



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Programa Cognitivo Conductual para manejar actitudes negativas en  
cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, Piura – 2021:  
Estudio descriptivo - propositivo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

**AUTORA:**

Piscoya Ordoñez, Eliana Mariel (ORCID: 0000-0002-0123-2992)

**ASESOR:**

Dr. Rodríguez Vega, Juan Luis (ORCID: 0000-0002-2639-7339)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelos de Intervención Psicológica

**TRUJILLO – PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria**

A mis padres por su constante esfuerzo y trabajo para que yo logre mis objetivos, a mis hermanos porque siempre están dándome ánimo y motivación para seguir adelante y a mis demás familiares por siempre inculcarme los valores y ayudarme a ser mejor persona cada día.

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero agradecer infinitamente a nuestro Dios por permitirme realizar y finalizar este trabajo que necesitó de mucho esfuerzo y dedicación.

A mis asesores y demás profesores que con su ardua labor me mostraron y enseñaron a disfrutar y amar la carrera que escogí por vocación, brindándome así, sus conocimientos para lograr en mí una profesional de bien, competente y lista para continuar desarrollándome en mi campo laboral.

Agradezco a los psicólogos Sergio Valle, María Luisa Pozo Madrid, Alexander Ordinola Luna, por colaborar de manera desinteresada con esta investigación, mostrándome su interés desde el primer momento, contribuyendo así en el campo de la investigación científica.

A la Asociación de Ayuda a Padres tratando el Autismo (ADAPTA) que me abrió sus puertas, principalmente a cada una de las personas por su colaboración y respeto hacia mi persona en este trabajo mutuo.

En esta investigación también quiero agradecer también a mis compañeros y colegas por su ayuda y motivación para continuar avanzando en este proyecto de la maestría.

Le agradezco a esta prestigiosa Universidad que me acogió y cada día se hace sentir como una casa de estudios, que está en constante avance para lograr en sus estudiantes profesionales de calidad.

De manera general quiero agradecer a todas aquellas personas que se involucraron en la realización de este trabajo mostrando su apoyo incondicional.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÒRICO.....	4
III. METODOLOGIA.....	16
3.1. Tipo y diseño de administración .....	16
3.2. Variables y operacionalización .....	17
3.3. Población, muestra y muestreo .....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.5. Procedimientos .....	20
3.6. Métodos de análisis de casos .....	20
3.7. Aspectos éticos .....	20
IV. RESULTADOS .....	22
V. DISCUSIÓN .....	30
VI. CONCLUSIONES .....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla de distribución de la población según sexo.....	25
Tabla de niveles de la dimensión Aceptación según sexo.....	26
Tabla de niveles de la dimensión Sobreprotección según sexo.....	27
Tabla de niveles de la dimensión Sobreinulgentia según sexo.....	28
Tabla de niveles de la dimensión Rechazo según sexo.....	29

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue proponer un programa Cognitivo Conductual para manejar las actitudes negativas en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, Piura – 2021, el tipo de investigación es aplicada con diseño no experimental y de alcance descriptivo propositivo, la población fue 56 personas de ADAPTA (Asociación de Ayuda a Padres Tratando el Autismo), donde participaron 34, se trabajó con toda la población por ser pequeña y de fácil acceso, se aplicó la Escala de Actitudes de Madres, Padres y Cuidadores (EAMPC), teniendo como resultados la distribución de los participantes según sexo el 79,3% (27) son mujeres y el 20,6% (7) varones, la dimensión aceptación se encuentra en el nivel bajo ubicándose las mujeres en un 35,3% y los varones en un nivel medio con 8,8%, la dimensión sobreprotección se encuentra en el nivel medio con 32,4% en el sexo femenino y en el nivel bajo con un 11,8% en el sexo masculino, la dimensión sobreindulgencia se encuentra en el nivel medio con 38 23% en las mujeres y los varones en un 11,8%, la dimensión rechazo se ubica en el nivel bajo en el caso de las mujeres con 32,4% y los varones con un 14,7%.

**Palabras Clave:** Actitudes, Trastorno del Espectro Autista

## **Abstract**

The objective of this research was to propose a Cognitive Behavioral program to manage negative attitudes in caregivers of children with Autism Spectrum Disorder, Piura - 2021, the type of research is applied with a non-experimental design and a descriptive purposeful scope, the population was 56 people from ADAPTA (Association to Help Parents Treating Autism), where 34 participated, working with the entire population because it was small and easily accessible, the Scale of Attitudes of Mothers, Parents and Caregivers (EAMPC) was applied, taking as Results the distribution of the participants according to sex, 79.3% (27) are women and 20.6% (7) are men, the acceptance dimension is at the low level, with women at 35.3% and men At a medium level with 8.8%, the overprotection dimension is at the medium level with 32.4% in the female sex and at the low level with 11.8% in the male sex, the overindulgence dimension is at level medium with 38 23% in women and 11.8% in men, the rejection dimension is at the low level in the case of women with 32.4% and men with 14.7%.

***Key Words:*** Attitudes, Autism Spectrum Disorder

## **I. INTRODUCCIÓN:**

El nacimiento de cada ser humano es motivo de distintas reacciones en los miembros familiares, estas reacciones se mantienen por un tiempo aproximado de días y/o meses, en algunos casos se mantienen por años, y esto va a depender de muchos factores, principalmente de la condición en la que nace el bebe, y/o lo que se vaya manifestando en el proceso de su desarrollo en las distintas áreas, en el caso de los niños con autismo, entendiéndolo según Hervás, A. Balmaña, N. y Salgado, M. (2017) como un trastorno que tiene inicio en la infancia y es de origen neurobiológico, el grado de afectación va a depender de cada persona, esta condición del neurodesarrollo implica desafíos que se evidencian en la comunicación social, comportamiento repetitivo, intereses repetitivos (American Psychiatric Association, 2021), su entorno familiar es pilar fundamental en sus vidas, el esfuerzo extra que demanda su crianza altera la vida de sus padres y cuidadores, como manifiesta María Mas (2016) la salud se ve empobrecida y causa menor rendimiento físico, dolores corporales, ansiedad, también hay presencia de depresión, falta de satisfacción de las actividades que realice en su vida, favorece el aislamiento social lo cual limita sus oportunidades laborales y sociales.

Con todo lo mencionado se debe mencionar también que hay repercusión en toda la familia pues, la exigencia de cuidados hacia los niños con autismo hace que los demás hijos reciban menor atención.

Las relaciones que cada miembro familiar tenga con estos niños es distinta y ello va a depender de qué lugar formen en sus vidas, cada relación está caracterizada por actitudes las cuales están condicionadas por factores como señalan Lambert y Rondal (1982) (citado por Baña, M. 2015), el primero es el modo en que se enteran los padres sobre el diagnóstico de su niño, así como la información que manejan y el apoyo psicológico que se les brinde desde la llegada de su hijo, el segundo es la edad de su niño cuando fueron conscientes de su alteración, el tercero es el nivel cultural y



socioeconómico que tienen los padres, el cuarto hace referencia al clima afectivo que viva la pareja antes de la llegada de su niño, y el quinto es los recursos de apoyo y orientación que les puede brindar la sociedad a estos niños.

En cuanto a los porcentajes la Organización Mundial de la Salud manifiesta que a nivel mundial 21 de cada 10,000 niños tiene autismo y su mayor prevalencia se presenta en varones (Defensoría del Pueblo, 2019). En Perú 15,625 personas tienen Trastorno del Espectro Autista donde el 81,1% corresponde a varones y a mujeres el 18,9% y de esta cantidad el 90,6% son niños menores de 11 años (Minsa, 2021).

Como parte de la investigación en la búsqueda de la información se evidencia que los estudios y programas van dirigidos a los padres y cuidadores de niños con autismo enfocándose directamente en formas de acompañamiento para el desarrollo de habilidades educativas de los niños, sin embargo se carece de más estudios abocados al autocuidado y estrategias que sirvan positivamente para las actitudes de los padres y/o cuidadores hacia sus niños, buscando mejoras en la relación parental y por ende dinámica familiar. Es por ello que se formuló el problema a través de la siguiente pregunta ¿cómo sería el programa Cognitivo Conductual para manejar actitudes negativas en cuidadores de niños con Trastorno de Espectro Autista, Piura – 2021?

Esta investigación se justificó partir de la necesidad de implementar programas dirigidos a madres, padres y cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista para que sean ellos mismo quienes después de identificar las actitudes de aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia o rechazo hacia sus niños puedan reflexionar sobre cómo estas pueden repercutir en su desarrollo y dinámica familiar, para así generar cambios positivos a través de estrategias y técnicas cognitivo conductuales. Además, se justifica a nivel social ya que será un aporte positivo para la comunidad, beneficiando en primer lugar a las madres, padres y/o cuidadores de la Asociación de Ayuda a Padres Tratando el Autismo que

formaron parte de la investigación, y a medida que se promueva su aplicación también beneficiará a los padres de niños con otras condiciones médicas.

En esta investigación se tiene como objetivo general proponer un programa Cognitivo Conductual para manejar las actitudes negativas en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, Piura – 2021 y como objetivos específicos los que a continuación se mencionan, identificar las actitudes negativas en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, Piura – 2021, diseñar el programa Cognitivo-Conductual para el manejo de actitudes negativas en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, Piura – 2021, fundamentar el programa Cognitivo – Conductual para el manejo de actitudes negativas en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, Piura – 2021.

Asimismo, la hipótesis que se ha formulado en esta investigación es que si diseñamos un programa de Terapia Cognitivo Conductual entonces se manejará adecuadamente las actitudes negativas en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, Piura – 2021.

## II. MARCO TEÒRICO:

En el ámbito internacional, se encontró la investigación que realizaron Lozano, C., Manzano, A., Casimiro, C., Aguilera, C. (2017) en España, teniendo como objetivo indagar artículos sobre los programas existentes para poder intervenir en las dificultades que experimentan las familias especialmente los padres de niños con diagnóstico TEA a la hora de educarlos y en la convivencia, así como las estrategias que utilizan frente a los obstáculos que se les presentan. La investigación es una revisión sistemática, donde se hizo uso de artículos científicos con resultados empíricos y teóricos considerados relevantes para este estudio.

Las investigadoras llegaron a concluir que los programas basados en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) presentan mejora en la convivencia del niño en sus entornos más cercanos como el hogar y la escuela específicamente en su aula, evidenciándose mayores beneficios con esta terapia.

Muñoz, E. (2017) hizo un trabajo en España con el objetivo de implementar un programa que pueda mejorar la calidad de vida de los padres de niños con Trastorno del Espectro autista que presentan un nivel elevado de estrés y tensión, la población estuvo constituida por padres de niños con Trastorno del Espectro Autista de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) de la asociación Apsa de Alicante y San Vicente. La metodología que siguió para la aplicación del programa fue distribuirlo en 8 sesiones teóricas y prácticas una vez por semana cada quince días. En este trabajo se llegó a la conclusión de que las variables psicológicas de los padres tienen íntima relación con el modo que interactúan con sus hijos, por ello, los problemas emocionales que presentan los progenitores van a determinar de alguna manera el estilo educativo que utilicen con sus hijos.

Por otro lado, tenemos a Correia (2019) en la ciudad de Las Piedras - Uruguay con el objetivo de conocer los significados y estrategias de cuidados

desarrollados en la vida diaria de madres de niños con Trastorno del Espectro Autista de 6 a 14 años de la Asociación de Padres de niños con TEA (APTEA), siguió una metodología cualitativa exploratoria, para la recolección de datos usó entrevistas etnográficas, observación y análisis de documentos.

Llegando a concluir que la vida familiar gira en torno al niño con discapacidad, y teniendo como cuidadora principal a la madre, tarea que está ligada con estereotipos de género. En cuanto a la vida cotidiana de la cuidadora se identifican múltiples estrategias de cuidado que repercuten en las siguientes áreas: salud, laboral y social.

En el ámbito nacional, Puelles y Ruiz (2017) realizaron una investigación en Chiclayo con el objetivo de determinar la relación existente entre las actitudes maternas y la autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales. La población fue de 275 madres y la muestra estuvo conformada por 160 de ellas. La investigación fue cuantitativa con diseño descriptivo correlacional. Se aplicó la Escala de Actitudes Maternas de Robert Roth y el Test de Autoeficacia de Albert Bandura, adaptado por Puelles y Ruíz, 2017. Como resultados se obtuvo que existe una relación positiva altamente significativa entre actitudes maternas y autoeficacia  $p < 0.004^{**}$ , indicando que las variables de estudio se relacionan entre un 99% de confianza, es decir a menores actitudes maternas favorables de las madres hacia sus hijos menor autoeficacia.

La investigadora Estrada (2020) en su estudio realizado en Lima, consideró como objetivo principal explorar las representaciones maternas en nueve madres de niños con Trastorno del Espectro Autista, cuyo estudio fue cualitativo basado en la recolección de información a través de entrevistas semiestructuradas y considerando los cinco primeros modelos de Stern. Encontró que las participantes apreciaron el diagnóstico como un proceso de duelo y aceptación comprendiendo las características del Trastorno del Espectro Autista como condiciones patológicas y singulares, las mismas que han influido en el desarrollo de un vínculo distante o cercano y donde se ha

formado un rol más protagónico evidenciado a través de un mayor involucramiento en el cuidado de los hijos. A su vez han percibido que la relación con su pareja se ha establecido desde una perspectiva parental y no conyugal.

Por otro lado, Pariasca (2016) que tuvo como objetivo determinar las diferencias de actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de Down y Trastorno del Espectro Autista, la población fue de 130 madres, para la evaluación se utilizó la Escala de Actitudes Maternas para identificar la relación entre la madre y su niño, encontrando diferencias en la escala de sobreprotección, ya que esta predominó en las madres de niños con Trastorno del Espectro Autista, en la escala de Rechazo se ubicaron en un nivel promedio, respecto a la escala de no aceptación se encontró un porcentaje alto, por lo tanto el nivel de aceptación es bajo, en el caso de la escala de sobreprotección se tuvo un nivel alto y en la escala de Sobreindulgencia se evidenció un nivel bajo.

Otras de las investigaciones que se encontró fue de Pérez (2020), donde tuvo como objetivo determinar la relación entre la actitud y el conocimiento sobre Trastorno del Espectro Autista en la ciudad de Trujillo, la población y muestra estuvo conformada por 40 padres de niños y adolescentes autistas, el estudio es no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional, basado en un tipo de estudio cuantitativo. Para la evaluación se utilizó dos instrumentos validados por juicio de expertos del mismo autor, para medir las actitudes se aplicó un instrumento de 24 ítems y para medir los conocimientos uno de 20 ítems. Encontrando los siguientes resultados, actitud favorable 25% y actitud parcialmente favorable 52,5%, en cuanto a los conocimientos se tuvo que el 25% tienen un nivel de conocimiento alto y el 40% se ubican en un conocimiento regular, llegando a la conclusión que, sí existe relación entre las actitudes y conocimientos sobre Trastorno del Espectro Autista en padres de familia.

