho sentir su cariño y apoyo. Gracias por escucharme con paciencia, darme ánimos, sugerencias y críticas en los momentos precisos.

RESUMEN

Interpretación de Emociones en madres de niños con trastorno del espectro autista

La presente investigación tiene como objetivo describir las características de la interpretación de emociones en un grupo de madres de niños con trastorno del espectro autista (TEA). Para ello, se contó con la participación de 30 madres entre 25 y 49 años ($M = 34.9$, $DE = 6.25$) cuyos hijos, con edades entre 2 y 10 años ($M=5.87$; $DE=2.48$), han sido diagnosticados con TEA. La interpretación de emociones se evaluó con la versión peruana del I FEEL PICTURES (Traverso & Nóbrega, 2008). Los resultados obtenidos muestran que las madres de niños con TEA reportan mayor frecuencia en las categorías de *Cólera* y *Emociones Mezcladas*, y menor frecuencia en las de *Alegría*, *Tristeza* y *Vergüenza*; con respecto a un grupo comparativo de madres de niños con desarrollo típico tomado de un estudio peruano. Además, las madres de niños con TEA difieren entre sí en la frecuencia de respuestas en la categoría de *Pasividad* de acuerdo a su grado de instrucción; y en la de *Tristeza*, dependiendo de la edad de sus hijos, y de su participación en grupos de orientación sobre niños con TEA. Por otro lado, las madres del estudio reportan una gama de respuestas particulares dentro de la categoría de *Emociones Mezcladas*, cualitativamente significativas dadas las características particulares del grupo de estudio. Estas respuestas se clasificaron en sub categorías que se describen y discuten en la investigación.

Palabras clave: Interpretación de Emociones, Espectro autista

ABSTRACT

Interpretation of Emotions in mothers of children with autism spectrum disorder

This research aims to describe the characteristics of the interpretation of emotions in a group of mothers of children with autism spectrum disorder (ASD). Participants of this study were composed by a group of 30 mothers between 25 and 49 years ($M = 34.9$, $SD = 6.25$) whose children, aged between 2 and 10 years ($M = 5.87$, $SD = 2.48$) have been diagnosed with ASD. Interpretation of emotions was assessed with the Peruvian version of I FEEL PICTURES (Traverso & Nóbrega, 2008). The results show that mothers of children with ASD most frequently report categories of *Anger* and *Mixed Emotions*, and less frequently report those of *Joy*, *Sadness* and *Shame*, regarding to a comparison group of mothers of typically developed children taken from a peruvian study. In addition, mothers of children with ASD differ among themselves in the frequency of responses in the category of *Passive* according to their level of education; and that of *Sadness*, depending on the age of their children, and on their participation in counseling groups about children with ASD. On the other hand, mothers in this study report a range of responses that correspond to the category of *Mixed Emotions*, but are qualitatively significant given the particular characteristics of the study group. These responses were classified into sub categories which are described and discussed in the research.

Key Words: Interpretation of Emotions, Autism spectrum disorder

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODO.....	11
Participantes	11
Medición	12
Procedimiento	14
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	21
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	39
Anexo A: Ficha de Criterios	40
Anexo B: Consentimiento Informado	41
Anexo C: Similitud entre Grupo de Estudio y Grupo de Comparación	42
Anexo D: Ficha de Datos	43

Interpretación de Emociones en Madres de Niños con Trastorno del Espectro Autista

Las emociones son un conjunto de procesos neurobiológicos y perceptivo – cognitivos, sentimientos y aspectos fenoménicos de la experiencia, que motivan y organizan el pensamiento y la acción de la persona (Ellsworth & Scherer, 2003; Izard, 2010; LeDoux, 2009; Levenson, 2004; Lewis, 2005).

Como procesos neurobiológicos, las emociones implican cambios electroquímicos en el cerebro y respuestas fisiológicas múltiples y coordinadas del organismo (Izard, 1991; Morgado, 2007); como procesos perceptivo – cognitivos, influyen en la percepción y evaluación consciente de los estímulos (Izard, 1991); como procesos motivacionales, implican respuestas conductuales coordinadas de acuerdo a las situaciones; y como experiencias fenoménicas subjetivas, implican una percepción global, integrada y específica de las propias alteraciones fisiológicas y de las sensaciones que se registren en la conciencia (Morgado, 2007).

Dado que las emociones incluyen componentes cognitivos, fisiológicos, motivacionales y comunicativos (Izard, 1991; Rottenberg & Johnson, 2007), cualquier expresión emocional particular permite observar diferentes grados de comprensión cognitiva, movilización para la acción e intención comunicativa por parte de la persona que la realiza (Emde, 1993). En este sentido, las emociones constituyen experiencias adaptativas, en tanto brindan información a quien las experimenta sobre evaluaciones e interpretaciones actuales del ambiente y los otros; y permiten expresar señales socio – comunicativas al entorno (Emde, 1993; Izard, 2010).

El desarrollo emocional ocurre de manera progresiva. Durante la infancia y niñez, las emociones expresan estados mentales de placer o displacer; distintos niveles de activación o “arousal”; y patrones diferenciados para emociones como alegría, sorpresa, cólera, tristeza, interés, miedo y disgusto (Izard, Huebner, Risser, McGinnes & Dougherty, 1980). Esto continúa siendo un aspecto central del sí mismo y de la comunicación a lo largo de toda la vida. Sin embargo, con el curso del desarrollo, la expresión de las emociones se vuelve cada vez más compleja y sutil, incluyendo señales verbales y no verbales; e incorporando emociones mezcladas y secuenciales, que asumen paulatinamente más importancia (Emde, 1993).

Por otro lado, el desarrollo emocional está influenciado tanto por factores madurativos, como por el aprendizaje social. Así, si bien diversos autores coinciden en afirmar que la relación madre e hijo es importante para el desarrollo socio emocional de ambos, resulta crucial sobre todo en el caso del niño, ya que la construcción de la experiencia emocional de éste se produce en un entorno compartido y

emocionalmente receptivo proporcionado por el adulto (Aviezer, et al., 1999; Bornstein, et al., 2008; Easterbrooks & Biringen, 2000; Pipp – Siegel & Biringen, 1998).

En esta línea, el desarrollo emocional del infante depende de las interacciones e intercambios que surgen en la diada, ya que en la medida que el niño experimente las primeras emociones básicas en relación con el cuidador, podrá desarrollar y aprender de manera progresiva, a regular emociones cada vez más complejas en base a la construcción de un significado compartido entre él y su cuidador (Emde, 1993; Feng, Shaw, Skuban & Lane, 2007; Dolev, Oppenheim, Koren-Karie & Yirmiya, 2009; Volling, McElwin, Notaro & Herrera, 2002).

En este contexto, es oportuno explicar qué es la interpretación de emociones, en tanto esta capacidad por parte del cuidador, constituye una base esencial para los procesos de regulación y desarrollo emocional del infante. Ackerman e Izard (citados por Traverso & Nóbrega, 2008) definen la interpretación de emociones como el significado subjetivo que una persona le otorga a la experiencia afectiva de otro. En primer lugar, interpretar emociones implica un proceso. Así, cuando una persona se encuentra frente a la señal emocional de un sujeto, primero intenta identificar o decodificar el estado emocional de éste; y luego, usa esa información para inferir las intenciones de comportamiento del sujeto y orientar su conducta para responder adecuadamente (Holder & Kirkpatrick, 1991; Strassberg & Treboux, 2000).

En segundo lugar, la interpretación de emociones es un proceso diádico. Al ser un tipo de comunicación bidireccional, se debe tomar en cuenta el contexto de la relación entre el infante y su cuidador para interpretar el significado de señales emocionales en la infancia (Emde, 1993). De esta manera, tanto el niño como la madre cumplen un rol activo en este proceso. En el caso del niño, es crucial que pueda expresar sus emociones de manera mímica o verbal, ya que es el medio por el cual comunica sus necesidades al cuidador (Knezevic & Jovancevic, 2004; Spangler, Geserick & van Wahlert, 2005; Strassberg & Treboux, 2000). Mientras que, en el caso de la madre es necesario que perciba las señales emocionales del niño, y las interprete adecuadamente (Spangler, et al., 2005; Strassberg & Treboux, 2000).

En este sentido, en la medida en que la madre interprete idóneamente y brinde significados adecuados a las experiencias emocionales de su infante, es que éste podrá reconocer y procesar sus propias emociones organizando y dándole un sentido a su experiencia (Brazelton & Cramer, 1993). Sin embargo, si la madre interpreta errónea o inadecuadamente las expresiones corporales – afectivas del niño de forma sistemática, será difícil para el niño reconocer y etiquetar adecuadamente sus estados internos, permaneciendo así confusos, no simbolizados y difícilmente regulados (Traverso & Nóbrega, 2008). Por otro lado, la capacidad de las madres para interpretar

emociones también cumple un rol funcional en tanto las prepara para responder frente al niño. En esta línea, entender la reacción emocional del infante les sirve para orientar sus propias actitudes, sabiendo qué esperar de su hijo (Strassberg & Treboux, 2000).

En tercer lugar, la interpretación de las emociones se encuentra mediada por procesos individuales y estados internos (Meurs & Vliegen, 2008). Por ende, la lectura y decodificación que hacen las madres de las señales emocionales del infante se encuentran influenciadas por su mundo subjetivo, tanto como por variables contextuales y factores situacionales. Por ende, todos estos elementos imprimen un sello particular en su modo de comprender las emociones de sus hijos (Brazelton & Cramer, 1993; Emde, 1993; Slade & Cohen, 1996; Stern, 1995).

En esta línea, la interpretación de emociones ha sido ampliamente estudiada tanto en grupos de madres típicas, como en grupos de madres con características clínicas, como deprimidas o afectadas por experiencias traumáticas de guerra (Knežević & Jovancevic, 2004; Zahn – Waxler & Wagner, 2000). Así, en el grupo de madres típicas, se observó que muestran capacidad para reconocer acertadamente emociones positivas y negativas; y que esto les facilita responder adecuadamente a las necesidades que sus infantes les transmiten (Spangler, et al., 2005).

Por otro lado, en grupos de madres deprimidas, se encuentra una tendencia significativa a reflejar emociones como tristeza y ansiedad; y a percibir a los niños como más temerosos y menos alegres, en comparación con madres emocionalmente estables (Zahn-Waxler & Wagner, 1993). Finalmente, en el grupo de madres afectadas por experiencias traumáticas, se encontró que dichas vivencias interfieren en la capacidad de interpretar emociones de infantes, tiñendo sus interpretaciones de afectos como miedo, sorpresa o dolor, dependiendo de la naturaleza y severidad de los eventos traumáticos (Knežević & Jovancevic, 2004).

En este sentido, es importante considerar las características propias que aportan tanto el niño como la madre a la relación para observar la capacidad de expresar e interpretar emociones de cada uno de los miembros. Estas características incluyen, por ejemplo, particularidades propias de la edad o la etapa de desarrollo evolutivo, rasgos individuales, contenidos del mundo interno y factores contextuales. Por tanto, cuando el niño tiene algún déficit en su desarrollo, las características y configuración de sus dificultades también interfieren en los patrones de comunicación e interacción que pueda establecer con su madre, y dificultan la comprensión que ella pueda tener de sus señales emocionales. Del mismo modo, la vivencia de la madre de criar un hijo con déficits, como por ejemplo un niño con trastorno del espectro autista (TEA), interfiere en la comprensión que ella pueda tener de las emociones que el niño

expresa, en tanto su experiencia como madre, se encuentra teñida de las dificultades y demandas de su hijo, propias del trastorno.

Así, cuando el repertorio de comportamientos en un lado de la interacción es limitado, como en el caso de los niños con TEA, la interacción con sus madres se ve afectada (Doussard – Roosevelt, Joe, Bazhenova, & Porges, 2003; El-Ghoroury, & Romanczyk, 1999; Gulsrud, Jahromi & Kasari, 2010; Seery, Kretschmer, & Elgas, 1998), disminuyendo la habilidad de éstas para leer y reaccionar a las señales emocionales del niño, es decir, interpretarlas (Van Ijzendoorn et al., 2007; Yirmiya, Kasari, Sigman & Mundy, 1989).