Paredes (2018) elaboró una investigación en la ciudad de Lima con el fin de determinar las actitudes maternas que presentan mujeres con hijos que tienen Trastorno del Espectro Autista, la población estuvo constituida por 47 madres cuyos hijos pertenecen al centro de intervención Mundo Azul ABA. La investigación es descriptiva y para la evaluación se utilizó la escala de actitudes maternas de Roberth Roth, estandarizada en el 2003 por Edmundo Arévalo en Perú. En los resultados se obtuvo que el 80,9% de las madres, es de decir la mayoría presentan una aceptación regular, respecto a una buena aceptación se presenta en el 19,1 %, en cuestión de la dimensión rechazo se tiene que el 83% lo presentan de forma regular y de manera mala el 12,8%, el 4,3% lo presentan de manera buena. En el caso de la dimensión de sobreprotección se tuvo que el 51,1% presentan un nivel regular y un nivel bueno lo presentan el 48,9%. Por último, en la dimensión de Sobreindulgencia el 57,4% presentan un nivel malo y un nivel regular los presentan el 42,6%.

Así como se han presentado investigaciones realizadas en el ámbito internacional y nacional, cabe mencionar que a nivel local no se logró encontrar investigaciones al respecto.

A continuación, se presentarán las definiciones de Actitudes de Madres, Padres, Cuidadores según distintos autores:

La actitud (Allport, 1935; Triandys, 1974; citado en De las Salas. M. Perozo, S. y Lugo, Z. 2014) se puede ver como el estado mental y neural de disposición para responder, estaría organizado por la experiencia, se puede dar de manera directiva o dinámica, sobre la conducta en cuestión a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona.

Según Liebert y Neale (1984) ellos consideran que es la disposición relativamente duradera en las personas hacia cualquier característica de los demás, lugar o cosa (citado en Mamani, C. 2021).

Para Quiles, Marichal, y Betancort (1998) la actitud es la reacción evaluativa hacia algo o alguien que se manifiesta en nuestras creencias, sentimientos y conducta, esta reacción puede ser favorable o desfavorable (citado en Urdaneta, D. Álvarez, L. Fátima, M. 2018).

Si dirigimos nuestra mirada hacia las actitudes parentales, se puede decir que son una organización de emociones en estado duradero, así como motivaciones, precepciones y procesos cognitivos frente a un objeto, en este caso el hijo (Roth, 1985; Barriga, 2006; citado en Celis, B. 2019).

Por su parte Maturana (1999) (Neyra, 2003; citado en Cruz, V. 2014) nos dice que cuando en la familia hay un hijo con síndrome de Down o con retardo mental, los padres experimentan sentimientos encontrados y confusos, sufren un shock inicial y cuando no existe una aceptación realista del niño, se puede presentar actitudes de rechazo o de sobreprotección, estas dos actitudes extremas, con sus efectos adversos sobre el desarrollo del mismo y sobre la familia. En muchos de los casos se cree que los padres deben ser protectores con su hijo y por ello no le permiten realizar ciertas actividades, de ésta forma el niño no podrá desarrollar habilidades por temor a que le suceda algo.

Para Whitaker (1991; Javes y Trujillo, 2010; citado por Cruz, V. 2014) las actitudes parentales son la predisposición que tienen los padres para comportarse de una manera determinada con su hijo, y esta puede ser manifestada por un estado de ánimo de indiferencia, aceptación, admiración o rechazo.

Por su lado Grosec, J. (2014) considera que las actitudes parentales son cogniciones que predisponen a una persona a actuar ya sea de forma positiva o negativa frente a sus niños, tienen implicancia sobre la relación de los padres con su hijo(a).

Diversos autores manifiestan que al hablar de actitudes parentales se hace referencia a que estas están presentes en los estilos de crianza que tienen los padres y cuidadores hacia sus niños/as, es así que tenemos el Modelo de Diana Baumrind (citada en Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. 2001) quien identificó tres estilos de progenitores, autoritarios, permisivos y democráticos, en el caso de los progenitores autoritarios hace referencia a aquellos que valoran el control y la obediencia incuestionable, son más desprendidos y menos cálidos que los demás padres. En el caso de los

progenitores permisivos, estos emiten pocas órdenes, cuando establecen reglas explican a sus hijos las razones de ello, consultan con ellos las decisiones y rara vez los castigan, son cálidos, no controlan ni exigen. El último tipo de progenitores que son los democráticos, ellos se caracterizan por ser amorosos y receptivos, pero a la vez son firmes al exigir un buen comportamiento y están dispuestos a imponer un castigo limitado y prudente.

El trabajo de Diana Baumrind inspiró a otros autores a realizar más investigaciones al respecto, como el caso de Eleanor Maccoby y John Martin (citados en Capano, A., Ubach, A. 2013) quienes agregaron un estilo más de progenitores a los establecidos por Baumrind, proponiendo cuatro estilos y partiendo de dos dimensiones apoyo/afecto y control/exigencia, donde la primera dimensión hace referencia a la aprobación y aceptación hacia los hijos sin dejar de lado la capacidad de establecer normas y límites, la segunda dimensión se refiere a los padres que supervisan y controlan que se cumplan las normas establecidas, se caracterizan por ser críticos, controladores y represivos.

Ya con estas dos dimensiones Maccoby y Martin proponen cuatro estilos de crianza parental como se menciona líneas arriba, siendo el primero los padres autoritativos, los cuales son exigentes y receptivos, practican la comunicación abierta, generando un ambiente con menor intensidad de conflictos con los hijos. Asimismo, ejercen y aceptan su responsabilidad como les corresponde (Guallpa y Loja. 2015; citado en Villalobos, L. 2018), permiten que el niño explore con mayor libertad, es decir no son tan controladores, dejan que sea el mismo niño quien tome sus propias decisiones basadas en su razonamiento, a la vez monitorean constantemente la conducta de sus hijos y les proveen de estándares de conducta en un contexto de relaciones asertivas (Machaca, V. 2018) lo cual supone que los niños tengan una autoestima más alta y sean más independientes.

En el caso del segundo estilo propuesto, tenemos a los padres autoritarios, son exigentes, pero no receptivos, presentan menos sensibilidad a las necesidades de sus hijos y puede tener mayor probabilidad



de usar la fuerza física como castigo, mostrando bajos niveles de expresión afectiva (Machaca, V. 2018) hay un fuerte control paterno dejando poca libertad para el dialogo entre padres e hijos (Gualpa y Loja. 2015; citado en Villalobos, L. 2018). Los niños que viven bajo este estilo de crianza pueden tener menos competencia social ya que por lo general son los padres quienes le dicen al niño lo que debe hacer y no le permiten que elija por sí mismo.

El tercer estilo es de padres permisivos también llamados indulgentes, se caracterizan por estar muy involucrados con sus hijos, sin embargo, tienen poco control sobre ellos, son muy sensibles a los deseos y necesidades de sus hijos. Generalmente son cariñosos y bondadosos, no imponen reglas; los hijos toman sus propias decisiones sin consultar usualmente a los padres (Machaca, V. 2018). Según Agudelo (1993) (citado en Villalobos, L. 2018) señala que existe riesgo de desviaciones graves de conducta, es decir que este estilo de crianza puede dar como resultado niños consentidos o niños malcriados dependiendo del comportamiento de los niños.

El último estilo propuesto es el de padres negligentes, entendiendo la negligencia como la no satisfacción de las necesidades básicas de los niños, este estilo se caracteriza por tener pobre o nula implicancia afectiva con los hijos y un alto nivel de rechazo y hostilidad (Torio, Peña y Rodríguez, 2008; citados en Ortiz, M., Moreno, O. 2016) el padre no es exigente ni flexible, no ponen límites a sus hijos porque no hay un verdadero interés por hacerlo (Machaca, V. 2018). Para Agudelo (1993) (citado en Villalobos, L. 2018) es común que los niños presenten desviaciones graves de la conducta y alteraciones psicológicas, la mayoría de estos niños tratan de mantenerse a sí mismos o dejan la dependencia de sus padres para obtener una sensación de ser independientes y madurar para edad.

Otros de los autores que se han sumado al interés de indagar sobre los estilos de crianza son Manjarrés y Hederich, que después de realizar varios estudios fue en el año 2018 que se tuvo como producto el modelo de estilos parentales en la discapacidad, concluyendo en cuatro estilos parentales los que a continuación menciono:

El primero sería el estilo parental impulsador-reflexivo el cual se caracteriza por la confianza que le tenga al hijo, en este estilo aquella persona que se encargue de la función parental o los mismos padres ven al hijo con discapacidad como una persona hábil, brindándole su apoyo e involucrándose en su desarrollo, dejándole su espacio personal. Son padres que expresan amor a su hijo y promueven actividades donde su niño pueda disfrutar. En cuanto a la disciplina les hacen saber a través de la reflexión que las acciones traen consecuencias. En este estilo los padres o cuidadores buscan que la independencia esté presente en el proyecto de vida de su hijo con discapacidad y con ello lograr su autorrealización parental (Manjarrés, D. y Hederich, C. 2018).

El segundo estilo parental es el dominador-inflexible caracterizado por un control parental alto, donde se tiene la visión hacia el hijo con discapacidad como una persona dominada y sometida, son padres que se involucran mucho en el desarrollo de sus hijos a tal punto de no dejarle su propio espacio, limitan a sus hijos al acceso de espacios de dispersión y disfrute. En cuanto a la disciplina tienen la percepción de que deben formar a sus hijos en valores a través de la obediencia, consideran que las acciones tienen consecuencias, a diferencia del primer estilo, en este grupo se construye el proyecto de vida de su con discapacidad bajo la dependencia, llegando a sacrificar su autorrealización parental (Manjarrés, D. y Hederich, C. 2018)

El tercer estilo dentro del modelo es el dominado-complaciente, este se caracteriza por un control parental bajo, los padres o cuidadores tienen una visión de sí mismos como personas sometidas y dominadas frente las características y demandas de la discapacidad de su hijo a quien perciben como dominante e impulsivo. En cuanto a la disciplina no hay normas establecidas y las acciones tienen consecuencias, la responsabilidad que se le asigna al hijo es poca o a veces nula, a diferencia del estilo anterior, se le permiten muchos espacios de esparcimiento y disfrute, tiene mucho involucramiento en el desarrollo de su hijo sin dejarle su espacio personal (Manjarrés, D. y Hederich, C. 2018).

En cuanto al cuarto estilo en este modelo tenemos al dominado-distante en este grupo se encuentran los padres o cuidadores que se distancian, se alejan del niño con discapacidad pues se consideran a sí mismos como una persona incapaz de implicarse de forma adecuada en el desarrollo de su hijo, es por ello que se involucra en lo mínimo en su vida. Si hablamos de disciplina, este grupo no impone reglas a su hijo, ejerciendo un control nulo y expresando afecto mínimo. La construcción del proyecto de vida de su hijo es delegada a otras personas (Manjarrés, D. y Hederich, C. 2018).

Como ya se ha expuesto los modelos más resaltantes sobre los estilos de crianza que implican la relación entre padres, cuidadores y sus hijos a continuación se muestran las actitudes que son producto de estos modelos.

La actitud de Aceptación es expresada por la sinceridad e identificación con el niño, donde el padre, madre o cuidador reconoce la individualidad y esencia de sus niños, mostrando su amor y afecto hacia él de forma verbal o físicamente (Lila y Gracia, 2014), asegurándose de brindarle apropiados contactos sociales para su entorno externo y haciendo demandas razonables de acuerdo a sus posibilidades, manifestando firmeza y control que no perjudiquen al niño, es decir utilizando métodos de disciplina que van a proporcionar al niño un adecuado desarrollo social, intelectual y emocional.

Respecto a estas actitudes, el niño tendría una respuesta positiva para la interacción, desarrollando sentimientos consistentes en su grupo de pares, interés y entusiasmo en el mundo y una clara y real autopercepción.

En cuanto a la dimensión de Sobreprotección es una expresión de ansiedad en términos de atención y cuidados infantiles, en los padres se puede evidenciar el doble de temor de perder el afecto de su niño o que a éste le pueda pasar algo, lo cual los lleva a realizar actitudes que generan impedimento del desarrollo de un comportamiento independiente por su excesivo control.

Frente a la sobreprotección, se afirma que el niño tiene sentimientos limitados de responsabilidad, su reacción generalizada es aquella de un niño incapaz de tomar iniciativa, mostrándose dependiente y pocas veces asume

la responsabilidad de sus actos ya que se acostumbró a que sus padres lo hagan por él.

La Sobreindulgencia sería expresada en gratificación excesiva, manteniendo un estado de dependencia, cediendo constantemente a las demandas y requerimientos del niño los cuales frecuentemente se obtienen a través del llanto, también se puede manifestar cuando la madre, padre o cuidador se involucran en situaciones defendiéndolo de ataques de otros niños, autoridades, etc.

Frente a la Sobreindulgencia, el niño puede responder con comportamientos rudos y agresivos, con baja tolerancia a la frustración, relacionándose de forma negativa con otros niños que no ceden a sus demandas, demostrando dificultades para adecuarse a la rutina.

La dimensión Rechazo se puede manifestar con la presencia de una variedad de afectos y conductas psicológicas y físicamente dañinas, sintiendo desaprobación o repudio hacia el niño, expresado en términos de negligencia a través de prácticas más severas y abusivas hacia el mismo.

Frente a estas actitudes el niño trataría de ganar afecto con intentos directos o indirectos a través de comportamientos en búsqueda de elogios o castigos.

En esta investigación se ha considerado importante hablar sobre las definiciones y teorías del Trastorno del Espectro Autista, a continuación, tenemos a:

Quijada, C. (2008) quien define el autismo como una desarmonía generalizada en las funciones cognitivas en cuanto a su desarrollo, los niños que tienen autismo evidencian dificultades cualitativas en el área de lenguaje e interacción social, así como un rango de intereses restringidos y repetitivos.

Para Vargas, M. y Navas, W. (2012) el autismo no se debe considerar como una enfermedad ya que es un desorden presente en el desarrollo de las funciones del cerebro, evidenciándose la sintomatología durante los tres primeros años de la niñez y manteniéndose durante toda la vida.

Por su lado Reynoso, C. Rangel, M. y Melgar, V. (2016) consideran que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo que implica afectación en la contención de la conducta repetitiva y las habilidades socioemocionales.

Se entiende por autismo una disfunción neurológica crónica con base genética que se manifiesta desde edades tempranas, la forma y edad de aparición, así como el grado de gravedad va a variar en cada persona (Adana Fundación).

Magaña, C. (2021) manifiesta que el trastorno del espectro autista conforma un grupo de diversas afecciones, generando que las familias involucradas estén en constante atención, las personas que tienen autismo son distintas en sus necesidades y capacidades, este trastorno influye en la educación y oportunidades de empleo de las personas que lo tienen y de sus familiares.

Hablar sobre Trastorno del Espectro Autista es hacer un recorrido a través del tiempo y encontrar todo un abanico de información brindada por muchos autores quienes han formado distintas teorías con el fin de encontrar sus posibles causas sin llegar a tener resultados exactos, a continuación, se hablará sobre este Trastorno y las teorías que han tenido mayor relevancia en estos tiempos:

En primer lugar, tenemos la Teoría de la Mente, la cual surgió con Premack y Woodruff (1978) (citado en Jodra, M. 2015), ellos manifiestan que la teoría de la mente es la capacidad que se tiene para atribuir estados mentales de uno mismo y de los demás, al hablar de estados mentales se hace referencia a creencias, pensamientos, deseos, emociones; lo que nos permite anticipar y comprender el comportamiento que es importante para la adaptación social.

En el año 1985 los autores Baron-Cohen, Leslie y Frith realizan una investigación de esta teoría en personas con autismo evidenciado que presentan dificultades para comprender qué piensa o creen las personas de su entorno, es decir para atribuir estados mentales como se ha mencionado anteriormente, según Frith (1989) (citado en Padilla, A. y Cornago, A. 2020))

“los niños con autismo no distinguen entre lo que hay en el interior de su mente y lo que hay en el interior de la mente de los demás” con esto se explicaría las dificultades en el área social de interacción y comunicación, pues carecen de la capacidad para situarse en el lugar de otra persona.

Por otro lado, tenemos la Teoría de las Neuronas en Espejo, en 1996 Giacomo Rizzolatti en una investigación descubrió un grupo de neuronas que permiten hacer propias las sensaciones, acciones y emociones de los demás (Larbán, J. 2012), este sistema no solo responde a los movimientos de las otras personas, sino que participan en la generación de nuestros propios movimientos, estas neuronas tienen respuestas bimodales, es decir visuales y motoras (Cornelio, J. 2009).

La íntima relación que guarda esta teoría con el Trastorno del Espectro Autista es que los investigadores Ramachandran y Oberman identificaron que al parecer las neuronas en espejo efectúan las mismas funciones que en el autismo se ven alteradas, es decir se puede explicar la sintomatología clásica del autismo como la ausencia de empatía, dificultades en las habilidades sociales, etc., a través de la disrupción en este sistema neuronal (Cornelio, J. 2009).

### III. METODOLOGÍA:

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

**Tipo:** La investigación fue de tipo aplicada puesto que buscó generar conocimiento utilizable, y desarrollar una aplicación práctica para satisfacer necesidades concretas y siguió un enfoque cuantitativo ya que usó la recolección de datos para probar la hipótesis y se tuvo en cuenta la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Fernández y Baptista 2006, p. 5).

**Diseño de investigación:** El diseño de esta investigación es no experimental ya que la variable no fue manipulada ni alterada por otras variables externas, de corte transversal porque la medición de la variable se realizó en un tiempo único y de alcance descriptivo propositivo.

-Descriptivo, porque pretendió conocer las actitudes en cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista. Autores como Hernández, Fernández, Baptista, (2014) manifiestan que este diseño tiene como objetivo especificar las propiedades, las características de las variables de estudio a través de la medición o recolección de datos de manera independiente o conjunta.

-Propositiva, porque se fundamenta en la elaboración de un programa Cognitivo – Conductual. Según Hernández, Fernández, Baptista (2010) este diseño se ocupa de cómo debería ser las cosas para alcanzar unos fines y funcionar adecuadamente.

En el presente estudio se usó el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra de estudio

O: Observación:

P: Propuesta de programa

### 3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa Cognitivo Conductual

- Es una herramienta que se trabaja de forma estructurada a través de sesiones y que ayuda a la persona a tomar conciencia de pensamientos negativos para luego visualizar situaciones exigentes con claridad y responder a ellas de manera más efectiva. (Mayo Clinic, 2019).

- Definición operacional: Conjunto de sesiones aplicativas, distribuidas de forma organizada donde se interviene sobre los focos cognitivos y materiales que se han detectado, es decir que actúa sobre los actos y los pensamientos.

Variable dependiente: Actitudes negativas de madres, padres y cuidadores

- Definición conceptual: Hace referencia al tipo de crianza que ofrecen los padres, madres, cuidadores hacia sus niños. Se toma en cuenta que la forma en como él/ella exprese sus sentimientos y emociones hacia el niño, será determinante de como este se desarrollará a nivel cognitivo y afectivo, además de su desenvolvimiento social, cómo afrontará diversas situaciones y los valores que tenga. (Arévalo, 2005).

- Definición operacional: Para medirlas se usó la Escala de Actitudes de Madres, padres y cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista que consta de cuatro dimensiones: Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia, Rechazo

En el anexo n° 1 se presenta la matriz donde se evidencia la operacionalización de variables.



### 3.3 Población, muestra y muestreo

La población está conformada por 56 personas (padres, madres, cuidadores) de ADAPTA (Asociación de Ayuda a Padres tratando el Autismo) en la ciudad de Piura.

No se empleó muestreo ya que la población es pequeña y de fácil acceso por ello se estudió a toda la población.

- **Criterios de inclusión:**

- Personas que deseen participar de la investigación.
- Varones y mujeres mayores de 18 años.

- **Criterios de exclusión:**

- Madres, padres y cuidadores de niños que no hayan sido diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.

**Unidad de análisis:**

Madres, padres, cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista de la Asociación de Ayuda a Padres tratando el Autismo (ADAPTA).

**Tabla Nª 01**

*Distribución según sexo de las Madres, Padres y Cuidadores de ADAPTA,*

*Piura 2021*

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
F	27	79,3
M	7	20,6
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Actitudes de Madres, Padres y Cuidadores (EAMPC) aplicado a la Asociación de ayuda a Padres tratando el Autismo, Piura, 2021

### **Interpretación:**

En la tabla 1, se observa la cantidad y porcentaje de las madres, padres y cuidadores de ADAPTA distribuidos según sexo, exponiendo que la cantidad de mujeres es de 27 con un porcentaje de 79,3 y en los varones es de 7 con un porcentaje de 20,6, evidenciándose que hay mayor cantidad de participación femenina en la asociación.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

Para esta investigación se hizo uso de la técnica de evaluación psicométrica, ya que se utilizó test psicológico el cual fue validado y operacionalizado previamente (Argibay, 2006) sobre la variable de estudio de manera individual, permitiendo medirla para luego sistematizarla.

### **Instrumento**

Se utilizó la Escala de Actitudes de Madres, Padres, Cuidadores (EAMPC) de origen peruano, creado en el presente año por la autora de la investigación. Dicho instrumento busca evaluar la relación entre la madre, padre y/o cuidador hacia su niño(a) con Trastorno del Espectro Autista, la escala consta de 48 ítems agrupados en 4 dimensiones, Aceptación (12 ítems), Sobreprotección (12 ítems), Sobreindulgencia (12 ítems), Rechazo (12 ítems); cada ítem se responde en una escala de tipo Likert como se detalla a continuación: completamente de acuerdo (5), de acuerdo (4), indeciso/a (3), desacuerdo (2), completamente desacuerdo (1). Asimismo, el instrumento fue sometido a juicio de expertos para obtener su validez, donde se obtuvo una significancia de 0,032 mientras que la confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Crombach en la prueba piloto aplicada a madres, padres y cuidadores

de otra asociación con similares características cuyo valor fue de 0,818 en la escala general.

### **3.5 Procedimientos**

Se hizo llegar la carta de presentación al presidente de “Adapta” para darle a conocer el objetivo de la investigación y obtener el permiso pertinente para lograr el contacto con la población, posteriormente se trabajó con el consentimiento informado para poder recoger la información.

### **3.6 Método de análisis de casos**

La recolección de datos para esta investigación se hizo mediante la aplicación de la Escala de Actitudes de Madres, Padres y Cuidadores (EAMPC).

Posteriormente se ordenó y organizó en el programa Excel 2019, y según los niveles que presenta la variable y dimensiones (alto, medio y bajo) se hizo el análisis de la información en el mismo programa, se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias.

### **3.7 Aspectos éticos**

Para esta investigación se tuvo en cuenta salvaguardar la participación y cuidado de los participantes, por ello se consideró el Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú específicamente el capítulo III del artículo 22° al 27°.

Asimismo, se tuvo en cuenta el código de ética de investigación de la Universidad Cesar Vallejo en los artículos del 6 al 9 del capítulo II.

Por otro lado, se consideró la voluntariedad de los/las participantes para la contribución con esta investigación, teniendo en cuenta el respeto hacia su privacidad ya que las pruebas fueron anónimas.

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla N° 02**

*Niveles de la dimensión Aceptación de las Madres, Padres y Cuidadores de  
ADAPTA, Piura 2021*

DIMENSIÓN	NIVEL	SEXO				TOTAL	
		F		M			
		Nª	%	Nª	%	Nª	%
ACEPTACIÓN	ALTO	7	20,6	2	5,9	9	26,5
	MEDIO	8	23,5	3	8,8	11	32,3
	BAJO	12	35,3	2	5,9	14	41,2
	TOTAL	27	79,4	7	20,6	34	100,0

Fuente: Tabla N° 1

En la presente tabla (n°2), se puede observar que hay diferencia en el nivel de aceptación entre las mujeres y varones, pues en el caso de las mujeres se evidencia que su nivel de aceptación es bajo en comparación a los varones que se ubican en un nivel medio, con ello se puede decir que la presencia de bajo nivel de firmeza y control no destructivos, así como poca firmeza frente a la disciplina está presente de manera más marcada en las mujeres que los varones.

**Tabla N° 03***Niveles de la dimensión Sobreprotección de las Madres, Padres y**Cuidadores de ADAPTA, Piura 2021*

DIMENSIÓN	NIVEL	SEXO				TOTAL	
		F		M			
		N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
SOBREPROTECCIÓN	ALTO	9	26,5	2	5,8	11	32,3
	MEDIO	11	32,4	1	2,9	12	35,3
	BAJO	7	20,6	4	11,8	11	32,4
	TOTAL	27	79,5%	7	20,5	34	100,0

Fuente: Tabla N° 1

En la tabla 3, se puede traducir que hay mayor presencia de actitudes sobreprotectoras en las mujeres que en los varones, sin embargo, estas no llegan al extremo ya que se encuentran en un nivel medio, por lo cual se puede decir que son las mujeres quienes viven más ansiedad frente a los cuidados de su niño, mostrando preocupación constante y hasta cierto punto exagerada, limitándole a realizar actividades que puede lograrlas por sí solo/a o con ayuda mínima.

**Tabla N° 04***Niveles de la dimensión Sobreindulgencia de las Madres, Padres y**Cuidadores de ADAPTA, Piura 2021*

DIMENSIÓN	NIVEL	SEXO				TOTAL	
		F		M		N <sup>a</sup>	%
		N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%		
SOBREINDULGENCIA	ALTO	7	20,6	1	2,9	8	23,5
	MEDIO	13	38,2	4	11,8	17	50
	BAJO	7	20,6	2	5,9	9	26,5
	TOTAL	27	79,4	7	20,6	34	100,0

Fuente: Tabla N° 1

Como se puede observar en la presente tabla (n°4) respecto a los niveles de la dimensión Sobreindulgencia, se encontró que hay semejanza entre varones y mujeres ya que el mayor porcentaje se ubica en un nivel medio para ambas partes, con lo que se puede expresar que las madres, padres y cuidadores/as presentan un exagerado cuidado hacia su niño y hay un contacto excesivo, en algunas oportunidades pueden ceder constantemente a las demandas y requerimiento de su niño o defenderlo de otros niños y adultos.

**Tabla N° 05**

*Niveles de la dimensión Rechazo de las Madres, Padres y Cuidadores de  
ADAPTA, Piura 2021*

DIMENSIÓN	NIVEL	SEXO				TOTAL	
		F		M			
		N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
RECHAZO	ALTO	7	20,6	2	5,9	9	26,5
	MEDIO	9	26,5	0	0	9	26,5
	BAJO	11	32,4	5	14,7	16	47,1
	TOTAL	27	79,5	7	20,6	34	100,0

Fuente: Tabla N° 1

En la tabla 5, se puede evidenciar que hay semejanza entre mujeres y varones, pues ambos porcentajes mayores se ubican en el nivel bajo y con ello se puede decir que no hay presencia de actitudes de rechazo, es decir no hay negación de amor ni actitudes negligentes que pongan en riesgo al niño.



## **4.2. PROPUESTA DEL PROGRAMA DE INTREVENCIÓN**

### **4.2.1. Datos generales**

**Título:** Logrando Relaciones Sanas con mi Hijo

**Lugar:** Piura, Perú

**Población:** Miembros de ADAPTA

**N° de sesiones:** 12

**Duración:** 2 horas

### **4.2.2. Fundamentación teórica:**

Las actitudes consideradas como negativas (baja aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia) se traducen en una serie de comportamientos de los padres y cuidadores hacia sus niños que limitan la libertad de éste a la hora de tener experiencias con su entorno y que buscan evitar la experimentación por parte del hijo de consecuencias negativas tanto emocionales como físicas.

Todo ello perjudica al desarrollo del niño, pues se le está privando de experiencias de aprendizaje, ya que además de estarle privando de experiencias negativas también se le puede estar privando de experiencias positivas, y está comprobado que de lo negativo se aprende y son este tipo de experiencias las que permiten a las personas ir desarrollando habilidades de afrontamiento para su día a día.

Es entonces que teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, surgió el interés por elaborar este módulo con técnicas para modificar aquellas ideas irracionales que las madres, padres y cuidadores se han formado acerca de sus niños y que dificultan de cierto modo el desarrollo de sus terapias con el fin de lograr en cada uno de ellos un mejor desarrollo.

En este manual nos ayudamos con técnicas de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, utilizando como base de apoyo técnicas cognitivo-conductuales para la modificación de aquellos pensamientos negativos e ideas irracionales que las madres, padres y cuidadores se han formado sobre sus hijos.

### **4.2.3. Objetivos**

**Objetivo General:** Desarrollar en las madres, padres y cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista, la modificación de Ideas Irracionales como a continuación se mencionan algunas: “cualquier ambiente es una amenaza para mi hijo”, “debo cuidar mucho a mi hijo porque si se cae o tiene heridas será mi culpa”, “mi niño se puede asear bien, es mejor que lo haga yo”, “mi niño necesita que yo esté a su lado siempre para que haga bien sus actividades”, “debo llevar a mi hijo casi siempre al médico para evitarle alguna enfermedad”, las cuales llevan a dificultar el desarrollo de la independencia de sus hijos y el avance de sus terapias, así como la baja aceptación hacia ellos, todo ello a través de técnicas cognitivo – conductuales de la Terapia Racional Emotiva de Ellis.