En esta línea, se ha encontrado que las madres de niños con TEA perciben las reacciones emocionales de sus hijos como intensas, centrándose en interpretar emociones negativas, y mostrando dificultad para percibir e interpretar emociones positivas de sus hijos; comparadas con un grupo de madres de niños con desarrollo típico (Capps, et al., 1993; Kasari & Sigman, 1997; Spangler, et al., 2005).

Ahora bien, es importante describir las características de los TEA. Este conjunto de trastornos son una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo del infante que tienen un inicio temprano alrededor de los tres años de edad aproximadamente, y un curso continuo a lo largo de la vida (APA, 2002; Coto, 2007; López, Rivas, & Taboada 2009; OMS, 1992; Topel & Lachmann, 2008).

Diversos autores (APA, 2002; Georgiades, et al., 2007; López et al., 2009; Mebarak, Martínez, & Serna, 2009; OMS, 1992) coinciden con los principales manuales de clasificación diagnóstica al plantear que los TEA se caracterizan por tres elementos esenciales, que constituyen la triada autista: alteraciones cualitativas de la interacción social, alteraciones cualitativas de la comunicación, y comportamiento repetitivo y estereotipado, que serán desarrollados más adelante.

Las variaciones y rango de características encontradas dentro de cada uno de los elementos de la triada autista, dan cuenta de que se trata de un trastorno bastante heterogéneo y con diferencias individuales muy marcadas (Beglinger & Smith, 2001; Bossa & Callias, 2000; Coto, 2007; Mebarak et al., 2009; Werner et al., 2002). Por lo tanto, tiene sentido entender los TEA como un continuo de cuadros asociados con una multiplicidad de características y síntomas, y un amplio rango de manifestaciones clínicas, así como de distintos niveles de desarrollo y funcionamiento (Bossa & Callias, 2000; Lord, 2010; Mebarak et al., 2009; Rapin, 2002; Rutter, 2011).

Este continuo comprendería en un extremo al trastorno autista, y en el extremo opuesto al síndrome de Asperger, ubicando al Trastorno Generalizado del Desarrollo en el centro, debido a su indefinición en alguna de las otras tipologías (López, 2009). Sin embargo, si bien se aceptan sub tipos dentro del continuo, es importante

mencionar que no se tratan de trastornos cualitativamente distintos, sino que se trata de manifestaciones cuantitativamente distintas con respecto a la cantidad y severidad de los síntomas, de un mismo trastorno (Kamp – Becker, Smidt, Ghahreman, Heinzl – Gutenbrunner, Becker & Remschmidt, 2010).

Frente a un trastorno con características tan heterogéneas y síntomas tan variables, han sido numerosos los intentos por explicar las causas que lo originan. En esta línea, existen teorías etiológicas que toman en cuenta aspectos biológico – orgánicos, genéticos y ambientales, que pueden interactuar entre sí para incrementar el riesgo de la aparición del trastorno (Coto, 2007; López et al., 2009; Mebarak, et al., 2009). Existen distintas propuestas como la teoría de función ejecutiva, de coherencia central, y de atención conjunta para explicar distintas alteraciones de los TEA; sin embargo la teoría de la mente propone una explicación a una de las alteraciones principales: el área de la interacción social (Bossa & Callias, 2000; López et al., 2009).

Distintos autores (Baron – Cohen, 1995; Colle, Baron – Cohen & Hill, 2007; Harris, 1994; Wellman, 1994) entienden la teoría de la mente como la capacidad de reconocer estados mentales, tales como deseos, creencias e intenciones, diferentes de estados físicos; y atribuirlos a otras personas para predecir sus comportamientos. Así, proponen que en el caso de niños con TEA esta capacidad estaría afectada. Sin embargo, Horgan & Woodward (1990) explican que si bien el impulso inicial para desarrollar una teoría de la mente sería innato, el proceso para desarrollarla sería aprendido a través de la interacción con los cuidadores, permitiéndole al niño incorporar progresivamente información del sentido común disponible en su cultura.

Por otro lado, desde una perspectiva psicodinámica, se habla de una capacidad similar a la propuesta por Baron – Cohen (1995) en la teoría de la mente: la mentalización, planteada por Fonagy & Target (1997). La mentalización se entiende como un proceso central en el funcionamiento social humano, que se refiere a la capacidad para representar estados mentales propios y de otros, así como para interpretar las acciones humanas y darles un sentido, atribuyendo a los demás pensamientos, creencias, sentimientos y deseos propios.

Esta capacidad se adquiere en el contexto de las relaciones sociales tempranas del niño, cuando la madre refleja las experiencias emocionales del infante y le atribuye estados mentales, tratándolo como un agente mental propio (Fonagy et al., 2008). Así, al reflejar el estado mental de sus hijos y tomar en consideración el mundo interno del infante para interpretar las señales de éste, le permite al niño organizar sus sentimientos de manera coherente y efectiva (Fonagy, 1991; Koren – Karie, Oppenheim, Dolev, Sher, & Etzion – Carasso, 2002).

Retomando la descripción de las características de la triada autista, se entiende la interacción social como la capacidad del niño para responder a las invitaciones por parte de un interlocutor, y para iniciar interacciones de ida y vuelta con un otro. Así, las alteraciones cualitativas en esta área se caracterizan por un déficit en la práctica de comportamientos no verbales dirigidos a regular la interacción y comunicación. Estos déficits están estrechamente vinculados con iniciativas de interacción social, habilidades conversacionales y situaciones de reciprocidad social; lo que se evidencia, específicamente, en la incapacidad para desarrollar relaciones con pares (El Ghoroury & Romanczyk, 1999; Jones & Schwartz, 2009; Joseph & Tager – Flusberg, 1997; Stone & Lemanek, 1990; Toth, Dawson, Meltzoff, Greenson & Fein, 2007).

En esta línea, Lord (2010) señala que los déficits específicos en ésta área tienen que ver con las pocas habilidades sociales desarrolladas por los niños con TEA, tales como compartir, o responder a los acercamientos de otros. Esto se observa, sobre todo, al interactuar en contextos definidos como aquellos que implican participar en actividades grupales, o en relaciones interpersonales como la amistad. Ahora bien, se postula que mientras en el caso de niños más pequeños con TEA los déficits tendrían que ver con el poco o ningún interés en establecer relaciones amicales; en el caso de los niños mayores, se deberían sobre todo a la falta del desarrollo de un juicio social que permita comprender normas y convencionalismos sociales propios de las relaciones interpersonales (López et al., 2009).

Esto no quiere decir que los niños con TEA sean incapaces de involucrarse en relaciones afectivas cercanas, sino que la interferencia en la comunicación con su entorno, genera que se establezca menos contacto con éste; y por tanto, el niño tienda a concentrarse en su experiencia interior para interpretar la realidad (Bettelheim, 2001). Sin embargo, a pesar de tener dificultades en la expresión de sus emociones, las personas en el espectro del autismo logran vincularse, sobre todo con figuras significativas (Frith, 1993).

Los patrones alterados de interacción social en el caso de niños con TEA afectan la relación con su cuidador, ya que expresan señales emocionales de manera impredecible y poco clara, y tienen una menor responsividad a las intervenciones de sus madres. Esto hace difícil para ellas interpretar adecuadamente las señales de sus hijos y responder a éstas de manera rápida y contingente (Clark & Seifer, 1985; Niccols & Feldman, 2006; Watson, 1998).

Frente a estas características, las madres de niños con TEA suelen ser más directivas, persistentes, sobre involucradas y controladoras en las interacciones con ellos, así como tomar más la iniciativa en contextos de interacción lúdica e intercambios sociales con sus hijos, comparadas con madres de niños de desarrollo

típico (Brooks – Gunn & Lewis, 1984; Clark & Seifer, 1985; Niccols & Feldman, 2006). Sin embargo, es importante reconocer que esta guía y organización proporcionada por el cuidador cumple una función de soporte o andamiaje que fomenta y estructura intercambios sociales entre el niño con TEA y los demás (El Ghoroury & Romanczyk, 1999; Joseph & Tager – Flusberg, 1997).

Un segundo síntoma de la triada autista, es la alteración cualitativa de la comunicación, que se refiere a la dificultad para comprender y utilizar señales verbales y no verbales (Iverson & Wozniak, 2007). Con respecto al desarrollo del lenguaje, existen casos en los que se da un retraso, así como también puede presentarse la ausencia total de éste. Los niños con TEA que logran desarrollar el lenguaje, muestran alteraciones en el uso estereotipado de éste y la presencia de disfunciones en el volumen, tono o la entonación de la voz (APA, 2002; Denver, 2004; Frith, 2004). Estas alteraciones, junto al uso idiosincrático del lenguaje y la incapacidad para comprender aspectos no literales, implícitos, humorísticos o pragmáticos del mismo (Russo, Nicol, Trommer, Zecker & Kraus, 2009) dificultan la posibilidad de iniciar o mantener una conversación con un interlocutor (López, et al., 2009).

En el caso del juego, que también es considerado una forma de comunicación, López et al. (2009) señalan que tanto el de tipo simbólico, como el espontáneo, imitativo y social, dependiendo de la etapa evolutiva, se encuentran notablemente alterados o ausentes. Así, si bien los niños con TEA pueden involucrarse en rutinas de juegos imitativos, suelen repetirlos fuera de contexto y mecánicamente. Por otro lado, la ausencia de juego simbólico en el caso de niños con TEA se asocia con el déficit en el desarrollo de habilidades sociales, de lenguaje y de regulación emocional (Marcu, Oppenheim, Koren-Karie, Dolev & Yirmiya, 2009). Esto da cuenta de la dificultad de los niños con TEA para comunicar emociones no sólo en interacciones regulares, sino también en situaciones lúdicas.

Las características mencionadas con respecto al desarrollo comunicativo del niño con TEA repercuten en el comportamiento que despliegan sus madres con ellos. Las madres de niños que no han logrado adquirir el lenguaje refuerzan los comportamientos motores del niño antes que los verbales y son directivas en sus intervenciones, emitiendo expresiones cortas y precisas; mientras que, las madres de niños que sí han desarrollado el lenguaje, realizan preguntas sobre las afirmaciones que hacen sus hijos, utilizan estrategias de modelado de lenguaje con ellos y refuerzan sus conductas verbales (El Ghoroury & Romanczyk, 1999; Watson, 1998).

Este tipo de comportamientos por parte de las madres, dan cuenta de su búsqueda y esfuerzo por adaptarse a las características y necesidades particulares de

sus hijos con TEA al interactuar con ellos, y por responder de manera flexible dependiendo de cada caso (Doussard - Roosevelt, et al., 2003).

El tercer elemento de la triada autista comprende los comportamientos restringidos, repetitivos y estereotipados. Estos se manifiestan en las estereotipias rítmicas sensorio motoras, que incluyen movimientos de las manos, como aleteos, o golpecitos con un dedo; o de todo el cuerpo, como balancearse, inclinarse, mecerse, o adoptar posturas anómalas (Lord, 2010).

Ha sido sugerido que este tipo de comportamientos pueden darse por la retroalimentación sensorial placentera que se adquiere al realizarlos. Sin embargo, no siempre puede deberse a este motivo, ya que muchas veces son particularmente experiencias sensoriales vividas como abrumadoras las que preceden a la aparición de estos movimientos (Leekam, Prior & Uljarevic, 2011). En el caso de las rutinas y rituales, el interés exagerado por la repetición de éstos y de determinadas acciones específicas y rituales no funcionales, resulta anormal tanto por su intensidad como por sus objetivos (López et al., 2009).