#### **Objetivos Específicos:**

- Que cada participante reconozca que las ideas que tienen hacia sus niños son negativas e irracionales, por lo tanto, repercuten en su desarrollo.
- Modificar las ideas irracionales que las madres, padres y cuidadores se han formado acerca de sus niños por ideas racionales, incrementando la aceptación y disminuyendo actitudes de sobreprotección y sobreindulgencia hacia sus niños, logrando el desarrollo de su autonomía y por ende una relación más saludable.
- Modificar en las madres, padres y cuidadores la percepción de incapacidad que tienen sus niños para desarrollar alguna actividad por sí solos.
- Instaurar en las madres, padres y cuidadores, nuevos y adecuados hábitos de crianza para permitir el desarrollo y avance de la independencia en sus niños.

#### 4.2.4. Cuadro de propuesta de sesiones

N° de sesiones	Nombre de sesiones	Dimensiones	Recursos y materiales
01	“PSICOEDUCACIÓN”	Aceptación Sobreprotección Sobreindulgencia	Sillas, tarjetas de cartulina, cinta para pegar, plumones, Boletines informativos
02	“IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES”		Hojas bond, lápices de colores
03	“REFUTACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES” A MODO DE AUTOINSTRUCCIONES”		Hojas bond, lápices de colores, lapiceros
04	“IMAGINACIÓN TERAPÉUTICA”		Colchonetas, música relajante
05	“TAREAS COGNITIVAS PARA CASA”		Hojas decoradas de sesión n°3
06	“DEFINICIÓN”		Papelotes, hojas bond, lapiceros, lápices de colores
07	“USO DE LA ACEPTACIÓN INCONDICIONAL CON MI HIJO/A”		Sillas
08	“INVERSIÓN DEL ROL RACIONAL”		Sillas
09	“REPETICIÓN DE FRASES RACIONALES		Cartulinas, plumones
10	“CONSTRUIR TEXTOS RACIONALES”		Hojas bond, lapiceros, lápices de color, lápices, borradores

11	"USO DE RECOMPENSAS Y CASTIGOS"		Hojas bond, lapiceros, lápices de color, lápices, borradores
12	"ENTRENAMIENTO EN ADECUADOS ESTILOS DE CRIANZA"		Sillas, boletines informativos

## V. DISCUSIÓN:

En el presente trabajo de investigación, se identificó las actitudes de las madres, padres, cuidadores hacia sus niños diagnosticados con autismo, de acuerdo a los resultados obtenidos, se demuestra que hay mayor población femenina ya que el 79,4% corresponde a mujeres y el 20,6% a varones, ello quiere decir que hay mayor implicancia de la figura femenina, respecto a estos resultados se tiene la investigación internacional de Correia (2019) quien llegó a concluir que la vida familiar gira en torno al niño con discapacidad, y teniendo como cuidadora principal a la madre, tarea que está ligada con estereotipos de género.

En relación al nivel de aceptación se encontró que el mayor porcentaje de mujeres se ubica en una categoría baja y en los varones en un nivel medio, frente a estos resultados se puede contrastar con la investigación nacional de Pariasca (2016) quien obtuvo similares resultados, llegando a concluir en su población la escala de no aceptación se encontró un porcentaje alto, por lo tanto, el nivel de aceptación es bajo.

Respecto a los resultados mostrados líneas arriba en la investigación de Lozano, C., Manzano, A., Casimiro, C., Aguilera, C. (2017) se hace mención que para trabajar las dificultades que presentan los padres frente a la aceptación del diagnóstico de sus hijos una de las terapias que van teniendo mayores resultados positivos es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), donde se hace uso del método socrático y metáforas que también se usan en la TREC.

En el caso de la dimensión sobreprotección el mayor porcentaje se ubica en el nivel medio con un 32,4% representado por el sexo femenino y en el nivel bajo con un 11,8% representado por el sexo masculino, los resultados presentados se pueden contrastar con la investigación de Paredes (2018) quien encontró en su investigación que las madres de niños con autismo se ubican en un nivel regular.

En la dimensión sobreindulgencia se encontró que el mayor porcentaje lo obtuvieron las mujeres en un nivel medio con el 38,23% y los varones en un con 11,8%, para contrastar estos resultados se tiene a la investigadora Pariasca (2016) quien encontró que en la escala de Sobreindulgencia se evidenció un nivel bajo en su población de investigación.

Y en la dimensión rechazo se obtuvo el mayor porcentaje en el nivel bajo en el caso de las mujeres con 32,4% y los varones con un 14,7%, similar resultado obtuvo Pariasca (2016) donde encontró que en la escala de Rechazo se ubicaron en un nivel promedio, respecto a la escala de no aceptación se encontró un porcentaje alto.

Según los resultados mostrados en esta investigación, en cuanto a las dimensiones de aceptación, sobreprotección y sobreindulgencia es necesario implementar un programa de intervención, ya que se sabe que estas actitudes negativas desfavorecen un desarrollo óptimo de los niño, similar propuesta encontramos en el trabajo de Muñoz, E. (2017), quien manifiesta que el estilo educativo que los padres utilicen con sus hijos va a depender de los problemas emocionales que presenten, además que la interacción entre los padres y sus hijos tiene íntima relación con las variables psicológicas de los padres. Asimismo, manifiesta que un buen desarrollo en los niños y una adecuada calidad de vida van a depender del estado emocional de los progenitores y cuidadores.

## **VI. CONCLUSIONES:**

De acuerdo a los objetivos trazados en la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

1. Se ha logrado identificar las actitudes negativas presentes en la población de estudio, encontrando que hay baja aceptación por parte del sexo femenino y aceptación en un nivel medio en el sexo masculino.
2. También se ha identificado presencia de actitudes de sobreprotección y sobreindulgencia en niveles medios, y no se ha identificado actitudes de rechazo.
3. Por lo que el programa de intervención debe ir dirigido a incrementar la aceptación hacia sus niños y disminuir actitudes sobreprotectoras y sobreindulgentes.
4. Asimismo, se pudo evidenciar que hay mayor cantidad del sexo femenino en comparación con el sexo masculino, lo que deja ver que hay mayor implicancia y participación por parte de la mujer, por lo que sería interesante que en posteriores investigaciones se logre identificar las razones del por qué hay mayor presencia femenina y descartar si es por situaciones de desigualdad de género.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

Según el análisis realizado y los resultados obtenidos, se recomienda aplicar el programa basado en Terapia Cognitiva Conductual para manejar las actitudes negativas que se han identificado (baja aceptación, presencia de sobreindulgencia y sobreprotección) en las madres, padres y cuidadores de ADAPTA.

Se invita a los colegas para que realicen más investigaciones teniendo en cuenta la población que se consideró para este estudio y la puedan relacionar con otras variables, ya que la información en cuanto a estudios previos a nivel local es limitada.

Se recomienda a la Asociación generar espacios de articulación con entidades públicas y privadas donde se haga mayor incidencia y se promuevan actividades donde se involucren a madres, padres y cuidadores de niños con autismo para trabajar propuestas formativas respecto a la calidad de vida y relaciones parentales.

Promover la elaboración y aplicación de más programas dirigidos a lograr una convivencia saludable, generando estrategias con influencia positiva en la salud mental de las madres, padres y cuidadores de niños con TEA y de esta manera fortalecer la relación hacia sus niños.



## REFERENCIAS

Adana Fundación. Trastornos del Espectro Autista (TEA). España. Recuperado de:  
<https://www.fundacionadana.org/definicion-y-tipos-tea/>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2021). What Is Autism Spectrum Disorder? Recuperado de:  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/autism/what-is-autism-spectrum-disorder>

Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. Recuperado de:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000300009](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009)

Capano, A., Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), 83-95. Recuperado de:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212013000100008](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008)

Celis, B. (2019). Actitudes maternas: una revisión teórica y evolutiva del concepto, Chiclayo. (Tesis para optar el grado de Bachiller en Psicología, Universidad Señor de Sipán). Recuperado de:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7217/CELIS%20ESCURRA%20BLANCA%20ESTELA.pdf?sequence=4#:~:text=Una%20teor%C3%ADa%20que%20especificamente%20describe,de%20excesivo%20afecto%20y%20carencia>

Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Recuperado de:  
[http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)

Cornelio, J. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de Neurología*, México. Recuperado de:

[https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13829/autismo\\_infantil\\_y\\_neuronas\\_espejo.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13829/autismo_infantil_y_neuronas_espejo.pdf)

Correia, J. (2019). Significados y estrategias de cuidados desarrollados en la vida cotidiana por madres de niños con Trastornos del Espectro Autista en Las Piedras. (Tesis para optar el título de Magister en Psicología Social, Universidad de la República, Uruguay) Recuperado de:

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22674/6/Tesis%20JCorreia.pdf>

Cruz, V. (2014). Bienestar psicológico y actitudes maternas en madres de hijos con necesidades especiales de Trujillo (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, Universidad Antenor Orrego). Recuperado de:

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1785/1/RE\\_PSICOLOGIA\\_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES\\_TESIS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1785/1/RE_PSICOLOGIA_BIENESTAR.PSICO.ACTITUDES.MATERNAS.NECESI.ESPECIALES_TESIS.pdf)

Defensoría del Pueblo (2019). Se desconoce el número de peruanos con trastorno del espectro autista. Recuperado de:

<https://www.defensoria.gob.pe/se-desconoce-el-numero-de-peruanos-con-trastorno-del-espectro-autista/>

Estrada, M. (2020). Representaciones Maternas en madres de niños con Autismo, Lima. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Antonio Ruiz de Montoya). Obtenida de:

[http://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12833/2141/Estrada%20Quispe%2C%20Milagros\\_%20Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12833/2141/Estrada%20Quispe%2C%20Milagros_%20Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Grosec, J. (2014). Actitudes y creencias parentales: Su impacto en el desarrollo de los niños. Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia. Recuperado de:

<https://www.encyclopedia-infantes.com/habilidades-parentales/segun-los-expertos/actitudes-y-creencias-parentales-su-impacto-en-el>

Hervás, A. Balmaña, N. y Salgado, M. (2017). Los Trastornos del Espectro Autista (TEA). *Pediatría Integral*. Volumen XXI. Número 2. Curso VI. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>

Jodra, M. (2015). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: Un análisis experimental*, España (Tesis para optar el grado de Doctora, Universidad Complutense de Madrid). Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/30717/1/T36153.pdf>

Larbán, J. (2012). *Autismo temprano, neuronas espejo, empatía, integración sensorial, intersubjetividad*. Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, España. Recuperado de: <https://www.sepyrna.com/documentos/articulos/larban-vera-autismo-temprano-neuronas-espejo.pdf>

Lila y Gracia (2014). DETERMINANTES DE LA ACEPTACIÓN-RECHAZO PARENTAL. *Psicothema*. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3072>

Lozano, C., Manzano, A., Casimiro, C., Aguilera, C. (2017). Propuesta de intervención en familiares de niños con tea desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. *Revista internacional de Ps del Desarrollo y la Educación psicología INFAD Revista de Psicología*, n°1-2017. ISSN:0214-9877. págs.: 045 – 05645. España. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/320176073\\_Propuesta\\_de\\_intervencion\\_en\\_familiares\\_de\\_ninos\\_con\\_TEA\\_desde\\_ACT\\_para\\_mejorar\\_la\\_convivencia\\_familiar\\_y\\_escolar](https://www.researchgate.net/publication/320176073_Propuesta_de_intervencion_en_familiares_de_ninos_con_TEA_desde_ACT_para_mejorar_la_convivencia_familiar_y_escolar)

Machaca, V. (2018). *Relación entre estilos de crianza y nivel de orientación vocacional en estudiantes de quinto de secundaria en la institución educativa pio xii, Arequipa* (Tesis para obtener el título de Maestra en ciencias: educación con mención en educación superior). Recuperado de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7813/EDMmahuv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Magaña, C. (2021). OMS brinda información sobre el Autismo. Revista México social. Recuperado de:

<https://www.mexicosocial.org/oms-brinda-informacion-sobre-el-autismo/>

Mamani, C. (2021). Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna (Tesis para obtener el grado de Académico de Maestra en Salud Pública con mención en Gestión de los Servicios de Salud). Recuperada de:

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4665/Claudia\\_Tesis\\_Maestro\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4665/Claudia_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Manjarrés, D. y Hederich, C. (2018) Estilos parentales en la discapacidad: examen de la evidencia empírica sobre un modelo. Universidad Pedagógica Nacional de Colombia. Konrad Lorenz. Revista Latinoamericana de Psicología. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v50n3/0120-0534-rlps-50-03-187.pdf>

Mas, M. (2016) El autismo es un asunto familiar. Neuronas en crecimiento. Recuperado de:

<https://neuropediatra.org/2016/11/11/autismo-un-asunto-familiar/>

Ministerio de Salud (2019). Más de 15,000 personas son tratadas por autismo en Perú. Recuperado de:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26606-mas-de-15-mil-personas-son-tratadas-por-autismo-en-peru>

Muñoz, E. (2017). Propuesta de un programa de intervención emocional para padres con hijos con trastorno del espectro autista (Trabajo de Fin de Grado en Psicología, Universitat Miguel Hernández, España). Recuperado de:

<http://193.147.134.18/bitstream/11000/6114/1/PROGRAMA%20DE%20INTERVENCIÓN%20EMOCIONAL%20PARA%20PADRES%20CON%20HIJOS%20CON%20TEA.pdf>