Con respecto al carácter restrictivo del comportamiento, éste se evidencia en la perseveración e inflexibilidad de intereses y actividades, la insistencia en que los aspectos del ambiente permanezcan igual, y la existencia de preocupaciones intensas sobre temas concretos y limitados, que si bien podrían ser socialmente aceptados de acuerdo a su contenido, resultan anormales e interfieren con la vida diaria debido a la magnitud de su intensidad, y a sus objetivos (López et al., 2009; Lord, 2010).

Estos comportamientos se manifiestan a lo largo de diversas esferas de la vida cotidiana del niño. En este sentido, generan un impacto socioemocional directo en las madres, ya que suelen ser ellas quienes están involucradas en el cuidado cotidiano de sus hijos con TEA (Davis & Carter, 2008; Higgins, Bailey & Pierce, 2005; Lickenbrock, Ekas & Whitman, 2011; Pottie, Cohen & Ingram, 2009; Whitman, 2004). De esta manera, es posible que a mayor severidad e intensidad de los síntomas por parte del niño, incremente la frustración y el malestar emocional de la madre (Abbeduto, Seltzer, Shattuck, Krauss, Osmond & Murphy, 2004; Lickenbrock, et al., 2011; Olsson & Hwang, 2001; Topel & Lachmann, 2008).

En esta línea, los acercamientos de las madres de niños con TEA hacia sus hijos se caracterizan por comportamientos de alta intensidad, que implican intentos directos de controlar la conducta del niño y elicitación de una respuesta específica; por la presencia de proximidad física en sus intervenciones, ya sea a través de movimientos físicos hacia el niño o por medio de contacto directo; y, por el uso de objetos para captar o mantener la atención del niño (Doussard - Roosevelt, et al., 2003).



En general, las actitudes y conductas compensatorias que se encuentran en las madres de niños con TEA frente a los déficits de sus hijos imprimen un sello en sus vivencias de maternidad y de las interacciones con sus hijos, cuando tienen un TEA. Así, al formar parte de los contenidos de sus mundos internos, influyen en la manera cómo identifican, comprenden e interpretan las señales emocionales de sus hijos.

De esta manera, aunque los niños con TEA tengan dificultades significativas en su capacidad para comunicar sus necesidades, el poder usar a sus madres como una fuente de soporte y contención cumple un rol tan importante como en el caso de los niños con desarrollo típico (Capps, Sigman & Mundy, 1994; Koren – Karie, Oppenheim & Yirmiya, 2009; Dolev, Koren – Karie, Oppenheim & Yirmiya, 2009). Por esto, la calidad de la interacción madre e hijo en el caso de niños con TEA, resulta sumamente importante para optimizar su desarrollo (Guralnick, 2004).

En este contexto, ha surgido reciente interés por investigar los resultados de intervenciones tempranas en la relación madre e hijo, cuando éste tiene un TEA. Estas intervenciones buscan introducir nuevos métodos terapéuticos enfocados al desarrollo de habilidades parentales, como la sensibilidad y responsividad (Rutter, 2011); y orientar a los padres en sus estrategias interactivas con sus hijos (Doussard et al., 2003; Mahoney & Perales, 2003, 2005). Así, en el caso de las madres, aumenta su capacidad de respuesta, soporte y sincronía en las interacciones; y disminuyen sus percepciones de los problemas de comportamiento y atipicidad de sus hijos (Solomon, Ono, Timmer, & Goodlin - Jones, 2008; Wachtel & Carter, 2008); mientras que en el caso de los niños, se observan mejoras significativas en su capacidad de adaptación, interacción social, funcionamiento cognitivo, comunicativo y socioemocional (Carter, Grossman & Wachtel, 2007; Gulsrud et al., 2009; Mahoney & Perales, 2005; Mahoney & McDonald, 2007; Siller & Sigman, 2002; Wachtel & Carter, 2008).

La existencia y eficacia de dichos programas de intervención temprana, basados en el desarrollo de habilidades parentales importantes para la interacción con los hijos, dan cuenta de la relevancia de estudios que permitan conocer el estado de variables relacionales claves por parte del cuidador, tales como responsividad, sensibilidad e interpretación de emociones, que interfieran en su comprensión y capacidad de respuesta dentro de la relación con sus hijos.

En este sentido, conocer el estado de una variable como la interpretación de emociones en un grupo de madres de niños con TEA, resulta de mucha importancia para abrir vías en el área de la detección e intervención temprana en aspectos centrales de la calidad relacional de la díada. Asimismo, permite prestar atención a una capacidad esencial, que influye sobre el desarrollo emocional, y abre la posibilidad de alcanzar mejoras en el caso de los niños en las áreas cognitiva y comunicativa

(Emde, et al., 1993; Gulsrud, et al., 2010), y en el propio bienestar de las madres (Solomon, et al., 2008).

Es muy poco lo que se conoce sobre el impacto de los TEA en la población latinoamericana; y más aún, en la nacional, ya que no se cuentan con cifras exactas de la prevalencia de los TEA en el Perú. Con respecto a Latinoamérica, se conocen cifras estimadas de Brasil en 1997, en las que se reportaban aproximadamente 600 mil personas con trastorno autista en la población total (Bossa & Callias, 2000). Estudios más recientes en Venezuela, reportaron el 2008, una prevalencia de un TEA en 17 de cada 10 000 niños entre 3 y 9 años, cifra que constituye 0.17% de la población total de niños de dicho país (Montiel-Nava & Peña, 2008).

En el resto de países de Latinoamérica las estadísticas son bastante generales, ya que incluyen a los niños con TEA dentro de la categoría de discapacitados físicos, sociales, cognitivos y mentales. Estos datos no dan cuenta de la proporción exacta de niños en el espectro del autismo (Ahumada, Anchante, Burgos & Tarazona, 2008); lo que dificulta la posibilidad de tener una aproximación acertada al impacto de los TEA en la población; tanto en el caso de aquellos directamente afectados, como de las personas indirectamente afectadas, como son los familiares cercanos.

A partir de lo revisado, queda expuesta de manera clara y evidente la problemática que presentan los niños con TEA con respecto a los aspectos comunicativos y de interacción. Se considera que estas alteraciones hacen difícil para los niños tanto expresar sus propias emociones como comprender las emociones de otros, y que esto repercute en la lectura de señales emocionales que puedan tener sus madres con respecto a ellos (Charlop, Dennis, Carpenter & Greenberg, 2010; Denver, 2004; Kita & Hosokawa, 2010; Losh & Capps, 2006; Ryan & Charragáin, 2010); por ello, se plantea una investigación que busca explorar las características de la interpretación de emociones en un grupo de madres de niños con TEA en Lima Metropolitana. Para tener una mejor descripción de estas características, se compara las propiedades de la interpretación de emociones obtenidas en este grupo con las observadas en un grupo de madres de niños con desarrollo típico, tomado de un estudio previo.

Posteriormente, se propone realizar un análisis exploratorio de las diferencias que pueda haber en la interpretación de emociones a partir de las variables sociodemográficas recogidas para este estudio: edad de la madre, estado civil, número de hijos y grado de instrucción.

Para ello, se diseñó un estudio cuantitativo en el que a partir del reconocimiento de emociones expresadas en fotografías, se evaluó en un solo momento la interpretación de emociones que tienen estas madres.

Método

Participantes

El grupo de estudio estuvo compuesto por 30 madres de niños y niñas diagnosticados con TEA que asisten a centros especializados en el área de Lima Metropolitana en busca de atención psicológica y tratamiento en las áreas emocional, psicomotriz, ocupacional y de lenguaje. El rango de edad de las participantes fue entre los 25 y 49 años de edad ($M = 34.9$, $DE = 6.25$). Además, la mayoría de ellas había completado estudios de educación superior (73.3%, $n = 22$) y se encontraban casadas (83.3%, $n = 25$).

Por último, el 40% ($n = 12$) acudía a grupos de orientación respecto al trastorno del niño, en los que se les ofrecía capacitaciones sobre temas de crianza y características del diagnóstico de sus hijos. Esta orientación era brindada por los centros a los que asistían, como complemento a la intervención terapéutica que los niños recibían. Por otro lado, el 60% restante ($n = 18$) acudía a un tratamiento que no involucraba a los padres, sino que estaba dirigido exclusivamente a los niños.

Con respecto a los hijos de las participantes, diagnosticados con TEA, el 36.7% ($n = 11$) eran hijos únicos. Además, se encontraban en un rango de edad entre los dos y diez años; así, el 20% ($n = 6$) tenía entre dos y tres años; los niños entre 4 y 5 años constituían el 36.7% ($n = 11$); mientras que la mayoría se encontraba entre los seis y diez años de edad (43.3%, $n = 13$). Finalmente, la mayoría de los hijos de las participantes eran hombres (86.7%, $n = 26$).

Las madres participantes fueron seleccionadas debido a que sus hijos o hijas asistían a un centro de intervención en el área, y fueron diagnosticados por un especialista calificado como resultado de una evaluación integral en el centro al que acudían. Para corroborar el diagnóstico, se utilizó una Ficha de Criterios en formato de lista de chequeo, construida especialmente para esta investigación (Anexo A). La ficha está basada en los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2002) para los trastornos del espectro autista y consta de 16 ítems, divididos en tres áreas: alteraciones de la interacción social; comportamiento e intereses restringidos; y, alteraciones de la comunicación y el lenguaje. Los hijos de las madres participantes obtuvieron en promedio 34.4 puntos, teniendo como puntaje mínimo 28 puntos y 42 puntos como máximo. Si bien no existe una interpretación cuantitativa de los resultados, el puntaje mínimo obtenible era 16 puntos, y el máximo 48. Cabe agregar que este puntaje es totalmente referencial y únicamente sirve para corroborar la presencia de síntomas compatibles con el TEA y describir la intensidad de la sintomatología.

Luego de verificar los criterios de inclusión, las madres que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado en señal de su aceptación voluntaria de participar en el estudio (Anexo B).

Con la finalidad de describir las características de la interpretación de emociones de las madres participantes, se utilizó en el estudio un grupo de comparación tomado de una investigación anterior (Traverso & Nóbrega, 2008). De esta investigación, se seleccionó a 30 madres de nivel socioeconómico medio; para ello, se tomó en cuenta la edad de la madre, el estado civil y el número de hijos como criterios de correspondencia uno a uno, escogiendo a las participantes más similares a las de la muestra de la presente investigación.

Así, el rango de edad de las participantes del grupo de comparación se encuentra entre los 23 y 40 años de edad ($M = 32.9$, $DE = 4.74$); y la mayoría se encuentran casadas (83.3%, $n = 25$). Con respecto a los hijos de las participantes del grupo de comparación, la mitad de ellos eran hijos únicos (50%, $n = 15$). Es importante resaltar que el grupo de comparación no presenta diferencias significativas con el grupo de participantes en relación a las variables de edad, sexo, estado civil y número de hijos (Anexo C).

Medición

La interpretación de emociones por parte de la madre, es decir, la adecuada lectura y decodificación de las emociones del niño, fue medida con la versión peruana del Infant Facial Expressions of Emotions from Looking at Pictures (Traverso & Nóbrega, 2008).

La versión original del I FEEL Pictures (Emde, Osofsky & Butterfield, 1993) consta de treinta fotografías de expresiones faciales de infantes norteamericanos. Los resultados que presenta la prueba brindan un perfil de las frecuencias de las respuestas obtenidas, clasificadas en doce categorías: Sorpresa, Interés, Alegría, Satisfacción, Pasividad, Tristeza, Timidez, Vergüenza, Disgusto, Cólera, Angustia y Miedo.

Con respecto a los índices de confiabilidad de la versión original, se verificaron a través de la técnica del test - retest aplicada en una muestra de 40 sujetos, tras un lapso de seis semanas; obteniendo un promedio de .70 en la confiabilidad de las categorías de emociones.