- Ortiz, M., Moreno, O. (2016). Estilos parentales: implicaciones sobre el rendimiento escolar en alumnos de educación media. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. México. Recuperado de:  
<https://cuved.unam.mx/rdipycs/wp-content/uploads/2016/12/293-692-1-Decision-Editorial.pdf>
- Padilla, A. y Cornago, A. (2020). *Teoría de la Mente*. ARASAAC. Recuperado de:  
<https://arasaac.org/materials/es/113?>
- Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. Colombia: McGraw – Hill.
- Paredes, A. (2018). *Actitudes maternas en mujeres con hijos que presentan Trastorno del Espectro Autista en el Centro de Intervención Mundo Azul ABA, Lima (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Privada Telesup)*. Obtenida de:  
<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/927/1/PAREDES%20DONAYRE%20ARACELI%20VANESSA.pdf>
- Pariasca, K. (2016). *Actitudes maternas hacia sus hijos con síndrome de down y autismo en el centro educación básico especial “Manuel Duato”, Lima. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Cesar Vallejo)*. Obtenida de:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1209/Pariasca\\_TKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1209/Pariasca_TKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez, J. (2020). *Relación entre la actitud y conocimiento sobre autismo en padres de niños y adolescentes con autismo de la Institución Educativa Santo Toribio, Trujillo (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Cesar Vallejo)*. Obtenida de:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60038/P%c3%a9rez\\_RJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60038/P%c3%a9rez_RJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Puelles, K y Ruiz, S. (2017). Actitudes maternas y autoeficacia en madres de niños con necesidades especiales. Chiclayo. (Tesis para optar el título profesional de Licenciadas en Psicología, Universidad Señor de Sipán). Obtenida de:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4104>
- Quijada, C. (2008). Espectro autista. Revista Chilena de Pediatría. Recuperado de:  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79s1/art13.pdf>
- Reynoso, C. Rangel, M. y Melgar, V. (2016). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Artículo de Revisión, México. Recuperado de:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>
- Salas, M. Perozo, S. y Lugo, Z. (2014). Actitud del Estudiante Universitario hacia la Investigación en el Núcleo Luz-Costa Oriental del Lago. Recuperado de:  
<file:///C:/Users/Proyeccion/Downloads/Dialnet-ActitudDelEstudianteUniversitarioHaciaLaInvestigac-6844402.pdf>
- Urdaneta, D. Álvarez, L. Fátima, M. (2018). Actitud de los conductores involucrados en accidentes de tránsito con daños materiales. Caso de estudio: municipio libertador del estado Mérida. Sapienza Organizacional. Recuperado de:  
<file:///C:/Users/Proyeccion/Downloads/15157-21921930344-1-SM.pdf>
- Valencia, Y. Casadiego, D. (2016). Estilos Educativos Parentales, Comportamientos Externalizantes e Internalizantes en un Grupo de Niños en Situación de Discapacidad en Institución Educativa Municipio de Chaparral, Tolima. (Tesis para optar la especialización en Psicología Clínica de la Niñez y de la Adolescencia, Universidad de la Sabana, Colombia). Recuperado de:  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/27928/Yeiny%20Carolina%20Valencia%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vargas, M. y Navas, W. (2012). Autismo Infantil. Revista Cúpula. Recuperado de:  
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>

Villalobos, L. (2018). Percepción de los estilos de crianza parentales y habilidades sociales en adolescentes de una universidad privada de lima metropolitana (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología, Universidad Ricardo Palma, Perú). Recuperado de:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1627/TESIS%20FINAL%20POR%20FIN%20%20%20-%20Laura%20Villalobos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ANEXOS

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
programa cognitivo-conductual	Es una herramienta que se trabaja de forma estructurada a través de sesiones y que ayuda a la persona a tomar conciencia de pensamientos negativos para luego visualizar situaciones exigentes con claridad y responder a ellas de manera más efectiva. (Mayo Clinic, 2019).	Conjunto de sesiones aplicativas, distribuidas de forma organizada donde se interviene sobre los focos cognitivos y materiales que se han detectado, es decir que actúa sobre los actos y los pensamientos.	PLANIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de sesiones con su respectivo material</li> </ul>	NOMINAL
			ORGANIZAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aceptación (4 sesiones)</li> <li>Sobreprotección (4 sesiones)</li> <li>Sobreindulgencia (4 sesiones)</li> <li>Rechazo (4 sesiones)</li> </ul>	
			EVALUAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas de retroalimentación al finalizar cada sesión</li> <li>Evaluación general al finalizar el programa</li> </ul>	
Actitudes negativas	Hace referencia al tipo de crianza que ofrecen las madres hacia sus hijos. Se toma en cuenta que la forma en como la madre exprese sus sentimientos y emociones hacia el niño, será determinante de como este se desarrollará a nivel cognitivo y afectivo, además de su desenvolvimiento social, cómo afrontará diversas situaciones y los valores que tenga. (Arévalo, 2005)	Para medirlas se usó la Escala de Actitudes de Madres, Padres y Cuidadores (Anexo) que consta de cuatro dimensiones: Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia, Rechazo.	Aceptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>11, 35, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48</li> </ul>	Ordinal: Completamente de acuerdo. De acuerdo. Indecisa. En desacuerdo Completamente en desacuerdo
			Sobreprotección	<ul style="list-style-type: none"> <li>1, 3, 5, 6, 9, 12, 16, 22, 25, 26, 28, 33</li> </ul>	
			Sobreindulgencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>7, 14, 15, 18, 19, 24, 29, 31, 34, 36, 37, 39</li> </ul>	
			Rechazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>2, 4, 8, 10, 13, 17, 20, 21, 23, 27, 30, 32</li> </ul>	



## ESCALA DE ACTITUDES DE MADRES, PADRES Y CUIDADORES (EAMPC)

### INSTRUCCIONES

Para poder comprender mejor a su niño (a) y su relación con él o ella, nos gustaría que expresara sus opiniones y sentimientos sobre las siguientes afirmaciones.

No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo nos interesan sus opiniones.

Decida la respuesta de acuerdo a su propia experiencia, pensando sólo en su(s) niño(s).

No pierda mucho tiempo en alguna de las afirmaciones. Si duda marque la respuesta que más se acerque a lo que siente en este momento.

Ítem	CA	A	I	D	CD
1. Muchas veces el ambiente es una amenaza para los niños.					
2. Está bien que los niños sean etiquetados.					
3. Una madre, padre, cuidador debe proporcionarle a su niño lo que él no puede lograr.					
4. No es de mucha ayuda que los padres o cuidador estén cerca de su niño con limitaciones, es mejor internarlo y que lo atiendan los especialistas.					
5. Todos los niños tienen diferentes limitaciones, pero son capaces de realizar actividades por sí mismos.					
6. Una madre, padre, cuidador, debe defender a su niño(a) de críticas del entorno.					
7. Los niños son libres y pueden jugar con las personas que ellos deseen.					
8. Es importante que la madre, padre, cuidador explique a su					

niño sobre los peligros que existen.					
9. Los niños aprenden más explorando ellos mismos.					
10. Los niños sanos son criados a base de amor sin importar sus limitaciones.					
11. Un padre, madre, cuidador debe resignarse a lo que su niño(a) puede lograr.					
12. La independencia de los niños depende de las actitudes de su madre, padre, cuidador.					
13. Dentro de una familia, si un niño tiene más limitaciones que sus hermanos, debe recibir la misma atención de sus padres o cuidadores.					
14. Los niños son inocentes en todo sentido, por eso no saben cuándo se portan mal.					
15. La madre, padre, cuidador debe exigir a los niños que cumplan con sus deberes y obligaciones.					
16. Un padre, madre, cuidador, siempre debe acompañar a su niño(a) para realizar sus actividades.					
17. La madre, padre, cuidador debe reflexionar sobre las formas de castigar a su niño.					
18. Si mi niño no está contento con su entorno (colegio, calle, algunos familiares), es mi deber alejarlo de ahí.					
19. La madre, padre, cuidador debe hacer ver los errores cometidos a su niño(a).					
20. Si un niño se porta mal, debe ser castigado sin importar la causa de su conducta.					

21. Siento que mi niño/a es la causa de mis problemas.					
22. Si el/la niño(a) tiene alguna caída o golpe, es únicamente responsabilidad de la madre, padre, cuidador porque no lo protegió como debería.					
23. Todos los niños tienen cualidades y deben ser aceptados por su familia.					
24. La conducta de los niños depende de los estilos de crianza de sus cuidadores.					
25. Los niños pueden tomar sus decisiones de acuerdo a su edad.					
26. Es importante enseñar a los niños a poner en práctica sus recursos para que se defiendan ellos mismos.					
27. La confianza y seguridad de los niños depende de la relación con sus padres y cuidadores.					
28. La madre, padre, cuidador debe atender las demandas de su niño, solo si éstas son prioritarias.					
29. Es responsabilidad de los padres crear un mundo ideal para sus niños					
30. Me divierte usar a mi hijo para hacerle bromas.					
31. Los padres deben mandar a los niños y no los niños a los padres.					
32. Los niños se portan mal a propósito, sólo para hacer quedar mal a los padres o cuidadores.					
33. Mi niño(a) no se asea como debería, por eso es mejor que yo lo haga por él/ella.					

34. Los niños deben ver a su madre, padre, cuidador como figura de autoridad.					
35. Si tengo problemas con mi niño y no sé cómo tratarlo, debo buscar orientación apropiada.					
36. Me debo sentir culpable cuando mi niño(a) se siente triste.					
37. Es mejor que la madre, padre, cuidador responda por su niño(a) cuando un adulto le hable.					
38. Todos los niños sin importar su condición tienen derechos por igual.					
39. Una madre, padre, cuidador, debe asegurarse en satisfacer los requerimientos de sus hijos, sin importar de que tipo sean.					
40. Considero que mi niño(a) no tiene razones para molestarse conmigo.					
41. Mi niño(a) solo está para divertirme.					
42. La pareja debe asegurarse en formar una familia con responsabilidad.					
43. Se debe respetar la individualidad de cada niño y respetar su proceso de aprendizaje.					
44. Los niños no esperan ser "curados" sino comprendidos.					
45. Es mejor no salir de casa para evitar que otras personas pregunten cosas sobre el avance de mi niño.					
46. Es bueno comparar a los niños para saber si avanzan de acuerdo a su edad.					
47. Es importante aprender y comprender como mi niño ve el mundo.					

48. Tener un niño significa que podré cumplir en él los sueños que yo no pude realizar.					
---	--	--	--	--	--

## FICHA TÉCNICA

**Nombre de la prueba:** Escala de Actitudes de Madres, Padres, Cuidadores (EAMPC)

**Autora:** Eliana Mariel Piscoya Ordoñez

**Procedencia:** Piura, Perú

**Administración:** Individual o colectiva

**Tiempo de aplicación:** Entre 15 minutos y 25 minutos

**Ámbito de aplicación:** Personas mayores de 18 años

**Significación:** Esta escala está compuesta por 48 elementos, establece un marco de referencia de las actitudes de madres, padres y cuidadores en relación a sus niños.

El cuestionario se encuentra basado en un perfil de cuatro dimensiones (Aceptación, Sobreprotección, Sobreindulgencia, Rechazo) de 12 ítems.

### **Tipo de Corrección:**

Hay cinco alternativas de respuestas:

Completamente de Acuerdo	CA (5)
De acuerdo	DA (4)
Indeciso/a	I (3)
Desacuerdo	D (2)
Completo desacuerdo	CD (1)

**Tabla N° 7***Normas Percentiles de la EAMPC*

	PUNTAJE DIRECTO	PERCENTILES
<b>ESCALA GENERAL</b>		
ALTO	164 – 196	3
MEDIO	153 – 163	2
BAJO	140 – 152	1
<b>ACEPTACIÓN</b>		
ALTO	41 – 51	3
MEDIO	39 – 40	2
BAJO	33 – 38	1
<b>SOBREPROTECCION</b>		
ALTO	47 – 54	3
MEDIO	42 – 46,3	2
BAJO	33 – 41	1
<b>SOBREINDULGENCIA</b>		
ALTO	42 – 50	3
MEDIO	37 – 41	2
BAJO	31 – 36,7	1
<b>RECHAZO</b>		
ALTO	39 – 43	3
MEDIO	37 – 38	2
BAJO	30 – 36	1

Fuente: Tabla N°1

## CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Respecto a la validez y confiabilidad de la prueba, se tiene que el instrumento fue sometido a juicio de expertos para obtener su validez de contenido, donde se obtuvo una significancia de 0,032

	Jueces	Acuerdos	IA	PB	V	P
CLARIDAD	3	3	0.60	0.312	0.60	0,032
COHERENCIA	3	3	0.60	0.312	0.60	0,032
RELEVANCIA	3	3	0.60	0.312	0.60	0,032

La confiabilidad se obtuvo a través del coeficiente Alfa de Cronbach en la prueba piloto aplicada a madres, padres y cuidadores de otra asociación con similares características cuyo valor fue de 0,818 en la escala general.

Índice de Alfa de Cronbach

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	48



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes de Madres, Padres, Cuidadores (EAMPC)".

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Alexander Ordinola Luna		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Doctor ( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clinica ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Educativa ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Organizacional ( )
	Social ( )		
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia Universitaria		
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Nacional de Tumbes		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica :</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Escala de Actitudes de Madres, Padres, cuidadores (EAMPC)**

- Primera dimensión: Aceptación
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar una adecuada relación padre/madre/cuidador con su niño, en términos de sinceridad, en la expresión de afecto, interés, desarrollo y en la percepción del niño.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	11. Un padre, madre, cuidador debe resignarse a lo que su niño(a) puede lograr.	4	4	4	
	35. Si tengo problemas con mi niño y no sé cómo tratarlo, debo buscar orientación apropiada.	4	4	4	
	38. Todos los niños sin importar su condición tienen derechos por igual.	4	4	4	
	40. Considero que mi niño(a) no tiene razones para molestarse conmigo.	4	4	4	
	41. Mi niño(a) solo está para divertirme.	4	4	4	
	42. La pareja debe asegurarse en formar una familia con responsabilidad.	4	4	4	
	43. Se debe respetar la individualidad de cada niño y respetar su proceso de aprendizaje.	4	4	4	
	44. Los niños no esperan ser "curados" sino comprendidos.	4	4	4	
	45. Es mejor no salir de casa para evitar que otras personas pregunten cosas sobre el avance de mi niño.	4	4	4	
	46. Es bueno comparar a los niños para saber si avanzan de acuerdo a su edad.	4	4	4	
	47. Es importante aprender y comprender como mi niño ve el mundo.	4	4	4	
48. Tener un niño significa que podré cumplir en él los sueños que yo no pude realizar.	4	4	4		

- Segunda dimensión: Sobreprotección
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la presencia excesiva de preocupación del padre/madre/cuidador frente al niño respecto a su salud, relaciones con sus compañeros, rendimiento académico; observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1, 3, 5, 6, 9, 12, 16, 22, 25, 26, 28, 33	1. Muchas veces el ambiente es una amenaza para los niños.	4	4	4	
	3. Una madre, padre, cuidador debe proporcionarle a su niño lo que él no puede lograr.	4	4	4	
	5. Todos los niños tienen diferentes limitaciones, pero son capaces de realizar actividades por sí mismos.	4	4	4	
	6. Una madre, padre, cuidador, debe defender a su niño(a) de críticas del entorno.	4	4	4	
	9. Los niños aprenden más explorando ellos mismos.	4	4	4	
	12. La independencia de los niños depende de las actitudes de su madre, padre, cuidador.	4	4	4	
	16. Un padre, madre, cuidador, siempre debe acompañar a su niño(a) para realizar sus actividades.	4	4	4	
	22. Si el/la niño(a) tiene alguna caída o golpe, es únicamente responsabilidad de la madre, padre, cuidador porque no lo protegió como debería.	4	4	4	
	25. Los niños pueden tomar sus decisiones de acuerdo a su edad.	4	4	4	
	26. Es importante enseñar a los niños a poner en práctica sus recursos para que se defiendan ellos mismos.	4	4	4	
	28. La madre, padre, cuidador debe atender las demandas de su niño, solo si éstas son prioritarias.	4	4	4	
33. Mi niño(a) no se asea como debería, por eso es mejor que yo lo haga por él/ella.	4	4	4		