El I FEEL Pictures (Emde et al., 1993) ha sido utilizado ampliamente y se ha consolidado como un método efectivo de evaluación de la interpretación de emociones a través de distintas culturas y países; de grupos poblacionales de madres, tanto adultas como adolescentes; bajo condiciones de normalidad o bajo la presencia de

síntomas, diagnósticos psicopatológicos, o pertenecientes a poblaciones en riesgo (Hiltunen, Moilanen, Szajnberg & Gardner, 1999; Knežević & Jovancevic, 2004; Spangler, et al., 2005; Zahn – Waxler & Wagner, 2000).

La versión peruana del I FEEL Pictures constituye una adaptación de esta prueba a la población limeña; y consta de veinticinco fotografías a color de distintos infantes peruanos.

Esta versión ha sido validada en diferentes fases. En un primer momento, participó una muestra de 154 estudiantes de psicología, de la que se obtuvieron las emociones asociadas con mayor frecuencia a cada fotografía. En un segundo momento, se tomó la prueba a una muestra de 171 madres de nivel socioeconómico bajo, con hijos entre 1 y 5 años, a partir de la que se construyó un léxico de emociones agrupadas en catorce categorías. Doce de estas categorías coinciden con las encontradas en la versión original; y dos adicionales surgieron y se añadieron en la adaptación peruana: “Engreimiento” y “Picardía”; además de las categorías de “Emociones Mezcladas” utilizada para palabras que expresan más de una emoción.

Con respecto a los índices de confiabilidad de esta versión en particular, se verificaron a través de la técnica de test – retest, aplicado en una muestra de 18 madres, tras un lapso de dos meses; obteniendo un promedio de .50 en la confiabilidad de las categorías de emociones.

En cuanto a la administración del instrumento, es de manera individual, entregándole al evaluado las fotografías de expresiones faciales de infantes. La consigna consiste en solicitarle que indique la emoción más fuerte y clara que se expresa en cada una de las imágenes. La calificación de las respuestas registradas se realiza clasificándolas de acuerdo a categorías de emociones, pertenecientes a una lista propuesta por el propio instrumento. Los resultados que presenta la prueba arrojan las frecuencias de las respuestas obtenidas para cada una de las categorías de emociones. En el presente estudio, un grupo de respuestas no codificables (3,1%), conformadas por palabras alusivas a acciones concretas que no corresponden a ninguna categoría de emoción, fueron eliminadas del total de respuestas obtenidas.

Finalmente, tomando en cuenta que la calificación del I FEEL Pictures (Versión Peruana) implica asignar cada respuesta registrada a una categoría utilizando un léxico de respuestas, se calculó la confiabilidad interevaluador. Una juez externa a este estudio, psicóloga clínica, participante del estudio de validación de la versión peruana del I FEEL Pictures, revisó ocho protocolos seleccionados de manera aleatoria y realizó una calificación independiente de éstos. El porcentaje de acuerdo entre la calificación de la investigadora y de la juez resultó ser de 85.5%. A partir de

los criterios, se revisó la calificación del resto de protocolos y se corrigieron las codificaciones respectivas.

Procedimiento

Para esta investigación, se realizó un estudio cuantitativo en el que el instrumento descrito anteriormente fue aplicado a un grupo de madres de niños con trastorno del espectro autista junto a una ficha de datos (Anexo D).

La normalidad de los datos registrados se analizó mediante el estadístico de Shapiro - Wilk. Los resultados obtenidos en el grupo de estudio definieron que las categorías de Tristeza, Cólera y Emociones Mezcladas eran las únicas que tenían una distribución normal, para las cuales se utilizaron estadísticos paramétricos (t de student y ANOVA One Way). Mientras que, en el caso de las demás categorías que presentaban una distribución no - normal, se utilizaron estadísticos no paramétricos (U de Mann Whitney y Kruskal Wallis).

Para correlacionar las frecuencias de las categorías de emociones con las edades de los hijos, se utilizó el estadístico de correlación de Spearman. Finalmente, de manera complementaria se realizó un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas en la categoría Emociones Mezcladas, ya que ésta agrupa palabras ambiguas que no pueden ser clasificadas en ninguna otra de las categorías de emociones.

Resultados

A continuación se describen los resultados encontrados en la presente investigación. En primer lugar, se presentan las frecuencias de cada una de las categorías de emociones referidas por las madres de niños diagnosticados con TEA, contrastándolas con el grupo de comparación descrito anteriormente.

Así, en la Tabla 1 se encuentra que en el caso de las madres de niños con TEA, las categorías de Alegría, Tristeza y Vergüenza obtienen frecuencias más bajas que en el grupo de comparación. Estas diferencias son grandes en el caso de las dos primeras categorías, y moderada en el caso de la tercera. Además, se observa que el grupo de estudio obtiene frecuencias más altas en las categorías de Cólera y Emociones Mezcladas, en contraste con el grupo de comparación. Esta diferencia es moderada, en el caso de la primera categoría, y grande, en el caso de la segunda.

Tabla 1

Diferencias en la Frecuencia de Emociones reportadas por las madres de cada grupo

Categorías de Emociones	Grupo de Estudio	Grupo de Comparación	U de Mann Whitney	<i>p</i>	<i>r</i>
	<i>Mdn</i>	<i>Mdn</i>			
Sorpresa	.00	.00	389	.290	-
Interés	4.00	3.00	385	.331	-
Alegría	3.00	7.00	25	.000	.82
Satisfacción	1.00	2.50	325	.060	-
Pasividad	2.00	2.50	428	.747	-
Tristeza	2.00	5.00	169	.000	.54
Cautela/Timidez/Reserva	1.00	2.00	364	.182	-
Vergüenza	.00	.00	360	.011	.33
Disgusto/Desagrado	2.00	2.00	406	.510	-
Cólera	2.50	1.00	293	.018	.31
Sufrimiento/Angustia	.00	.00	339	.053	-
Miedo	1.50	2.50	371	.236	-
Picardía	.00	.00	416	.388	-
Engreimiento	.00	.00	443	.895	-
Emociones Mezcladas	2.50	.00	122	.000	.65

Para cumplir con los objetivos específicos de la presente investigación, se exploraron qué diferencias podía obtenerse con respecto a cada variable socio demográfica recogida. No se encontró ninguna diferencia en las variables de Edad, Estado Civil y Número de hijos. La única variable donde sí se encuentran diferencias significativas es Grado de Instrucción. En la Tabla 2, se observa que las madres de nivel secundario brindan una mayor cantidad de respuestas en la categoría de Pasividad, comparadas con las madres de nivel superior.

Tabla 2

Diferencias en la Frecuencia de Categorías de Emociones reportadas según Grado de Instrucción de las madres

Categoría de Emociones	Secundaria Completa			Superior Completa			t /U de Mann Whitney	p	r
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE			
Sorpresa	.63	.00	1.06	.36	.00	.58	81	.671	-
Interés	2.13	2.00	2.23	3.45	4.00	1.65	53	.094	-
Alegría	2.13	2.00	.64	2.82	3.00	1.22	56	.120	-
Satisfacción	2.00	2.00	1.51	1.27	1.00	1.32	62	.208	-
Pasividad	4.00	3.00	2.62	2.27	2.00	1.70	46	.041	.37
Tristeza	2.38	2.50	.74	2.41	2.00	1.92	86	.924	-
Cautela/Timidez/Reserva	1.25	.50	1.58	1.23	1.00	1.57	88	.980	-
Vergüenza	.00	.00	.00	.00	.00	.00	88	1.000	-
Disgusto/Desagrado	2.75	2.50	2.12	2.41	2.00	2.22	78	.635	-
Cólera	2.75	3.00	1.49	2.59	2.00	1.92	.212 ^a	.159	-
Sufrimiento/Angustia	.13	.00	.35	.36	.00	.49	67	.215	-
Miedo	2.50	1.50	3.25	1.86	1.50	1.67	86	.905	-
Picardía	.00	.00	.00	.09	.00	.29	85	.385	-
Engreimiento	.25	.00	.71	.73	.00	1.03	64	.178	-
Emociones Mezcladas	2.00	1.50	1.51	3.00	3.00	2.02	1.269 ^a	-1.000	-

α Grados de Libertad = 28

En tercer lugar, se presentan las correlaciones y diferencias en las frecuencias de categorías de emociones de acuerdo a variables de los hijos de las participantes del grupo de estudio.

Con respecto a la edad de los hijos, se hizo un análisis de correlaciones entre las edades y cada una de las categorías de emociones reportadas por sus madres. Todas las correlaciones calculadas resultaron no significativas ($p > .05$), además de obtener asociaciones no relevantes ($r_{min} = -.05$, $r_{max} = .20$, $r_{promedio} = .07$). Sin embargo, al dividir a los hijos de las participantes diagnosticados con TEA en tres grupos de edad, para evaluar las diferencias con respecto a las categorías de emociones, se obtuvo que la categoría de Tristeza difiere significativamente dependiendo de la edad del niño ($H(2) = 6.91$, $p < .05$). Así, se encontró que dicha categoría tiene frecuencias más bajas en las madres de niños de 2 – 3 años ($Mdn = 1.00$) en contraste con el grupo de madres de niños de 4 – 5 años, constituyendo una diferencia grande ($Mdn = 3.00$, $U = 5$, $p = .04$, $r = -.70$). Por otro lado, también se encontraron frecuencias significativamente más bajas de respuestas de tristeza en el primer grupo, en contraste con el de 6 – 10 años, siendo en este caso una diferencia moderada ($M = 2.38$, $t(16.5) = -2.31$, $p = .03$, $r = .49$).

En cuarto lugar, la Tabla 3 presenta las diferencias en las frecuencias de categorías de emociones reportadas por las madres, según variables relacionadas a

las características de la intervención que reciben sus hijos diagnosticados con TEA. Así, se encontró que las madres que asisten a grupos de orientación respecto al trastorno del niño obtienen frecuencias significativamente más altas en la categoría de Tristeza, comparadas con las madres que no reciben ningún tipo de orientación. Esta diferencia, además, resulta moderada.

Tabla 3

Diferencias en la Frecuencia de Categorías de Emociones según la participación de las madres en la intervención

Categorías de Emociones	No Participa (n= 18)			Sí Participa (n= 12)			t / U de Mann Whitney	p	r
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE			
Sorpresa	.44	.00	.62	.42	.00	.90	96	.523	-
Interés	3.11	4.00	1.94	3.08	3.00	1.88	103	.829	-
Alegría	2.67	2.50	1.24	2.58	3.00	1.00	.19 ^α	.847	-
Satisfacción	1.39	1.00	1.33	1.58	1.00	1.51	101	.759	-
Pasividad	2.78	2.00	2.34	2.67	2.00	1.72	102	.778	-
Tristeza	1.83	2.00	1.42	3.25	3.00	1.71	-2.46 ^α	.020	.42
Cautela/Timidez/Reserva	1.17	.50	1.65	1.33	1.00	1.44	96	.589	-
Vergüenza	.00	.00	.00	.00	.00	.00	108	1.000	-
Disgusto/Desagrado	2.83	2.50	2.28	2.00	1.50	1.95	1.03 ^α	.309	-
Cólera	2.44	2.00	1.82	2.92	3.00	1.78	-.70 ^α	.489	-
Sufrimiento/Angustia	.39	.00	.50	.17	.00	.39	84	.201	-
Miedo	2.28	1.50	2.52	1.67	1.50	1.50	99	.697	-
Picardía	.00	.00	.00	.17	.00	.39	90	.078	-
Engreimiento	.61	.00	1.09	.58	.00	.79	100	.686	-
Emociones Mezcladas	2.89	2.50	2.14	2.50	2.50	1.62	.53 ^α	.597	-

α Grados de Libertad = 28

Por último, dada la prevalencia de las respuestas registradas en la categoría de Emociones Mezcladas, se realizó un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas en esta categoría. Así, se encontró que además de las respuestas típicas correspondientes a dicha categoría, es decir, palabras ambiguas que no necesariamente pueden asociarse a alguna emoción específica, como “delicadeza” o “inocencia”, o que dan cuenta de emociones contradictorias, pero no logran definirse en una de ellas, como “triste enojado”, o “molesto confuso”; se pueden encontrar tres sub – categorías, que aluden a aspectos propios de los niños con TEA, como son los matices en la conexión/desconexión que pueden tener con el entorno y con los otros, y el grado en el que logran acceder a experiencias emocionales e involucrarse en ellas.