- Tercera dimensión: Sobreindulgencia
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la presencia de gratificación excesiva junto con faltas de control parental y un exagerado cuidado y contacto excesivo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7, 14, 15, 18, 19, 24, 29, 31, 34, 36, 37, 39	7. Los niños son libres y pueden jugar con las personas que ellos deseen.	4	4	4	
	14. Los niños son inocentes en todo sentido, por eso no saben cuándo se portan mal.	4	4	4	
	15. La madre, padre, cuidador debe exigir a los niños que cumplan con sus deberes y obligaciones.	4	4	4	
	18. Si mi niño no está contento con su entorno (colegio, calle, algunos familiares), es mi deber alejarlo de ahí.	4	4	4	
	19. La madre, padre, cuidador debe hacer ver los errores cometidos a su niño(a).	4	4	4	
	24. La conducta de los niños depende de los estilos de crianza de sus cuidadores.	4	4	4	
	29. Es responsabilidad de los padres crear un mundo ideal para sus niños	4	4	4	
	31. Los padres deben mandar a los niños y no los niños a los padres.	4	4	4	
	34. Los niños deben ver a su madre, padre, cuidador como figura de autoridad.	4	4	4	
	36. Me debo sentir culpable cuando mi niño(a) se siente triste.	4	4	4	
	37. Es mejor que la madre, padre, cuidador responda por su niño(a) cuando un adulto le hable.	4	4	4	
	39. Una madre, padre, cuidador, debe asegurarse en satisfacer los requerimientos de sus hijos, sin importar de que tipo sean.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Rechazo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar en la relación del padre/madre/cuidador con su niño, la presencia de negación al amor y expresión de odio hacia el mismo en términos de negligencia, tosquedad y severidad.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2, 4, 8, 10, 13, 17, 20, 21, 23, 27, 30, 32	2. Está bien que los niños sean etiquetados.	4	4	4	
	4. No es de mucha ayuda que los padres o cuidador estén cerca de su niño con limitaciones, es mejor internarlo y que lo atiendan los especialistas.	4	4	4	
	8. Es importante que la madre, padre, cuidador explique a su niño sobre los peligros que existen.	4	4	4	
	10. Los niños sanos son criados a base de amor sin importar sus limitaciones.	4	4	4	
	13. Dentro de una familia, si un niño tiene más limitaciones que sus hermanos, debe recibir la misma atención de sus padres o cuidadores.	4	4	4	
	17. La madre, padre, cuidador debe reflexionar sobre las formas de castigar a su niño.	4	4	4	
	20. Si un niño se porta mal, debe ser castigado sin importar la causa de su conducta.	4	4	4	
	21. Siento que mi niño/a es la causa de mis problemas.	4	4	4	
	23. Todos los niños tienen cualidades y deben ser aceptados por su familia.	4	4	4	
	27. La confianza y seguridad de los niños depende de la relación con sus padres y cuidadores.	4	4	4	
	30. Me divierte usar a mi hijo para hacerle bromas.	4	4	4	
	32. Los niños se portan mal a propósito, sólo para hacer quedar mal a los padres o cuidadores.	4	4	4	



ALBERTO GONZALEZ GONZALEZ  
 DIRECTOR GENERAL  
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes de Madres, Padres, Cuidadores (EAMPC)".

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	María Luisa Pozo Madrid		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )	Doctor ( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica ( x )	Educativa ( x )	Organizacional ( )
	Social ( )		
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Clínica y Educativa		
<b>Institución donde labora:</b>	Independiente		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( )	Más de 5 años ( x )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica :</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Escala de Actitudes de Madres, Padres, cuidadores (EAMPC)**

- Primera dimensión: Aceptación
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar una adecuada relación padre/madre/cuidador con su niño, en términos de sinceridad, en la expresión de afecto, interés, desarrollo y en la percepción del niño.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	11. Un padre, madre, cuidador debe resignarse a lo que su niño(a) puede lograr.	4	4	4	
	35. Si tengo problemas con mi niño y no sé cómo tratarlo, debo buscar orientación apropiada.	4	4	4	
	38. Todos los niños sin importar su condición tienen derechos por igual.	4	4	4	
	40. Considero que mi niño(a) no tiene razones para molestarse conmigo.	4	4	4	
	41. Mi niño(a) solo está para divertirme.	4	4	4	
	42. La pareja debe asegurarse en formar una familia con responsabilidad.	4	4	4	
	43. Se debe respetar la individualidad de cada niño y respetar su proceso de aprendizaje.	4	4	4	
	44. Los niños no esperan ser "curados" sino comprendidos.	4	4	4	
	45. Es mejor no salir de casa para evitar que otras personas pregunten cosas sobre el avance de mi niño.	4	4	4	
	46. Es bueno comparar a los niños para saber si avanzan de acuerdo a su edad.	4	4	4	
	47. Es importante aprender y comprender como mi niño ve el mundo.	4	4	4	
	48. Tener un niño significa que podré cumplir en él los sueños que yo no pude realizar.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Sobreprotección
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la presencia excesiva de preocupación del padre/madre/cuidador frente al niño respecto a su salud, relaciones con sus compañeros, rendimiento académico; observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1, 3, 5, 6, 9, 12, 16, 22, 25, 26, 28, 33	1. Muchas veces el ambiente es una amenaza para los niños.	4	4	4	
	3. Una madre, padre, cuidador debe proporcionarle a su niño lo que él no puede lograr.	4	4	4	
	5. Todos los niños tienen diferentes limitaciones, pero son capaces de realizar actividades por sí mismos.	4	4	4	
	6. Una madre, padre, cuidador, debe defender a su niño(a) de críticas del entorno.	4	4	4	
	9. Los niños aprenden más explorando ellos mismos.	4	4	4	
	12. La independencia de los niños depende de las actitudes de su madre, padre, cuidador.	4	4	4	
	16. Un padre, madre, cuidador, siempre debe acompañar a su niño(a) para realizar sus actividades.	4	4	4	
	22. Si el/la niño(a) tiene alguna caída o golpe, es únicamente responsabilidad de la madre, padre, cuidador porque no lo protegió como debería.	4	4	4	
	25. Los niños pueden tomar sus decisiones de acuerdo a su edad.	4	4	4	
	26. Es importante enseñar a los niños a poner en práctica sus recursos para que se defiendan ellos mismos.	4	4	4	
	28. La madre, padre, cuidador debe atender las demandas de su niño, solo si éstas son prioritarias.	4	4	4	
	33. Mi niño(a) no se asea como debería, por eso es mejor que yo lo haga por él/ella.	4	4	4	

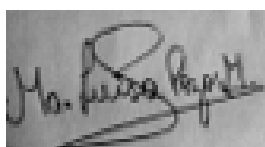


- Tercera dimensión: Sobreindulgencia
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la presencia de gratificación excesiva junto con faltas de control parental y un exagerado cuidado y contacto excesivo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7, 14, 15, 18, 19, 24, 29, 31, 34, 36, 37, 39	7. Los niños son libres y pueden jugar con las personas que ellos deseen.	4	4	4	
	14. Los niños son inocentes en todo sentido, por eso no saben cuándo se portan mal.	4	4	4	
	15. La madre, padre, cuidador debe exigir a los niños que cumplan con sus deberes y obligaciones.	4	4	4	
	18. Si mi niño no está contento con su entorno (colegio, calle, algunos familiares), es mi deber alejarlo de ahí.	4	4	4	
	19. La madre, padre, cuidador debe hacer ver los errores cometidos a su niño(a).	4	4	4	
	24. La conducta de los niños depende de los estilos de crianza de sus cuidadores.	4	4	4	
	29. Es responsabilidad de los padres crear un mundo ideal para sus niños	4	4	4	
	31. Los padres deben mandar a los niños y no los niños a los padres.	4	4	4	
	34. Los niños deben ver a su madre, padre, cuidador como figura de autoridad.	4	4	4	
	36. Me debo sentir culpable cuando mi niño(a) se siente triste.	4	4	4	
	37. Es mejor que la madre, padre, cuidador responda por su niño(a) cuando un adulto le hable.	4	4	4	
	39. Una madre, padre, cuidador, debe asegurarse en satisfacer los requerimientos de sus hijos, sin importar de que tipo sean.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Rechazo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar en la relación del padre/madre/cuidador con su niño, la presencia de negación al amor y expresión de odio hacia el mismo en términos de negligencia, tosquedad y severidad.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2, 4, 8, 10, 13, 17, 20, 21, 23, 27, 30, 32	2. Está bien que los niños sean etiquetados.	4	4	4	
	4. No es de mucha ayuda que los padres o cuidador estén cerca de su niño con limitaciones, es mejor internarlo y que lo atiendan los especialistas.	4	4	4	
	8. Es importante que la madre, padre, cuidador explique a su niño sobre los peligros que existen.	4	4	4	
	10. Los niños sanos son criados a base de amor sin importar sus limitaciones.	4	4	4	
	13. Dentro de una familia, si un niño tiene más limitaciones que sus hermanos, debe recibir la misma atención de sus padres o cuidadores.	4	4	4	
	17. La madre, padre, cuidador debe reflexionar sobre las formas de castigar a su niño.	4	4	4	
	20. Si un niño se porta mal, debe ser castigado sin importar la causa de su conducta.	4	4	4	
	21. Siento que mi niño/a es la causa de mis problemas.	4	4	4	
	23. Todos los niños tienen cualidades y deben ser aceptados por su familia.	4	4	4	
	27. La confianza y seguridad de los niños depende de la relación con sus padres y cuidadores.	4	4	4	
	30. Me divierte usar a mi hijo para hacerle bromas.	4	4	4	
32. Los niños se portan mal a propósito, sólo para hacer quedar mal a los padres o cuidadores.	4	4	4		



María Luisa Paza Madrid  
C.Ps.P 23578

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de Actitudes de Madres, Padres, Cuidadores (EAMPC)".

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa PSICOMETRICA de LA PSICOLOGÍA como a sus aplicaciones. Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Sergio Enrique Valle Ríos		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )		
	Doctor ( )		
<b>Área de Formación académica:</b>	<b>Clínica</b> ( )	<b>Educativa</b> ( X )	
	<b>Social</b> ( )	<b>Organizacional</b> ( )	
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Educativa		
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( )		
	Más de 5 años ( X )		
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica :</b>	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

**DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: Escala de Actitudes de Madres, Padres, cuidadores (EAMPC)**

- Primera dimensión: Aceptación
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar una adecuada relación padre/madre/cuidador con su niño, en términos de sinceridad, en la expresión de afecto, interés, desarrollo y en la percepción del niño.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
11, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	11. Un padre, madre, cuidador debe resignarse a lo que su niño(a) puede lograr.	4	4	4	
	35. Si tengo problemas con mi niño y no sé cómo tratarlo, debo buscar orientación apropiada.	4	4	4	
	38. Todos los niños sin importar su condición tienen derechos por igual.	4	4	4	
	40. Considero que mi niño(a) no tiene razones para molestarse conmigo.	4	4	4	
	41. Mi niño(a) solo está para divertirme.	4	4	4	
	42. La pareja debe asegurarse en formar una familia con responsabilidad.	4	4	4	
	43. Se debe respetar la individualidad de cada niño y respetar su proceso de aprendizaje.	4	4	4	
	44. Los niños no esperan ser "curados" sino comprendidos.	4	4	4	
	45. Es mejor no salir de casa para evitar que otras personas pregunten cosas sobre el avance de mi niño.	4	4	4	
	46. Es bueno comparar a los niños para saber si avanzan de acuerdo a su edad.	4	4	4	
	47. Es importante aprender y comprender como mi niño ve el mundo.	4	4	4	
48. Tener un niño significa que podré cumplir en él los sueños que yo no pude realizar.	4	4	4		

- Segunda dimensión: Sobreprotección
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la presencia excesiva de preocupación del padre/madre/cuidador frente al niño respecto a su salud, relaciones con sus compañeros, rendimiento académico; observando detalladamente si el niño logra lo que se supone debe obtener.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1, 3, 5, 6, 9, 12, 16, 22, 25, 26, 28, 33	1. Muchas veces el ambiente es una amenaza para los niños.	4	4	4	
	3. Una madre, padre, cuidador debe proporcionarle a su niño lo que él no puede lograr.	4	4	4	
	5. Todos los niños tienen diferentes limitaciones, pero son capaces de realizar actividades por sí mismos.	4	4	4	
	6. Una madre, padre, cuidador, debe defender a su niño(a) de críticas del entorno.	4	4	4	
	9. Los niños aprenden más explorando ellos mismos.	4	4	4	
	12. La independencia de los niños depende de las actitudes de su madre, padre, cuidador.	4	4	4	
	16. Un padre, madre, cuidador, siempre debe acompañar a su niño(a) para realizar sus actividades.	4	4	4	
	22. Si el/la niño(a) tiene alguna caída o golpe, es únicamente responsabilidad de la madre, padre, cuidador porque no lo protegió como debería.	4	4	4	
	25. Los niños pueden tomar sus decisiones de acuerdo a su edad.	4	4	4	
	26. Es importante enseñar a los niños a poner en práctica sus recursos para que se defiendan ellos mismos.	4	4	4	
	28. La madre, padre, cuidador debe atender las demandas de su niño, solo si éstas son prioritarias.	4	4	4	
	33. Mi niño(a) no se asea como debería, por eso es mejor que yo lo haga por él/ella.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Sobreindulgencia
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar la presencia de gratificación excesiva junto con faltas de control parental y un exagerado cuidado y contacto excesivo.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
7, 14, 15, 18, 19, 24, 29, 31, 34, 36, 37, 39	7. Los niños son libres y pueden jugar con las personas que ellos deseen.	4	4	4	
	14. Los niños son inocentes en todo sentido, por eso no saben cuándo se portan mal.	4	4	4	
	15. La madre, padre, cuidador debe exigir a los niños que cumplan con sus deberes y obligaciones.	4	4	4	
	18. Si mi niño no está contento con su entorno (colegio, calle, algunos familiares), es mi deber alejarlo de ahí.	4	4	4	
	19. La madre, padre, cuidador debe hacer ver los errores cometidos a su niño(a).	4	4	4	
	24. La conducta de los niños depende de los estilos de crianza de sus cuidadores.	4	4	4	
	29. Es responsabilidad de los padres crear un mundo ideal para sus niños	4	4	4	
	31. Los padres deben mandar a los niños y no los niños a los padres.	4	4	4	
	34. Los niños deben ver a su madre, padre, cuidador como figura de autoridad.	4	4	4	
	36. Me debo sentir culpable cuando mi niño(a) se siente triste.	4	4	4	
	37. Es mejor que la madre, padre, cuidador responda por su niño(a) cuando un adulto le hable.	4	4	4	
	39. Una madre, padre, cuidador, debe asegurarse en satisfacer los requerimientos de sus hijos, sin importar de que tipo sean.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Rechazo
- Objetivos de la Dimensión: Evaluar en la relación del padre/madre/cuidador con su niño, la presencia de negación al amor y expresión de odio hacia el mismo en términos de negligencia, tosquedad y severidad.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
2, 4, 8, 10, 13, 17, 20, 21, 23, 27, 30, 32	2. Está bien que los niños sean etiquetados.	4	4	4	
	4. No es de mucha ayuda que los padres o cuidador estén cerca de su niño con limitaciones, es mejor internarlo y que lo atiendan los especialistas.	4	4	4	
	8. Es importante que la madre, padre, cuidador explique a su niño sobre los peligros que existen.	4	4	4	
	10. Los niños sanos son criados a base de amor sin importar sus limitaciones.	4	4	4	
	13. Dentro de una familia, si un niño tiene más limitaciones que sus hermanos, debe recibir la misma atención de sus padres o cuidadores.	4	4	4	
	17. La madre, padre, cuidador debe reflexionar sobre las formas de castigar a su niño.	4	4	4	
	20. Si un niño se porta mal, debe ser castigado sin importar la causa de su conducta.	4	4	4	
	21. Siento que mi niño/a es la causa de mis problemas.	4	4	4	
	23. Todos los niños tienen cualidades y deben ser aceptados por su familia.	4	4	4	
	27. La confianza y seguridad de los niños depende de la relación con sus padres y cuidadores.	4	4	4	
	30. Me divierte usar a mi hijo para hacerle bromas.	4	4	4	
32. Los niños se portan mal a propósito, sólo para hacer quedar mal a los padres o cuidadores.	4	4	4		