El Gráfico 1 muestra las tres sub categorías encontradas. La primera alude a características de desconexión del niño con respecto al entorno; la segunda, a los

estados afectivos que implican el deseo de involucrarse en vivencias emocionales; y la tercera, al reconocimiento de estados afectivos estimulados por situaciones externas.

Gráfico 1. Sub – categorías formadas dentro de categoría Emociones Mezcladas (“O”).



En primer lugar, la sub – categoría “Expresiones de estados de desconexión con el entorno” agrupa respuestas de palabras que aluden a estados afectivos que dan cuenta de dificultades para prestar atención al entorno, así como para relacionarse con los elementos que se encuentran en él. Por otro lado, este tipo de expresiones que denotan estados de aislamiento afectivo en el niño, reflejan su dificultad para involucrarse en vivencias emocionales de manera activa. Algunas respuestas de esta categoría son “ensimismado”, “encerrado en su mundo”, “distante”, “mirada perdida”, o “ausente”.

En segundo lugar, la sub – categoría “Expresiones de estados afectivos implícitos” se refiere a palabras alusivas a emociones que describen procesos internos y subjetivos que dan cuenta del reconocimiento de estados mentales, motivos o deseos propios. Estos estados internos conllevan una emoción, pero ésta no llega a ser explicitada en el discurso. Por otro lado, las expresiones de esta sub categoría, dan cuenta que existe el deseo e intencionalidad por parte del niño para acceder a una situación marcada afectivamente, como es una experiencia emocional; sin embargo, denota la dificultad para involucrarse en ella. De esta manera, algunas respuestas pertenecientes a esta sub categoría son “no quiere quedarse solo”, “queriendo llorar”, “queriendo jugar”, “entendiendo algo”, o “quiere algo a través del llanto”.

En tercer lugar, la sub – categoría “Expresiones de estados afectivos motivados por situaciones externas” comprende términos que aluden a emociones motivadas por situaciones o agentes externos; pero que no llegan a ser mencionadas claramente en el discurso. Por otro lado, las respuestas de esta sub categoría comprenden palabras que describen al niño como un espectador frente a la situación, pero como tal no llega a incorporar los elementos de ésta, ni tampoco acceder a una vivencia afectiva individual. Algunas respuestas de ésta sub – categoría son, “vio algo desagradable”, “se ha ensuciado y está mirando lo que ha pasado”, o “ante una indicación que le dan, quiere hacerlo, pero le cuesta”.





Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características de la interpretación de emociones en un grupo de madres de niños con TEA. Los resultados obtenidos señalaron que existen diferencias en la frecuencia con la que se reportan determinadas categorías de emociones, entre las madres del presente estudio y las madres de niños con desarrollo típico, tomadas de un grupo de comparación similar en sus características sociodemográficas. Así también, existen diferencias en la frecuencia de las categorías dependiendo del grado de instrucción de las madres del grupo de estudio y de las edades de sus hijos diagnosticados con TEA. Finalmente, se encontró que las madres reportaron una gama de respuestas que si bien corresponden a la categoría de Emociones Mezcladas, muestran importancia dadas las características particulares del grupo de estudio.

Para entender las variaciones en la interpretación de emociones es importante considerar que el carácter diádico de este proceso genera que la lectura de emociones que procuren el grupo de madres de este estudio está influenciada por la relación con sus propios hijos que presentan dificultades en las áreas de expresión y reconocimiento de emociones. Sin embargo, no sólo son relevantes los déficits por parte del niño, sino que también la propia capacidad de la madre para reflejar estados mentales del otro y atribuir causas a éstos, puede interferir en el reconocimiento de emociones - o la ausencia de éste.

En cuanto a las diferencias encontradas entre el grupo de madres del presente estudio y las madres del grupo de comparación, se observa en primer lugar que las madres de niños con TEA obtienen frecuencias más altas en la categoría de Cólera en comparación con las madres de niños con desarrollo típico.

Spielberger y Moscoso (1995) entienden los estados de cólera como un continuo de sentimientos que pueden variar desde una ligera irritación o fastidio hasta una rabia intensa y furia. Desde el punto de vista del proceso interpretativo de las madres, la alta frecuencia en sus respuestas de Cólera puede explicarse por la percepción de una marcada expresión conductual de emociones intensas en el caso de sus hijos con TEA. Esto coincidiría con un estudio de Capps et al. (1993), en el que se encontró que los padres de niños con TEA perciben que sus hijos manifiestan intensamente emociones como cólera y frustración. Así, la experiencia cotidiana de una expresión marcada y potente de estas emociones por parte de sus hijos, podría agudizar el reconocimiento de cólera o rabia sobre otras, repercutiendo en la lectura de emociones de estas madres.

Por otro lado, considerando que el proceso de interpretación de emociones se encuentra mediado por estados internos (Meurs & Vliegen, 2008), la alta frecuencia en las respuestas de Cólera puede tener que ver con los propios sentimientos de frustración o rabia vividos por las madres con respecto a las dificultades y síntomas que reconocen en sus hijos. Milshtein, Yirmiya, Oppenheim, Koren – Karie, & Levi (2010) encontraron que los padres que no han logrado resolver y asimilar el diagnóstico de TEA de sus hijos, suelen experimentar más sentimientos de conflicto y rabia que los padres de niños con desarrollo típico. Desde este punto de vista, si las madres del grupo de estudio aún no lograsen asimilar el diagnóstico de TEA de sus hijos, se entendería, entre otros motivos, la presencia de sentimientos de rabia y frustración que tiñan su lectura y comprensión de emociones.

Con respecto a la categoría de Vergüenza, se obtuvo una ausencia de respuestas de esta emoción en el grupo de madres de niños con TEA, lo que constituye una diferencia significativa frente a las madres de niños con desarrollo típico.

Es importante mencionar que la vergüenza es una emoción compleja cuya manifestación no está asociada con características perceptuales específicas, sino con la capacidad de comprender y representar roles dentro de las relaciones sociales (Capps et al., 1993; Emde, 1993).

Así, desde el punto de vista del proceso interpretativo de las madres, el reconocimiento de una emoción como la vergüenza no sólo depende de la observación directa de la expresión facial por parte del niño, sino que recae en gran parte en la comprensión de la situación y del contexto en el que esta expresión es emitida (Capps et al., 1993). De esta manera, es probable que los estímulos de fotografías de rostros de niños que ofrece la prueba, no brinden suficiente información contextual que permita interpretar adecuadamente señales de vergüenza.

Por otro lado, considerando los déficits en el área comunicativa y en la comprensión de convencionalismos sociales en el caso de los niños con TEA, es esperable su dificultad para emitir de manera clara señales emocionales de vergüenza. Esto podría repercutir en la interpretación de estas emociones por parte de sus madres, en tanto tienen menos experiencias de interacciones cotidianas en las que tengan que reconocer y decodificar expresiones de culpa o vergüenza frente a las expresiones de otras emociones por parte de sus hijos.

Ahora bien, desde este punto de vista, se estaría considerando que las únicas experiencias de reconocimiento y decodificación de señales emocionales de vergüenza por parte de la madre se darían en el contexto de la relación con sus hijos con TEA. Sin embargo, es importante reparar en que la madre cuenta con otros

espacios de interacción con los demás, y también posee, como parte de su propio desarrollo emocional, una capacidad individual para interpretar diferentes emociones, entre ellas vergüenza.

En este sentido, sería adecuado preguntarse si existe alguna interferencia en su propia capacidad para atribuir estados mentales a otros e interpretar señales de vergüenza. No obstante, se ha reportado un amplio repertorio de respuestas para cada una de las otras categorías de emociones, lo que da cuenta de la capacidad de estas madres para leer y decodificar estados mentales del otro, y la expresión de distintas emociones. Sin embargo, podría ser que los estímulos concretos de la evaluación les evoque asociaciones específicas de experiencias con sus hijos con TEA y por tanto, interfieran con su capacidad de leer expresiones de culpa o vergüenza.

En cuanto a la menor frecuencia de respuestas en la categoría de Alegría por parte de las madres del grupo de estudio, es importante revisar cómo se entiende esta emoción. Ben – Ze'ev (2000) describe la alegría como un estado pasajero de placer o satisfacción, que se da como resultado frente a algún estímulo positivo específico.

Desde la vivencia de las madres de niños con TEA, la interacción con sus hijos podría estar marcada por la baja frecuencia en la manifestación de señales de alegría notoriamente expresivas, por parte de ellos. Esta característica en la relación moldea la experiencia subjetiva de las participantes, desde la que entienden e interpretan las señales del otro. Desde este punto de vista, se puede entender la menor frecuencia de respuestas obtenidas en la categoría de esta emoción.

Asimismo, desde las características particulares de los niños con TEA, es importante considerar sus dificultades afectivas, que engloban la baja expresividad de sus emociones (Charlop et al., 2010; Losh & Capps, 2006) y la dificultad para involucrarse en intercambios de afectos positivos como sonreír o reír con otros en situaciones sociales (Kim, Wigram & Gold, 2009). Estos déficits repercuten en la interacción con sus madres y explican por qué ésta puede estar teñida de manifestaciones poco frecuentes o evidentes de alegría por parte de sus hijos.

En cuanto a las diferencias en la categoría de Tristeza, resulta curioso que al comparar a las madres de niños con TEA con un grupo de madres de niños de desarrollo típico, se presente una baja frecuencia en ésta categoría al mismo tiempo que un alta frecuencia en la categoría de Cólera; estos mismos resultados fueron encontrados por Capps et al. (1993) en una muestra de madres norteamericanas. Desde el punto de vista del proceso interpretativo de emociones de las madres del presente estudio, estos resultados podrían dar cuenta de una característica en la interpretación de emociones de madres de niños con TEA, en la que se tiende a reconocer y decodificar con mayor frecuencia emociones que comprenden

manifestaciones conductuales intensas y expresiones evidentes, como es el caso de la frustración o el disgusto; que emociones caracterizadas por expresiones y manifestaciones pasivas como es el caso de la tristeza.

Así también, desde el punto de vista de la vivencia de las madres de criar un niño con TEA, la interacción entre las emociones de tristeza y cólera es una de las más comunes en el repertorio de experiencias emocionales humanas. En esta línea, la tristeza puede ser un activador innato de la cólera, en tanto la aparición de ésta última sirve, en ocasiones, para contrarrestar los sentimientos de desaliento y desánimo característicos de la tristeza (Izard, 1991). Por tanto, la frecuencia de respuestas obtenidas por parte de las madres para cada una de estas categorías podría estar influenciada por sus propios afectos y estados internos. Así, se entendería el predominio de sentimientos de rabia y frustración que atenúen y contrarresten sus sentimientos de tristeza asociados a las dificultades que presentan sus hijos con TEA.

Por otro lado, también se encuentran diferencias en la categoría de Tristeza dentro del grupo de participantes del presente estudio, dependiendo de las variables sociodemográficas de la edad del hijo diagnosticado con TEA, y la participación de las madres en grupos de orientación.

Con respecto a las diferencias en las frecuencias de respuestas de Tristeza entre las madres de niños de 2 a 3 años, y las de niños de 4 a 10 años, es curioso que las madres de los niños más pequeños sean quienes reportan una menor frecuencia en esta categoría. Se podría pensar que los niños menores no expresan tantas señales de tristeza como los niños más grandes; sin embargo, esta diferencia también puede entenderse desde las características de la vivencia de las madres de la crianza de un niño con TEA, en tanto al haber transcurrido poco tiempo cronológico desde que se recibió el diagnóstico de sus hijos, es probable que aún no se haya iniciado ni vivido un proceso de duelo que dicho diagnóstico conlleva.

Sin embargo, en el caso de las madres de niños entre 4 y 10 años, la mayor frecuencia de respuestas de Tristeza puede entenderse desde el carácter subjetivo de la interpretación de emociones, en tanto una mayor manifestación de esta emoción puede estar relacionada con la proyección de sus propios sentimientos depresivos y de tristeza, asociados al trastorno de sus hijos.

En esta línea, Wachtel & Carter (2008) sostienen que sentimientos asociados al duelo predominan en los padres que aún no han resuelto éste u otras sensaciones de malestar con respecto al diagnóstico de sus hijos con TEA; ya que, aunque haya transcurrido un mayor tiempo cronológico desde que fue dado el diagnóstico, el estado de la resolución con respecto a éste no está necesariamente asociado con el paso del tiempo, sino que recae más en procesos internos y características de la madre

(Milshtein et al., 2010). Este podría ser el caso de madres de niños en edades pre escolar y escolar, que han convivido más tiempo con las dificultades que presentan sus hijos en el espectro del autismo y que han observado cómo estas dificultades se muestran con mayor notoriedad conforme pasa el tiempo.

La influencia de estados internos en el proceso interpretativo de emociones de la madre, también puede servir para entender la mayor frecuencia de respuestas de Tristeza en el grupo de madres que participan en grupos de orientación respecto al trastorno del niño, frente a las que no. En este sentido, si bien estas reuniones de orientación pueden verse como un espacio de contención y compartir junto con otras personas que pasen por vivencias similares con sus hijos; también promueven un mayor grado de conocimiento y comprensión de los déficits y síntomas que presentan los niños con TEA. Esto puede llevar a las madres a conectarse en mayor medida con sentimientos de tristeza frente a los déficits que reconocen en sus hijos. Estos afectos intervendrían y se verían reflejados en su lectura de señales emocionales emitidas por el niño.

Una segunda diferencia encontrada en el grupo de madres de niños con TEA es la mayor frecuencia de respuestas de Pasividad en las madres con estudios de secundaria completa frente a las madres con estudios superiores.

Esta diferencia puede entenderse tomando en cuenta las características particulares de las madres. En este sentido, la experiencia de cursar estudios superiores denota la presencia y el desarrollo de una capacidad analítica e interpretativa más aguda en ellas (Berger, 2009); así como también puede generar en las madres un afrontamiento más activo y dinámico de las situaciones (Aridi, 2002).

Es importante considerar que la expresión de emociones de Pasividad se caracteriza por un bajo nivel de "arousal" o activación. La manifestación de los niveles de "arousal" en las expresiones emocionales es una de las cualidades más básicas y primarias en aparecer evolutivamente en las comunicaciones emocionales del infante (Emde, 1993).

Así, desde el punto de vista de las características particulares del niño con TEA, es posible que debido a los déficits en la manifestación de señales emocionales, logre expresar con mayor facilidad emociones básicas y primarias desde una perspectiva evolutiva; ya que las emociones más complejas dependen en gran parte del desarrollo del lenguaje y de representaciones sociales. Esto puede repercutir en el proceso interpretativo de las madres en tanto aquellas que hayan logrado desarrollar una mayor capacidad analítica pueden tomar en cuenta elementos perceptuales más precisos y específicos en las expresiones faciales de señales emocionales y elaborar una respuesta más exacta; mientras que aquellas madres con una menor capacidad

analítica tal vez interpreten las señales emocionales del niño de acuerdo a criterios o características perceptuales más evidentes como mayor o menor nivel de activación.

Finalmente, con respecto a la mayor frecuencia de respuestas en la categoría de Emociones Mezcladas en el grupo de estudio frente al grupo de comparación; se observa que al tratarse de una diferencia grande, da cuenta de que las respuestas pertenecientes a dicha categoría son una característica notoria y significativa en las madres del presente estudio. La mayor frecuencia de palabras que aluden a expresiones emocionales ambiguas o confusas como las que son típicas de esta categoría, puede entenderse por el impacto de la vivencia de la relación entre madre e hijo, cuando éste tiene un TEA. Así, en el caso de estas madres, es probable que reporten palabras ambiguas con respecto a señales emocionales, ya que este tipo de expresiones son características en los niños con TEA.

Esto motivó un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas en esta categoría, que concluyó en la formación de tres sub – categorías: “expresiones de estados de desconexión con el entorno”, “expresiones de estados afectivos implícitos” y “expresiones de estados afectivos motivados por situaciones externas”; que pueden entenderse a la luz de las características del autismo con respecto a la comunicación e interacción del niño con el entorno. Los déficits en la interacción social en el caso de los niños con TEA que han sido previamente mencionados, interfieren en el vínculo y relación que pueden establecer con un otro, tanto como en las actividades que necesitan atender conjuntamente con un interlocutor. Por ello, una manera de comprender las sub categorías que surgieron, es verlas como estados dentro de un continuo de la interacción, que va desde la ausencia de relación y comunicación hasta la presencia de momentos de apertura a la interacción con el entorno.

En esta línea, diversos autores (Alvarez, 2002; Bettelheim, 2001; Tustin, 1990) plantean, desde una perspectiva psicodinámica, el retraimiento y desconexión tanto en el aspecto emocional como cognitivo en el caso de los niños con TEA. Este funcionamiento, que genera la imagen de un niño mental y emocionalmente ausente o encapsulado, no permite al infante desarrollar plenamente una experiencia subjetiva con un otro a través de la comunicación y relación. Desde este punto de vista, las respuestas agrupadas bajo la sub – categoría de “expresiones de estados de desconexión con el entorno”, tales como “ensimismado”, “encerrado en su mundo”, “distante”, entre otras, pueden entenderse como un reflejo de las características o actitudes que las participantes observan en sus hijos.

Sin embargo, esta desconexión en el niño con TEA no es constante, por lo que también hay lugar a interacciones positivas y evolutivas con el entorno cuidador por momentos, como parte de un potencial innato para un vínculo humano (Álvarez, 2002).

Estos momentos se verían reflejados en las respuestas agrupadas bajo la sub categoría de “expresiones de estados afectivos motivados por situaciones externas”, en las que las madres logran una lectura de un cambio en la experiencia subjetiva del niño frente a alguna modificación en el ambiente; por ejemplo, al decir “vio algo que le dio pena”.

En el caso de las respuestas agrupadas bajo “expresiones de estados afectivos implícitos”, pueden entenderse como características de un momento intermedio entre la desconexión y la conexión con el afuera. Por ello, respuestas como “tratando de comprender algo”, “entendiendo algo”, o “no puede exteriorizar lo que siente”, como las que forman parte de esta sub categoría, pueden dar cuenta del reconocimiento de procesos internos en el niño por parte de las participantes. Así, si bien se retrae del entorno para centrar su atención en sí mismo y en su vivencia subjetiva, no llega a desconectarse por completo ni de esta vivencia ni de los estímulos del ambiente.

Por otro lado, desde el punto de vista de la interpretación de emociones, las sub categorías que han surgido dan cuenta de la dificultad por parte de las madres del presente estudio para completar este proceso de lectura de emociones. En este sentido, si bien llegan a completar sub procesos como atención a señales afectivas o expresión del afecto, en algunos casos no se logra una interpretación plena de las emociones y del sentido detrás de éstas. No obstante, esta interferencia en el proceso de lectura y decodificación de emociones no se da frente a todos los estímulos; por lo que podría tratarse de una asociación intensa provocada por las características de algunas imágenes que remiten a la madre a las características y actitudes familiares observadas en sus propios hijos.

Es importante resaltar que no se cuenta con investigaciones que respalden la clasificación de estas respuestas particulares obtenidas de las madres de la presente investigación. Además, la clasificación inicial fue realizada en términos generales, por lo que puede estar dejando de lado detalles sutiles de la interpretación de emociones de estas madres. Por ello, una profundización de esta clasificación sería recomendable en estudios futuros.

Con respecto a los aportes ofrecidos por el presente estudio giran en torno a aspectos teóricos como metodológicos. Con respecto al aporte teórico, es un punto de partida para explorar cómo es que las capacidades de lectura e interpretación emocional de las madres pueden verse influenciadas por las vicisitudes de la relación madre e hijo, condicionadas por la experiencia y vivencia particular de la madre de criar a un hijo con TEA; por los propios afectos y características personales de la madre; y por las características específicas de sus hijos debidas a los síntomas de los TEA.

En cuanto a los aportes metodológicos, se obtuvo una ampliación del léxico de respuestas de categorías emocionales a partir de respuestas variadas a lo largo de distintas categorías, aunque en mayor medida en las categorías de Cautela/Timidez/Reserva y Cólera. Además, el vocabulario registrado en las respuestas dadas por el grupo de madres de esta investigación resultó ser más amplio que el obtenido por el grupo de madres de la muestra de validación. Así también, se registraron respuestas únicas e idiosincráticas propias del grupo de estudio de madres de niños con TEA, y cualitativamente diferentes de las respuestas generales.

El repertorio más amplio de respuestas obtenido da cuenta de una interpretación de emociones más fina en el caso de las madres de niños con TEA. Esto puede explicarse por la vivencia particular de criar a un niño con déficits, ya que es probable que las madres estén más dispuestas y atentas a registrar las señales emocionales de sus hijos con TEA en la interacción con ellos. Así, un mayor esfuerzo en el intento por comprender a sus hijos haría que estas madres ejerciten con mayor frecuencia su capacidad para leer y decodificar señales emocionales.

Finalmente, con respecto a las limitaciones de esta investigación, es importante señalar el tamaño de la muestra del grupo de estudio, que en caso de ser mayor, permitiría explorar mayores variaciones al interior del propio grupo, como por ejemplo, diferencias en las respuestas que reportan las madres dependiendo de los distintos sub tipos de diagnóstico de los niños; así como también proponer conclusiones más generalizables.

Por otro lado, la dificultad para encontrar un único instrumento que evalúe de manera integral los criterios para corroborar el diagnóstico hizo que se recurra a tomar como criterio las evaluaciones previas realizadas por cada centro de intervención, perdiendo sin embargo, la posibilidad de contemplar y evaluar posibles diferencias dentro de la muestra, de acuerdo a las magnitud de las distintas alteraciones dentro del espectro de los TEA. Esto da cuenta de la importancia de construir instrumentos válidos que sirvan para evaluar, diagnosticar y diferenciar acertadamente los trastornos del espectro autista.

Referencias

- Abbeduto, L., Selzter, M.M., Shattuck, P., Krauss, M.W., Orsmond, G. & Murphy, M.M. (2004). Psychological Well-Being and Coping in Mothers of Youths with Autism, Down Syndrome or Fragile X Syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 109, 237-254.
- Ahumada E. Anchante G, Burgos L, Tarazona S. (2008). Conocimiento sobre autismo y cuidados del niño en una asociación de padres de familia. *Revista Enfermería Herediana*, 1(1), 3-10.
- Alvarez, A. (2002). *Una presencia que da vida*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- American Psychiatric Association – APA (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision), *DSM-IV-TR*. Washington: APA (Trad. Cast. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición, texto revisado. Barcelona: Massón.
- Aridi, A. (2002). The influence of educational attainment and cognitive ability on active coping among Latinos living in the United States: The mediating effect of educational attainment. *Dissertation Abstracts International*, 63(3-B), pp. 1580. Abstract recuperado 31 de Octubre, 2012 de Base de Datos PsycINFO
- Aviezer, O., Sagi, A., Joels, T. & Ziv, Y. (1999). Emotional availability and attachment representations in kibbutz infants and their mothers. *Developmental Psychology*, 35(3), 811-821. doi:10.1037/0012-1649.35.3.811
- Baron – Cohen, S. (1995). *Minblindness*. Cambridge: MIT.
- Beglinger, L.J. & Smith, T.H. (2001). A Review of Subtyping in Autism and Proposed Dimensional Classification Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(4), 411-422. doi: 10.1023/A:1010616719877
- Ben – Ze'ev, A. (2000). *The subtlety of emotions*. Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology (MIT).