ARROYO, SERGIO R. VALLER PÉREZ  
 PSICÓLOGO  
 C. P. P. 073683

**“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”**

Trujillo, 29 de septiembre de 2021

**CARTA N° 104-2021-UCV-VA-EPG-SL01/J**

Sr. Jaime Fernando Jaramillo Ortiz

**Presidente****ADAPTA (Asociación de Ayuda a Padres tratando el Autismo) – Piura****Presente.** -**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo presentar a la estudiante **ELIANA MARIEL PISCOYA ORDOÑEZ**, del programa de **MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado Trujillo de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **“PROGRAMA DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA MANEJAR ACTITUDES NEGATIVAS EN CUIDADORES DE NIÑOS CON TEA, PIURA – 2021”**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar en qué medida el programa de Terapia Cognitivo Conductual permitiría un adecuado manejo de actitudes negativas en cuidadores de niños con TEA, Piura – 2021.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

**Atentamente.** -

Dr. Emilio Alberto Soriano Paredes  
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo  
Universidad César Vallejo

Recibido  
Fecha: 29/09  
Hora: 12:13

**ADJUNTO:**

- Instrumentos de recolección de datos.



## ESCALA DE ACTITUDES DE MADRES, PADRES Y CUIDADORES (EAMPC)



### CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estimado participante, la presente investigación tiene como objetivo proponer un Programa de Terapia Cognitivo Conductual que permitirá un adecuado manejo de las actitudes negativas en cuidadores de niños con TEA de la Asociación de Ayuda a Padres tratando el Autismo.

La participación es voluntaria y la información que brinde será tratada de forma confidencial y anónima, se agradece su colaboración.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar este cuestionario estoy dando mi consentimiento, lo cual ratifico seleccionando la opción "ACEPTO"

Pregunta \*

- ACEPTO
- NO ACEPTO

SEXO \*

- FEMENINO
- MASCULINO

EDAD \*

Texto de respuesta breve  
.....

EDAD DE SU NIÑO/A \*

Texto de respuesta breve  
.....

GRADO DE AUTISMO \*

Texto de respuesta breve  
.....

# **“LOGRANDO RELACIONES SANAS CON MI HIJO”**



---

**MODULO PRÁCTICO DE GUÍA CLÍNICA**

**PSICÓLOGA  
ELIANA MARIEL PISCOYA ORDOÑEZ**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	pág. 03
Sesión N° 01.....	pág. 06
Sesión N° 02.....	pág. 08
Sesión N°03.....	pág. 10
Sesión N° 04.....	pág. 12
Sesión N° 05.....	pág. 14
Sesión N° 06.....	pág. 16
Sesión N° 07.....	pág. 18
Sesión N° 08.....	pág. 20
Sesión N° 09.....	pág. 22
Sesión N° 10.....	pág. 24
Sesión N° 11.....	pág. 26
Sesión N° 12.....	pág. 28

## INTRODUCCIÓN

Las actitudes parentales son un tema que no se toma mucho en cuenta cómo debería ser, pues estas son las causantes de muchos fracasos a medida que la persona va creciendo y es en la vida adulta donde las consecuencias negativas son más significativas, ya que el vínculo que han desarrollado con sus progenitores no fue el más adecuado.

Y si hablamos de las actitudes parentales en niños con autismo debemos hacer énfasis en que el avance de cada uno de ellos va a depender también de las actitudes que sus padres adopten, es por ello que en este módulo que se le presenta se consideró hablar de todos los aspectos que engloba la baja aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y de qué manera podemos modificar positivamente estas actitudes.

Es necesario que el niño(a) desde que viene al mundo esté expuesto a las experiencias apropiadas para su edad y sus capacidades para que vaya adquiriendo de manera espontánea aquellos comportamientos y herramientas que resultan adecuadas para su nivel de desarrollo. Teniendo en cuenta el grado de control en que se le puede exponer a ciertas experiencias.

## **SESION 01**

### **“PSICOEDUCACIÓN”**

#### **Objetivo general:**

Presentar a los/las participantes los aspectos generales y específicos del Programa, así como la información pertinente sobre los tipos de actitudes que ejercen los padres y cuidadores haciendo énfasis en los resultados obtenidos en la población y las repercusiones que estas traen sobre el desarrollo de sus hijos.

#### **Actividad**

En esta primera sesión se recibirá a los/las participantes con una dinámica para entrar en confianza con el terapeuta y demás participantes que no hayan interactuado continuamente, se les invita a ponerse todos en círculo para presentarse, el terapeuta debe explicar lo siguiente: vamos a imaginar que todos somos animales marinos, y cuando nos presentemos diremos nuestro nombre y seguidamente el animal marino que somos, haciendo el movimiento típico de ese animal, por ejemplo: “yo soy Azucena la foca (y simula un movimiento de este animal)”, y así sucesivamente todos.

Una vez terminada la dinámica, se invita a todos a ubicarse en sus sitios para explicar los detalles del taller, el motivo de su aplicación y que se espera lograr al término del mismo. Posteriormente se toca el tema de actitudes que utilizan las madres, padres y/o cuidadores en las relaciones con sus niños (se debe especificar en cuanto a la relación con sus niños con TEA), para esta parte se puede aplicar la técnica de lluvia de ideas, es importante que el terapeuta anote las respuestas o al menos el resumen de las respuestas en tarjetas de cartulina pegadas en la pared que estén visibles para todos.

Luego que ya se tienen las respuestas, el terapeuta pedirá formas parejas para que la persona “A” pregunte a la persona “B” las razones de por qué cree que los padres y cuidadores adoptan estas actitudes, una vez que se termina esta actividad, se pasa a socializar las respuestas en plenaria para socializar entre todos.

Cuando ya se identificaron las posibles razones de estas actitudes parentales se formulan grupos para que puedan responder a las siguientes preguntas:

¿cómo crees que influye sobre los niños las actitudes negativas que algunos padres y cuidadores practican con sus niños?

¿crees que la baja aceptación de algunos padres es hacia el diagnóstico o hacia su niño?

Explica

¿cómo crees que sería la mejor manera de establecer una relación sana con tu niño?

Luego de que los grupos respondan a estas preguntas, se invita nuevamente a formar el grupo grande para socializar las respuestas, es muy importante que el terapeuta les invite a la reflexión sobre la importancia de manejar las actitudes negativas para lograr una sana relación parental y un adecuado desarrollo de su niño, respetando sus particularidades y procesos de logro.

## SESION 02

### “IDENTIFICACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES”

#### **Objetivo general:**

Presentar a los/las participantes las Ideas Irracionales de baja aceptación, sobreprotección y sobreindulgencia más comunes que se dan en ellos y que así puedan identificarse con las ideas irracionales que ellos se han formado acerca de sus hijos.

#### **Actividad**

Para Ellis, cualquier perturbación emocional estará relacionada, con gran probabilidad con alguna idea irracional, siendo el objetivo de esta terapia detectar y cambiar tanto las deducciones erróneas como las creencias absolutistas que las originan.

En esta sesión se trabajará con una técnica de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, “Creencia de Ideas Irracionales”, propiamente dicha, la cual consiste en detectar las ideas irracionales que los padres y/o cuidadores se han formado acerca de sus niños, lo cual no les permite desenvolverse de manera adecuada dificultando a la vez el desarrollo de su autonomía.

Para poder detectar estas creencias irracionales o pensamientos negativos en este manual se hará uso de autoregistros.

Se brindará a los participantes diez ideas irracionales de las que comúnmente cada uno de ellos posee, para esto es importante que el terapeuta haya percibido antes cuales son.

La forma en que se presentarán estas ideas irracionales queda a criterio del Terapeuta según como lo crea conveniente, en este caso, se le entregará a cada participante una hoja pequeña con las 10 Ideas Irracionales que comúnmente ellos poseen, por ejemplo:

“Quédate aquí en la silla, no te muevas que yo te alcanzo lo que quieres”.

“Deja ahí te vas a lastimar, ahorita lo hago yo”

“ Hijo no camines que te vas a cansar, siéntate mejor”

“ Hijo te vas a caer, siéntate que yo lo haré por ti”

“ Yo te voy a bañar, porque tú no puedes hacerlo solo”.

Como se puede observar, las frases que están arriba son algunas de las frases que comúnmente expresan las madre, padres y cuidadores sobreprotectores, es importante mencionar que se deben agregar frases que hagan referencia a la sobreindulgencia y baja aceptación.

Teniendo ya este listado, se le entregará a cada participante y se les pedirá que reconozcan cuál de esas frases utilizan más y que procedan a encerrarlas con un lápiz de color que el Terapeuta entregará, también se les puede invitar a los participantes a escribir alguna otra frase que utilizan y que no están en el listado que se les entregó.

A esta técnica le podemos agregar alguna actividad distractora como alguna dinámica, con el fin de que los participantes se sientan a gusto y más en confianza.

La dinámica consiste en asignarle un número a cada participante y cuando el Terapeuta diga el número elegido, este participante debe ponerse de pie y expresar las frases que encerró con un círculo, posteriormente manifestará que conductas sobreprotectoras, sobreindulgentes y de poca aceptación ha realizado constantemente por causa del temor y pena que ha sentido hacía su hijo al pensar que no podía realizar alguna actividad por sí solo, se debe continuar con esta dinámica hasta terminar con todos los participantes, es bueno establecer un tiempo límite para cada participante.

Con esta sesión ejecutada has trabajado con los participantes en el área cognitiva y de forma dinámica, lo cual es bueno y recomendable para que cada participante se sienta más en confianza en el grupo y pueda observar que no es el único que ha tenido esa dificultad en la crianza de sus hijos.



## SESION 03

### “REFUTACIÓN DE IDEAS IRRACIONALES”

#### **Objetivo general:**

Brindar a los/las participantes una técnica eficaz para poder contradecir aquellas ideas irracionales que se han identificado y que no permiten un adecuado desarrollo de la autonomía en cada uno de sus niños.

#### **Actividad**

Una vez identificadas todas las ideas irracionales que cada participante tiene, se puede dar paso a la refutación de las mismas, es decir se podrá contradecir aquellas ideas negativas que no permiten a sus niños desenvolverse de manera eficaz.

Para ello se puede hacer uso de ciertas frases contradictorias a cada idea irracional, como ¿Quién dice eso y bajo qué fundamento?, ¿Qué evidencia tiene para mantener que ...?.

Para dar paso a la refutación se pedirá a cada participante escribir en una hoja decorada por ellos mismos de la mejor manera que les parezca, aquellas frases contradictorias que el terapeuta les brindará, como las que se mencionaron líneas arriba.

El hecho de que el participante decore una hoja como más le guste para poder plasmar posteriormente aquellas frases que van a refutar sus ideas irracionales, servirá de mucho ya que el participante se sentirá a gusto y más compenetrado con su hoja, logrando así un mayor compromiso de su parte.

Una vez conocidas por los participantes las frases de refutación, se les invita a que ellos mismos vayan nombrando una idea irracional para que luego puedan refutarla.

Se puede realizar una dinámica para que los participantes entren en más confianza y se compenentren más.

Esta dinámica consiste en forma parejas, si en caso algún participante se quedara sin compañero, el terapeuta deberá cubrir ese espacio y hacer el trabajo con el participante. La técnica que utilizará no es nada difícil, una vez formadas las parejas, se les dice que uno de ellos será el terapeuta y el otro seguirá siendo participante, el trabajo del terapeuta en este caso será refutar todas las ideas irracionales de su compañero (participante) y tratar de convencerlo de lo contrario, posteriormente los papeles se invierten y se realizará lo mismo en la pareja.

Es importante motivar al participante con frases alentadoras para que pueda iniciar la refutación, cabe recalcar que para lograr esto, primero el participante debe reconocer que no es el único que se ha formado esas ideas irracionales, pues todos los que están presentes en ese ambiente e incluso los que están fuera, entonces si no es el único no hay porque sentirse avergonzados de reconocerlas, ya que ese es el primer paso dentro del proceso para la eliminación de ideas irracionales.

.

## SESION 04

### “IMAGINACIÓN TERAPÉUTICA”

#### **Objetivo general:**

Generar un espacio donde los/las participantes se encaminen a extinguir ciertos temores que les genera la idea de que sus hijos desarrollen actividades por sí solos, pensando que se podrían hacer daño, además esto facilitará al participante el desarrollo de las áreas de comportamiento que aún no ha probado respecto a su reacción frente a las actividades de su niño.

#### **Actividad**

Para el desarrollo de esta sesión, se explicará a cada participante que el primer paso en la imaginación terapéutica es hacer autoanálisis racionales repetidos con respecto a las conductas irracionales que se han formado frente al desarrollo de la autonomía de sus niños, pues le permitirá determinar su autolenguaje y aprender a desafiar por completo las ideas que subyacen al temor.

En esta sesión se les invitará a ponerse en una posición cómoda, según el gusto de ellos, luego se pondrá música relajante y se les indicará que pondremos en práctica ejercicios de respiración.