- Berger, K. S. (2009). *Psicología del Desarrollo: Adulthood y Vejez*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bettelheim, B. (2001). *La fortaleza vacía: autismo infantil y el nacimiento del yo*. Barcelona: Paidós.
- Bornstein, M.H., Venuti, P.H., Giusti, Z. & de Falco, S. (2008). Play and emotional availability in young children with Down syndrome. *Infant Mental Health Journal*, 29(2), 133-152. doi: 10.1002/imhj.20168
- Bossa, C. & Callias, M. (2000). Autismo: breve revisao de diferentes abordagens. *Psicología Reflexao e Crítica*, 13(1), 167-177. doi: 10.1590/S0102-79722000000100017
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona: Paidós.
- Brooks-Gunn, J. (1984). Maternal Responsivity in Interactions with Handicapped Infants. *Child Development*, 55(3), 782-793.
- Capps, L., Kasari, C., Yirmiya, N., Sigman, M. (1993). Parental Perception of Emotional Expressiveness in Children with Autism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 6(3), 475-484.
- Capps, L., Sigman, M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Development and Psychopathology*, 6, 249 – 261.
- Carter, A.S., Grossman, .S.A. & Wachtel, K. (2007). 'Parenting Behaviors Promote Language Gains in Toddlers with Autism Spectrum Disorders', manuscrito presentado para publicación.
- Charlop, M., Dennis, B., Carpenter, M. & Greenberg, A. (2010). Teaching socially expressive behaviors to children with autism through video modeling. *Education & Treatment of Children Special issue: Using video-based interventions with individuals with autism spectrum disorders*, 33 (3), 371-393.
- Clark, G. & Seifer, R. (1985). Assessment of Parents' Interactions with their Developmentally Delayed Infants. *Infant Mental Health Journal*, 6(4), 214-225.

- Colle, L., Baron-Cohen, S., & Hill, J. (2007). Do children with autism have a theory of mind? A non-verbal test of autism vs. specific language impairment. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 37(4), 716-723. doi: 10.1007/s10803-006-0198-7
- Coto, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(116), 169 – 180. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Davis, N.O. & Carter, A.S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291. doi: 10.1007/s10803-007-0512-z
- Denver, J. (2004). The social engagement system: Functional differences in individuals with autism. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65(3-B), 15 – 91.
- Dolev, S., Oppenheim, D., Koren – Karie, N. & Yirmiya, N., (2009). Maternal Insightfulness and Resolution of the Diagnosis Are Associated With Secure Attachment in Preschoolers With Autism Spectrum Disorders. *Child Development*, 80(2), 519–527.
- Dolev, S., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Yirmiya, N. (2009). Emotional Availability in Mother – Child Interaction: The Case of Children with Autism Spectrum Disorder. *Parenting: Science and Practice*, 9, 183–197.
- Doussard – Roosevelt, J., Joe, C., Bazhenova, O., & Porges, S. (2003). Mother – child interaction in autistic and non – autistic children: Characteristics of maternal approach behaviors and child social responses. *Development and Psychopathology*, 15, 277 – 295. doi: 10.1017.S0954579403000154
- Easterbrooks, M. & Biringen, Z. (2000). Guest editors' introduction to the special issue: Mapping the terrain of emotional availability and attachment. *Attachment & Human Development*, 2(2), 123-129.

- El-Ghoroury, N. & Romanczyk, R. (1999). Play interactions in family members towards children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 249-258.
- Ellsworth, P. C., & Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion. En Davidson, T.J., Scherer, K.R., & Goldsmith, H. (Eds.) *Handbook of affective sciences* (pp. 572-595). New York: Oxford University Press.
- Emde, R.N. (1993). A Framework for Viewing Emotions. En Emde, R.N., Osofsky, J.D. & Butterfield, P.M. (Eds.). *The I FEEL Pictures. A New Instrument for Interpreting Emotions*. Clinical Infant Reports. Series of ZERO TO THREE. National Center for Clinical Infant Programs. Madison: International Universities Press.
- Emde, R.N., Osofsky, J.D., Butterfield, P.M. (1993). *The IFEEL Pictures. A New Instrument for Interpreting Emotions*. Clinical Infant Reports. Series of ZERO TO THREE. National Center for Clinical Infant Programs. Madison: International Universities Press.
- Feng, X., Shaw, D. S., Skuban, E. M., & Lane, T. (2007). Emotional exchange in mother-child dyads: Stability, mutual influence, and associations with maternal depression and child problem behavior. *Journal Of Family Psychology*, 21(4), 714-725. doi:10.1037/0893-3200.21.4.714
- Fonagy, P., Bouchard, M., Lecours, S., Tremblay, L., Target, M., Schachter, A., & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective Functioning, Mental States, and Affect Elaboration Compared. *Psychoanalytic Psychology*, 25(1), 47 – 66. doi: 10.1037/0736-9735.25.1.47
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S., Higgit, A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security attachment. *Infant Mental Health Journal* 13, 200 – 217.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679 – 700.

- Frith, U. (1993). El autismo. *Revista Investigación y Ciencia*, 203, 58 – 65.
- Frith, U. (2004). *Autismo. Hacia una explicación del enigma* (2ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Georgiades, S., Szatmari, P., Zwaigenbaum, L., Duku, E., Bryson, S., Roberts, W., Goldberg, J. & Mahoney, W. (2007). Structure of the autism symptom phenotype: a proposed multidimensional model. *American Academy of child & Adolescent Psychiatry*, 46, 188–96.
- Gulsrud, A., Jahromi, B., & Kasari, C. (2010). The Co – Regulation of Emotions Between Mothers and their Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 227 – 237. doi: 10.1007/s10803-009-0861-x
- Guralnick, M.J. (2004). Family Investments in Response to the Developmental Challenges of Young Children with Disabilities. En Kalil, A. & Deleire, T., (Eds.). *Family Investments in Children's Potential: Resources and Parenting Behaviors That Promote Success*, 119 – 137. Mahwah: Erlbaum.
- Harris, P. (1994). *Children and emotion: The development of psychological understanding*. Oxford: Basil Blackwell.
- Higgins, D.J., Bailey, S.R. & Pierce, J.C. (2005). Factors Associated with Functioning Style and Coping Strategies of Families with a Child with Autism Spectrum Disorder. *Autism*, 9, 125-137.
- Hiltunen, P., Moilanen, I., Szajnberg, N. & Gardner, N. (1999). The IFEEL Pictures: Transcultural aspects of importing a new method. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53(3), 231 - 235.
- Holder, H. W. & Kirkpatrick, S.W. (1991). Interpretation of Emotion From Facial Expressions in Children With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 24(3), 170 – 177.
- Horgan, T., & Woodward, J. (1990). Folk psychology is here to stay. En Lycan, W. (Ed.). *Mind and cognition: A reader*, (pp. 399 – 420). Cambridge, MA: Basil Blackwell.

- Iverson, J.M., & Wozniak, R.H. (2007). Variation in vocal-motor development in infant siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 158-170. doi: 10.1007/s10803-006-0339-z
- Izard, C.E. (2010). The many meanings/aspects of emotion: Definitions, functions, activation, and regulation. *Emotion Review*, 2(4), 363-370. doi:10.1177/1754073910374661
- Izard, C.E., Huebner, R., Risser, D., McGinnes, G.C. & Dougherty, L. (1980). The young infant's ability to produce discrete emotional expressions. *Developmental Psychology*, 16(2), 132-140.
- Izard, C. E. (1991). *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.
- Jones, C. & Schwartz, I. (2009). When Asking Questions is Not Enough: An Observational Study of Social Communication Differences in High Functioning Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39, 432 – 443. doi: 10.1007/s10803-008-0642-y
- Joseph, R. M., & Tager - Flusberg, H. (1997). An investigation of attention and affect in children with autism and Down syndrome. *Journal Of Autism And Developmental Disorders*, 27(4), 385-396.
- Kamp – Becker, I., Smidt, J., Ghahreman, M., Heinzl – Gutenbrunner, M., Becker, K. & Remschmidt, H. (2010). Categorical and Dimensional Structure of Autism Spectrum Disorders: The Nosologic Validity of Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 40, 921 – 929. doi: 10.1007/s10803-010-0939-5
- Kasari, C. & Sigman, M. (1997). Linking parental perceptions to interactions in young children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(1), 39-57.
- Kim, J., Wigram, T., & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409. doi: 10.1177/1362361309105660

- Kita, Y. & Hosokawa, T. (2010). Emotion in autism spectrum disorders: Role of social experiences on emotional development in atypical brain development. *Japanese Psychological Review*, 53(1), 140-150.
- Knežević, M. & Jovancevic, M. (2004). The IFEEL Pictures: Psychological trauma and perception, and interpretation of child's emotions. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(2), 139-145.
- Koren – Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher, E., & Etzion – Carasso, A. (2002). Mother's Insightfulness Regarding Their Infants' Internal Experience: Relations with Maternal Sensitivity and Infant Attachment. *Developmental Psychology*, 38(4), 534-542. doi: 10.1037/0012-1649.38.4.534
- Koren- Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2009). Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 643 – 650. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.02043.x
- LeDoux, J.E. (2009). Emotional coloration of consciousness: How feelings come about. En Weiskrantz, L. & Davies, M. (Eds.). *Frontiers of consciousness*. New York: Oxford University Press.
- Leekam, S., Prior, M. & Uljarevic, M. (2011). Restricted and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders: A Review of Research in the Last Decade. *Psychological Bulletin* 137(4), 562 – 593. doi: 10.1037/a0023341
- Levenson, R. W. (2004). Blood, Sweat, and Fears: The Autonomic Architecture of Emotion. En Ekman, P., Campos, J.J., Davidson, R.J. & de Waal, F.M. (Eds.). *Emotions inside out: 130 years after Darwin's: The expression of the emotions in man and animals* (pp. 348-366). New York: New York Academy of Sciences.
- Lewis, M. D. (2005). Bridging emotion theory and neurobiology through dynamic systems modeling. *Behavioral and Brain Sciences*, 28(2), 169-245. doi:10.1017/S0140525X0500004X

- Lickenbrock, D. L., Ekas, N. & Whitman, T.L. (2011). Feeling Good, Feeling Bad: Influences of Maternal Perceptions of the Child and Marital Adjustment on Well-being in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 41(7), 848-858.
- López, S., Rivas, R.M. & Taboada, E. M. (2008). Los riesgos maternos pre-, peri- y neonatales en una muestra de madres de hijos con trastorno generalizado de desarrollo. *Psicothema*, 20(4), 684-690.
- Lord, C. (2010). Autism: From Research to Practice. *American Psychologist* 65(8), 815 – 826. doi: 10.1037/0003-066X.65.8.815
- Losh, M. & Capps, L. (2006). Understanding of Emotional Experience in Autism: Insights From the Personal Accounts of High-Functioning Children with Autism. *Developmental Psychology* 42(5), 809–818.
- Mahoney, G. & Perales, F. (2003). Using relationship-focused intervention to enhance the social-emotional functioning of young children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood Special Education*, 23(2), 77-89.
- Mahoney, G. & Perales, F. (2005). Relationship-Focused Early Intervention With Children With Pervasive Developmental Disorders and Other Disabilities: A Comparative Study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26(2), 77-85.
- Mahoney, G., & McDonald, J. (2007). *Autism and Developmental Delays in Young Children. The Responsive Teaching Curriculum for Parents and Professionals: Curriculum Guide*. Austin, TX: Pro – Ed.
- Marcu, I., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S. & Yirmiya, N. (2009). Attachment and Symbolic Play in Preschoolers with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 39, 1321-1328. doi: 10.1007/s10803-009-0747-y

- Mebarak, M., Martínez, M., Serna, A. (2009). Revisión bibliográfico analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología desde el Caribe*. 24, 120 – 146.
- Meurs, P. & Vliegen, N. (2008). *Affectinterpretatie en emotieregulatie: I Feel Pictures Test*. België: Lannoo Campus.
- Milshtein, S., Yirmiya, N., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Levi, S. (2010). Resolution of the diagnosis among parents of children with autism spectrum disorder: Associations with child and parent characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 89-99. doi: 10.1007/s10803-009-0837-x
- Montiel-Nava C, Peña J.A. (2008). Epidemiological findings of pervasive developmental disorders in a Venezuelan study. *Autism*. 12(2), 191-202.
- Morgado, I. (2007). *Emociones e Inteligencia Social*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Niccols, A. & Feldman, M. (2006). Maternal Sensitivity and Behavior Problems in Young Children with Developmental Delay. *Infant and Child Development*, 15, 543 – 554. doi: 10.1002/icd.468
- Olsson, M.B. & Hwang, C.P. (2001). Depression in Mothers and Fathers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 535-545.
- Organización Mundial de la Salud – OMS (1994). *Glosario de Síntomas para los Trastornos Mentales, CIE – 10*. Madrid: OMS.
- Pipp - Siegel, S., & Biringen, Z. (1998). Assessing the quality of relationships between parents and children: The emotional availability scales. *The Volta Review*, 100(5), 237-249.
- Pottie, C.G., Cohen, J. & Ingram, K.M. (2009). Parenting a Child with Autism: Contextual Factors Associated with Enhanced Daily Parental Mood. *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 419-429.