Se les invita a seguir la voz del terapeuta, quien les dirá como deben ir respirando: “vamos a recibir aire para nuestro cuerpo a través de la nariz, vamos tomando aire hasta sentir que nuestra barriga se hincha, ahora contamos hasta 10 en nuestra mente manteniendo el aire en nuestro abdomen, una vez que se contó hasta 10, botamos el aire lentamente por la boca”, y así sucesivamente hasta lograr 5 series.

Es importante mencionar que el terapeuta debe observar al grupo para identificar si es necesario hacer más series o por el contrario disminuirlas.

Una vez que hayamos logrado la relajación en las personas, se les invita a imaginarse a sí mismos en una situación con sus niños en la que ordinariamente se comportarían y se emocionarían de manera desadaptativa.

Ahora se les pide que se describan a sí mismos en esa situación comportándose del modo en les gustaría conducirse, mientras que simultáneamente y en forma repetida, revisa los desafíos racionales de sus autoanálisis racionales.

Luego que terminaron la actividad, se solicita personas voluntarias para que puedan compartir la experiencia y socializar con todo el grupo, asimismo se les invita a poner en práctica de manera real lo aprendido frente a las situaciones que viven a diario con su niño.

## **SESION 05**

### **“TAREAS COGNITIVAS PARA CASA”**

#### **Objetivo general:**

Ofrecer a los/las participantes una técnica sencilla que ellos mismos pueden utilizar en casa o algún otro lugar que no sea el ambiente donde se están desarrollando las sesiones de este programa, con el fin de reforzar lo que se trabajó en la sesión n° 3 “refutación de ideas irracionales” y para que también puedan identificar que están en la capacidad de realizar esta tarea por sí mismos.

#### **Actividad**

La refutación de ideas irracionales se trabaja continuamente, es decir que es un proceso donde no solo se trabaja en las sesiones del programa, sino también en otro lugar donde el participante lo crea conveniente.

Cuando hablamos de tareas cognitivas para casa estamos haciendo referencia a todas las frases que se utilizaron para la refutación de ideas irracionales, las cuales deben reforzarse en otros ambientes.

Para ello en una sesión anterior, los participantes decoraron una hoja según sus gustos en la cual escribieron un listado de frases que usarán para su refutación.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente Se les pedirá a los participantes llevar esa hoja consigo mismos a todo lugar que vayan con el fin de practicar constantemente la refutación.

Esta técnica se puede ayudar también diciéndole al participante que es necesario que cada vez que mire a su niño proyecte estas ideas ahora modificadas.

Para esto, los participantes ya deben tener claro y haber asimilado que sus hijos son tan capaces como otros niños de realizar ciertas actividades por sí solos.

Cabe mencionar que al repetir constantemente estas frases de refutación el cerebro las esquematiza y esto hace que queden grabadas en la persona esto también se reforzará cuando miren a sus niños y proyecten estas ideas modificadas pues haciendo esto ellos tendrán otra percepción de sus hijos

## SESION 06

### “DEFINICIÓN”

#### **Objetivo general:**

Enseñar a los/las participantes a utilizar el lenguaje de manera más racional y correcta, es decir, si antes decían “mi hijo no puede”, ahora empezarán a decir “mi hijo si puede porque él es capaz”.

#### **Actividad**

Esta técnica es de mucha ayuda, pues se trata de modificar el lenguaje poco racional que tenía el participante por uno más racional, para ello se invita al participante a detenerse cada vez que manifieste alguna de estas frases: "mi hijo no puede", "no lo hará el solo", "mi hijo necesita ayuda", o alguna otra frase parecida donde deja entendido que no cree capaz a su niño de realizar algunas actividades por sí solo.

Al momento de detenerse deberá cambiar enseguida la frase por otra como "mi hijo si puede", "él es capaz de realizarlo sólo", etc., lo cual deja entendido qué cree en su niño.

El terapeuta debe tener cuenta explicar de forma clara esta técnica, para esto se debe realizar una actividad distractora como, dar la instrucción de que cada participante debe identificar cuál de estas frases u otra parecida utiliza con frecuencia en su lenguaje, para ello el terapeuta brindará un listado conteniendo estas frases negativas y los participantes deberán identificarlas, posteriormente se tratara de modificar estas frases por otras más racionales.

Pueden realizar alguna dinámica para liberar un poco la mente y puedan distraerse, se puede sugerir que entre los participantes se apoyen modificando estas frases, se puede juntar en pareja dejando la instrucción de que uno de ellos mencionara una actividad en la cual dice con frecuencia alguna de estas frases y su pareja le corregirá sustituyendo las frases irracionales por las racionales, luego del tiempo estimado se invertirán los papeles.

Esta sesión es parecida a una que ya se ha trabajado anteriormente, así que no habrá dificultad para realizarla y para que los participantes la entiendan.

Teniendo en cuenta que el trabajo de esta sesión es parecido a uno anterior, también se puede elaborar un listado de las frases que ahora utilizará, para lo cual deberá elaborar ese listado de la mejor manera que a él le guste.

Para finalizar se les debe hacer la invitación a que tengan un mayor compromiso con este trabajo de modificar su lenguaje ya que es parte del proceso y los ayudará a mejorar sus actitudes en la crianza de sus niños.



## **SESION 07**

### **“USO DE LA ACEPTACIÓN INCONDICIONAL CON MI HIJO/A”**

#### **Objetivo general:**

Mostrarles a los/las participantes, la importancia de aceptarse uno mismo tal cual es, ya que así el resto de personas te pueden aceptar, entonces para lograr esa aceptación en sus niños, los padres y/o cuidadores son los que deben fomentar esa capacidad en ellos.

#### **Actividad**

La técnica con la que se trabajará en esta sesión es una de las técnicas emotivas que se trabajan dentro de la Terapia Racional Emotiva de Ellis, qué consiste en la aceptación del paciente hacia el mismo, en este caso serán los padres y/o cuidadores los que deben aceptar a sus hijos tal cual son, para que ellos empiecen a aceptarse a sí mismos.

Para lograr está aceptación en el participante se puede trabajar de la siguiente manera, teniendo en cuenta que este es un grupo de apoyo y soporte para cada uno de ellos se puede reforzar los aspectos positivos y capacidades de los hijos de cada participante fortaleciendo la aceptación hacia sus niños.

Es importante que todos los participantes consideren que todo ser humano es diferente de los demás con sus posibilidades y limitaciones, pero ello no impedirá el desarrollo de las personas.

Teniendo como base lo mencionado anteriormente, cada participante puede sentarse en un punto central del círculo y deberá mencionar como es su niño dejando notar que lo acepta tal cual es, para fortalecer esta actividad los demás participantes y el terapeuta deberán aceptar a la madre padre o cuidador que esté manifestando su testimonio a través de palabras motivadoras.

## SESION 08

### “INVERSIÓN DEL ROL RACIONAL”

#### **Objetivo general:**

Ofrecer al/la participante una técnica donde ´pueda comprobar los nuevos efectos frente a sus ideas irracionales y pueda darse cuenta a la vez si está obteniendo los efectos esperados de este proceso.

#### **Actividad**

Esta técnica al igual que la anterior pertenecen a las técnicas emotivas de la terapia racional de Ellis y consiste en pedirle al participante que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobarás y sus nuevos.

Para ello se le puede pedir al participante identificar qué situación de la vida cotidiana le lleva a adoptar estas actitudes que no permiten un adecuado desarrollo en sus niños.

Para que los participantes puedan identificar estas situaciones, el terapeuta puede ayudar haciendo mención de las situaciones que más generan estas actitudes, partiendo de allí cada participante simulará esta situación haciendo uso de la creencia racional y podrá comprobar así los nuevos.

Para que la presión se desarrolle de forma más dinámica se puede hacer esta simulación de la siguiente manera, cada participante identificará las distintas situaciones y con la participación de otros integrantes podrá escenificar la situación, con el fin de que sea más realista; lo mismo deben hacer todos los participantes.

Hay que tener en cuenta un tiempo límite para la preparación y ejecución de cada escenificación, el cual no debe ser ni tan corto ni tan largo sino un tiempo adecuado, a la vez se debe hacerle saber a los participantes el tiempo establecido, cabe mencionar que este tiempo debe ser igual para todos los participantes, para esto el terapeuta deberá regirse según su horario.

Una vez que todos los participantes han realizado esta escenificación, cada uno de ellos podrá comprobar si los nuevos efectos son los que se esperaban.

Se les puede invitar a los participantes a realizar esto en casa con sus propios niños para saber de forma más realista como son los efectos ahora.

## SESION 09

### “REPETICIÓN DE FRASES RACIONALES A MODO DE AUTOINSTRUCCIONES”

#### **Objetivo general:**

Mostrarle al participante una estrategia efectiva y sencilla para que pueda reforzar sus ideas racionales a modo de autoinstrucciones, logrando así que registre esas ideas en su esquema cerebral.

#### **Actividad**

Esta es otra técnica sencilla y eficaz que consiste en el reforzamiento de las ideas y frases racionales que el participante ya se ha formado.

Como se ha mencionado líneas arriba a estas alturas el participante ya debe haber modificado frases e ideas irracionales por racionales, cabe mencionar que todo es un proceso el cual necesita de constante refuerzo y práctica, lo cual va a depender del participante.

También vale mencionar que el avance de todos los participantes no es el mismo, pues algunos avanzan más rápido que otros, en este caso el terapeuta deberá identificar tales casos para hacer un mayor refuerzo con ellos.

Una vez que se ha logrado la modificación de estas frases irracionales por frases racionales, se iniciará el reforzamiento, al igual que el reforzamiento de las ideas racionales aquí se reforzarán las frases racionales y positivas en cada participante.

Esta actividad puede desarrollarse también de forma dinámica, le puedes entregar a cada participante un papelote o cartulina grande para que lo decoré como más le guste, el secreto está en que disfrute hacerlo.

Una vez decorado podrá plasmar todas las frases racionales que ahora utiliza; este listado deberá llevarse con el compromiso de repetirlo siempre hasta que queden el, esta técnica

se ha utilizado anteriormente así que no se la ha complicado para el participante, además que es sencilla y clara.

En el ambiente donde se desarrolla la sesión también puede iniciar la repetición de estas frases, lo único que debe hacer es mentalmente repetir estas frases.

Si desea hacer el ambiente más dinámico puede sugerir alguna dinámica como iniciar por la repetición mental de estas frases y posteriormente cada participante deberá decirlo en voz alta sin mirar su listado.

Es importante que el participante se sienta en un ambiente seguro y confiable para que pueda desarrollar todas las actividades de forma asertiva.

## SESION 10

### “CONSTRUIR TEXTOS RACIONALES”

#### **Objetivo general:**

Brindar a cada participante una técnica adecuada y sencilla donde pondrá en práctica su creatividad y podrá expandirla, a la vez podrá distraerse al realizar el trabajo disfrutando de un momento acogedor consigo mismo y los demás.

#### **Actividad**

La técnica con la que se trabajará en esta sesión tiene un efecto más distractor, pues consiste en la construcción de textos que pueden ser ensayos, poesías, versos; según lo que decida el participante.

Para la elaboración de este material el participante debe tener en cuenta que el contenido debe ser con frases racionales positivas porque será un material que utilizará para reforzar el trabajo que han venido desarrollándose en todo este proceso.

Sería conveniente en esta oportunidad trabajar un texto de contenido racional basándose en un ensayo dedicado a su hijo dónde plasmará todo lo positivo de él.

Se dará las instrucciones para elaborar el material, para ello el terapeuta deberá esclarecer cualquier duda que tenga los participantes de tal manera que todas las instrucciones brindadas queden claras.

Se les dará un tiempo para que puedan pensar que desarrollar, es decir un ensayo, poesía, verso, canción; con lo que ellos se sientan más cómodos para elaborar.

Es importante que el terapeuta anime constantemente a cada participante para realizar con eficacia esta técnica.

Una vez que cada participante ya tomó la decisión de lo que va a elaborar el terapeuta le debe entregar su respectivo material a cada uno de ellos según lo que necesiten, lo que principalmente se utiliza es lápiz borrador y hojas.

El tiempo estimado para la elaboración de este material dependerá del terapeuta teniendo en cuenta que dicho material se debe elaborar y terminar ahí mismo, también cabe mencionar que el tiempo que se brinde debe ser prudente es decir ni tan corto ni tan largo.

## SESION 11

### “USO DE RECOMPENSAS Y CASTIGOS”

#### **Objetivo general:**

Que los/las participantes reconozcan el avance de su proceso y felicitarse por ello ya que se puede considerar una madre, padre, cuidador en entrenamiento para lograr la eficacia.

#### **Actividad**

Esta es una técnica conductual dentro de las técnicas que se utilizan en la terapia racional emotiva de Ellis, la cual consiste en animar al participante a reforzar sus afrontamientos racionales y a castigar sus conductas irracionales.

Para ello cada participante deberá comprometerse con el desarrollo de esta técnica ya que es una forma eficaz de seguir con el proceso en el que se ha estado trabajando.

Para que cada participante se comprometa el terapeuta deberá explicar en qué consiste esta técnica, explicando la vez en que lo ayudara porque es parte del proceso.

Una vez que todas las instrucciones queden claras y los participantes estén de acuerdo en comprometerse recién se explicará cómo se realizará el compromiso.

Cada participante deberá elaborar un compromiso consigo mismo, que consistirá en premiarse cada vez que tome en cuenta los aspectos positivos de sus niños y evite ejercer actitudes negativas.

Los premios y castigos dependerán de cada participante, pues los gustos y hábitos no son los mismos, la idea es que el participante se premia con algo que le guste y se castiga con algo que no le guste.

En este caso la forma en que se puede premiar el mismo participante es considerando que todo lo que haga será en beneficio de su propio hijo.



Para ello es importante que el participante se sienta comprometido con la realización de la técnica porque el cumplimiento de la misma dependerá exclusivamente de é

## SESION 12

### “ENTRENAMIENTO EN ADECUADOS ESTILOS DE CRIANZA”

#### **Objetivo general:**

Se entrenará a cada participante brindando orientación sobre adecuados estilos de crianza en los que se hará énfasis en el entrenamiento de habilidades sociales de sus niños.

#### **Actividad**

La técnica de entrenamiento en habilidades sociales es una técnica que al igual que la anterior se contempla en las técnicas conductuales de la terapia racional emotiva de Ellis.

En esta oportunidad esta técnica reforzará con adecuados estilos de crianza que los padres y/o cuidadores deben tener en cuenta para poder obtener un adecuado desarrollo en la autonomía de sus niños.

Se sabe qué es más fácil aprender mediante la observación entonces para ello el terapeuta puede formar grupos para que puedan escenificar situaciones donde se pueda observar asertividad.

Todo lo trabajado en esta sesión se debe reforzar en casa con los propios hijos ya que así podrán mejorar las habilidades sociales de los niños.

Es importante que el terapeuta se pueda ayudar no solo de este módulo sino buscar información también de otras fuentes para que pueda realizar su trabajo.