- Rapin, I. (2002). The autistic-spectrum disorders. *New England Journal of Medicine*, 347(5), 302-303. Recuperado de <http://content.nejm.org/cgi/reprint/347/5/302.pdf>
- Rottenberg, J. & Johnson, S.L. (2007). *Emotion and Psychopathology*. Washington: American Psychological Association (APA).
- Russo, N., Nicol, T., Trommer, B., Zecker, S., & Kraus, N. (2009). Brainstem transcription of speech is disrupted in children with autism spectrum disorders. *Developmental Science*, 12(4), 557-567. doi:10.1111/j.1467-7687.2008.00790.x
- Rutter, M. (2011). Progress in Understanding Autism: 2007 – 2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 41, 395 – 404. doi: 10.1007/s10803-011-1184-2
- Ryan, C. & Charragáin, C. (2010). *Teaching emotion recognition skills to children with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1505 -1511.
- Seery, M., Kretschmer, R. & Elgas, P. (1998). I have something to show you: A qualitative study of the interactions of mothers and their young sons diagnosed with autism. *Infant -Toddler Intervention*, 8(1), 67-84.
- Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's communications. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 77-89. doi: 0162-3257/02/0400-0077/0
- Slade, A. J. & Cohen, L. J. (1996). The Process of Parenting and the Remembrances of Things Past. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 37-58.
- Solomon, M., Ono, M., Timmer, S., Goodlin - Jones, B. (2008). The effectiveness of parent - child interaction therapy for families of children on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(9), 1767-1776.
- Spangler, G., Geserick, B. & von Wahlert, A. (2005). Parental Perception and Interpretation of Infant Emotions: Psychological and Physiological Processes. *Infant and Child Development*, 14, 345 – 363. doi:10.1002/icd.398

- Spielberger, C. D. & Moscoso, M. S. (1995). La expresión de la cólera y hostilidad y sus consecuencias en el sistema cardiovascular. *Revista de Psicología Contemporánea*, 2, 32-43.
- Stern, D. (1995). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stone, W.L. & Lemanek, K.L. (1990). Parental report of social behaviors in autistic preschoolers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 20, 523 – 522.
- Strassberg, Z. & Treboux, D. (2000). Interpretations of Child Emotion Expressions and Coercive Parenting Practices Among Adolescent Mothers. *Social Development*, 9(1), 80-95.
- Topel, E. & Lachmann, F. M. (2008). Life begins on an ant farm for two patients with Asperger's syndrome. *Psychoanalytic Psychology*, 25(4), 602-617.
doi: 10.1037/a0013890
- Toth, K., Dawson, G., Meltzoff, A. N., Greenson, J. & Fein, D. (2007). Early social, imitation, play, and language abilities of young non-autistic siblings of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 145-157.
doi: 10.1007/s10803-006-0336-2
- Traverso, P. & Nóbrega, M. (2008). *IFEEL PICTURES Versión Peruana*. Trabajo presentado en Seminario Internacional de Psicología. Últimos avances en técnicas de evaluación psicológica. PUCP. Noviembre, Lima.
- Tustin, F. (1990). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Van Ijzendoorn, M.H., Rutgers, A.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Daalen, E., Dietz, C., Buitelaar, J.K., Swinkles, S.H.N., Naber, F.B.A. & Van England, H. (2007). Parental Sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78, 597 – 608.
- Volling, B. L., McElwain, N. L., Notaro, P. C. & Herrera, C. (2002). Parents' emotional availability and infant emotional competence: Predictors of parent-infant

- attachment and emerging self-regulation. *Journal of Family Psychology*, 16(4), 447-465. doi:10.1037/0893-3200.16.4.447
- Wachtel, K. & Carter, A. (2008). Reactions to Diagnosis and parenting styles among mothers of young children with ASDs. *Autism*, 12(5), 575 – 594. doi: 10.1177/1362361308094505
- Watson, L. R. (1998). Following the Child's Lead: Mothers' Interactions with Children with Autism. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 28(1), 51-59.
- Wellman, H.M. (1994). Early understanding of the mind: The normal case. En Baron – Cohen, S., Tager – Flusberg, H. & Cohen, D. (Eds.). *Understanding other minds. Perspectives from Autism*. (pp. 10 – 40). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Werner, E., Dawson, G., Munson, J. & Osterling, J. (2005). Variation in early developmental course in autism and its relation with behavioral outcome at 3-4 years of age. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 35, 337-350.
- Whitman, T.L. (2004). *The development of Autism: A Self Regulatory Perspective*. London: Jessica Kingsley.
- Yirmiya, N., Kasari, C., Sigman, M. & Mundy, P. (1989). Caregiver interactions with autistic children. *Journal of Abnormal Psychology*, 16, 45 – 56.
- Zahn - Waxler, C. & Wagner, E. (1993) Caregivers' Interpretation of Infant Emotions: A Comparison of Depressed and Well Mothers. En Emde, R.N., Osofsky, J.D. & Butterfield, P.M. (Eds.). *The I FEEL Pictures. A New Instrument for Interpreting Emotions*. Madison: International Universities Press.



Anexo A – Ficha de Criterio

Afirmaciones	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
Alteraciones cualitativas de la interacción social			
Su hijo evade el contacto visual, evita mirar a otros a los ojos; o adopta posturas corporales encorvadas, como cerrándose en sí mismo.			
Le cuesta entablar relaciones con otros niños, acercarse a ellos o hablarles espontáneamente; parece que tiene poco o ningún interés en hacerlo.			
Disfruta muy poco o casi nada de compartir actividades o intereses con alguien más. Por ejemplo, no muestra o señala objetos que le gustan, no llamar la atención de alguien para expresar lo que le parece interesante.			
Prefiere jugar solo, y tiende a evitar que otros se involucren o participen en sus juegos, los ignora o rechaza.			
Cuando juega con otros niños éstos no son participantes activos sino que los considera como elementos accesorios, no presta atención a sus intervenciones o propuestas.			
Comportamiento e intereses restringidos			
Se interesa o se preocupa de manera exagerada por algunos temas u objetos, fija fuertemente su atención en ellos. Por ejemplo, colecciona algún tipo de juguete, se obsesiona con ver ciertos programas de televisión o películas, o escuchar ciertas canciones.			
Tiene rituales o rutinas muy marcadas. Por ejemplo, alinea u ordena sus juguetes, imita a personajes conocidos hablando o moviéndose como éste.			
Su hijo se molesta o se altera si encuentra algo fuera de su lugar; o si se cambia algo de un horario o rutina familiar y conocida.			
En determinados momentos, su hijo mueve sus brazos como si fuesen aleteos, se da golpecitos en el cuerpo con los dedos o las manos, se balancea, mece o inclina.			
Su hijo se interesa especialmente por partes específicas de objetos antes que por el objeto en sí, y las observa concentrado. Por ejemplo, se fija especialmente en botones de ropa, o en las ruedas de carritos. Le llama la atención el movimiento de algunos objetos, tales como el abrir y cerrar de las puertas o cocheras, el girar de las ruedas de un auto, o algún objeto que dé vueltas rápidamente, como un ventilador.			
Alteraciones cualitativas de la comunicación			
Considera que su hijo demoró en empezar a hablar, con respecto a otros niños; o en todo caso, su lenguaje aún no se manifiesta por completo, habla frases muy cortas o específicas sólo ante ciertas situaciones.			
Le cuesta iniciar o mantener conversaciones con otras personas.			
Repite palabras específicas o frases conocidas, por ejemplo diálogos de comerciales, películas, o partes de canciones.			
Le cuesta comprender comentarios en tono de broma, o entiende las indicaciones al pie de la letra.			
Los juegos de su niño suelen ser repetitivos, realiza determinadas acciones una y otra vez. Por ejemplo, avanza y retrocede un auto, gira las ruedas de los carritos, da vueltas a una hélice de avión, lanza de ida y vuelta algún objeto.			
En sus juegos, su hijo representa a algún personaje imaginado por él, o crea una situación ficticia. Actúa “como si” fuese alguien distinto, o “como si” realizara una acción, como comer o manejar, por ejemplo.			

Anexo B – Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

La srta. Paola Castellanos Flores, estudiante de último ciclo de Psicología Clínica en la Pontificia Universidad Católica del Perú, está conduciendo una investigación, bajo la supervisión de la Mg. Magaly Nóbrega, que busca describir el reconocimiento de las emociones y la interpretación de las mismas, en madres de niños en el espectro del autismo.

Si usted acepta participar de la presente investigación, tendremos una reunión de 20 a 30 minutos, en la que luego de solicitarle algunos datos sobre su hijo, pueda responder a una prueba a base de fotografías en la cual indique la emoción principal reflejada en cada una de las imágenes.

Usted tiene la libertad de decidir si desea o no participar, sabiendo que esto no influirá perjudicialmente para usted o para su hijo. No obstante, para nosotros es de gran valor su participación, pues estudios como éste permiten aportar en el campo de la intervención con padres y niños que viven esta situación.

Cabe resaltar que la información que nos proporcione será estrictamente confidencial, y que sólo será empleada para los fines de esta investigación.

Si usted está de acuerdo en participar, firme a continuación en señal de su consentimiento.

Firma participante

Nombre:

Niño:

Anexo C – Similitud entre Grupo de Estudio y Grupo de Comparación

Similitud entre Grupo de Estudio y Grupo de Comparación según Edad y Número de Hijos

Variables	Grupo de Estudio			Grupo de Comparación			t / U de Mann Whitney	p
	M	Mdn	DE	M	Mdn	DE		
Edad	34.93	34	6.25	32.93	34	4.74	-1.39 ^α	.188
Número de Hijos	1.75	1.77	0.64	1.64	1.6	0.67	389	.317

α = 58 grados de libertad

Similitud entre Grupo de Estudio y Grupo de Comparación según Estado Civil

	Estado Civil		X ²	Sig. Asintótica (Bilateral)
	Soltera (%)	Casada (%)		
Grupo de Estudio	9.1	90.9	.000	1,00
Grupo de Comparación	9.1	90.9		

gl = 1

Anexo D – Ficha de Datos

FICHA DE DATOS

I. DATOS DE LA MADRE

Edad: Grado de Instrucción:
Estado Civil: Ocupación actual:
Composición Familiar: Tiempo promedio que pasa fuera de casa al día:

Número de hijos: Edades de los hijos:
¿Alguno de sus hijos presenta alguna dificultad? ¿Cuál?

II. DATOS DEL NIÑO

Sexo: Cuidador principal:
Edad: Tiempo promedio compartido con el niño al día:

III. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL NIÑO

Fecha del diagnóstico:
¿Participa de alguna intervención? _____
En caso de participar, ¿qué tipo de intervención recibe?

La intervención está dirigida:

Al niño

A los padres

A ambos