

Universidad Católica Redemptoris Mater

Facultad de Psicología



**Tesis monográfica para optar al título de
Licenciada en Psicología**

Psicología Clínica

Factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres
de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA)

AUTORES

Campos- Rivas, Adriana María

Guillén- Dinarte, Karla Patricia

Quintanilla- Menjivar, Amalia

Managua, Nicaragua

17 de enero de 2025

Universidad Católica Redemptoris Mater

Facultad de Psicología



**Tesis monográfica para optar al título de
Licenciada en Psicología**

Factores socioemocionales que influyen en la aceptación del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA), en padres de niños y niñas de 3 a 6 años atendidos al Consultorio psicopedagógico "Creciendo Juntos" del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024

AUTORES

Campos- Rivas, Adriana María
Guillén- Dinarte, Karla Patricia
Quintanilla- Menjivar, Amalia

TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

MSc. Navarrete – López, Eduardo Francisco
Profesor investigador
Número ORCID:  0009-0008-8658-4460

Managua, Nicaragua

17 de enero de 2025

CARTA AVAL TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

Por medio de la presente, y en mi calidad de Tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación realizado por Adriana María Campos Rivas, Karla Patricia Guillén Dinarte, y Amalia Quintanilla Menjivar cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a las y los egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente.

Atentamente,

MSc. Eduardo Francisco Navarrete López
Profesor investigador
Número ORCID:  0009-0008-8658-4460

Dedicatoria

A Dios, cuya guía y fortaleza han sido el sustento en cada etapa de este trabajo. A Él, que inspira en nosotras la perseverancia y la fe para alcanzar cada meta.

A nuestras familias, cuyo amor, paciencia y apoyo incondicional han sido fundamentales en este proceso. Gracias por creer en nosotras y brindarnos siempre el respaldo necesario para seguir adelante.

A nuestros docentes, por su sabiduría, dedicación y generosidad al compartir sus conocimientos. Su compromiso y motivación han sido una fuente de inspiración y crecimiento personal y académico.

A cada persona que, de una u otra forma, ha estado presente en este recorrido, dejando una huella en nuestras vidas y en este trabajo.

Agradecimiento

Nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que, de manera directa e indirecta, han sido parte fundamental en la realización de esta monografía sobre los Factores Socioemocionales que influyen en la aceptación del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en padres de niños y niñas de 3 a 6 años que asisten al consultorio psicopedagógico "Creciendo Juntos" del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.

En primer lugar, agradecemos profundamente al Profesor Eduardo Francisco Navarrete López, nuestro tutor de monografía, por su invaluable orientación, paciencia y apoyo durante todo el proceso de investigación. Sus conocimientos y sugerencias fueron clave para enfocar adecuadamente este trabajo y profundizar en los aspectos más relevantes del tema.

Nuestro reconocimiento también a las Mamás de los niños con Autismo que asisten al consultorio psicopedagógico "Creciendo Juntos" con su generosidad, compartieron su tiempo, conocimientos y experiencias vividas con sus hijos. Sus aportes han enriquecido significativamente la perspectiva de nuestro trabajo investigativo, con su valentía y apertura, nos permitieron conocer de cerca sus historias y realidades. Su disposición para hablar sobre sus vivencias nos ha permitido comprender mejor las dimensiones del autismo, y sin su colaboración este trabajo no habría sido posible.

A nuestros amigos y compañeros de estudio, por su apoyo y comprensión durante el proceso, y por ofrecernos siempre palabras de aliento en los momentos más desafiantes.

Finalmente, queremos agradecer a nuestras familias, por su amor incondicional, por brindarnos su confianza y por ser nuestra principal fuente de motivación a lo largo de esta investigación.

A todos ustedes, muchas gracias.

Resumen

La presente investigación, titulada “Factores socioemocionales que influyen en la aceptación del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA), en padres de niños y niñas de 3 a 6 años atendidos al Consultorio psicopedagógico "Creciendo Juntos" del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024”, tuvo como objetivo analizar los factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres y las madres de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), en niños y niñas de 3 a 6 años atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.

El estudio adoptó un enfoque cualitativo, utilizando un diseño fenomenológico-hermenéutico; de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 padres y madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), de las cuales se seleccionaron a 7 madres como muestra de estudio; se llevó a cabo un grupo focal como instrumento de recopilación de información.

Los resultados indican que los factores socioemocionales de las madres de familia están estrechamente relacionados con su proceso de aceptación del diagnóstico TEA. La autoestima, motivación, regulación emocional, resiliencia y habilidades sociales les permiten afrontar la situación de manera más positiva.

Se concluye que se encontró una influencia de los factores socioemocionales en el proceso de aceptación del diagnóstico TEA en la muestra de estudio.

Palabras Clave: Factores socioemocionales, emociones, autismo, diagnóstico, TEA.

Abstract

The present research, entitled “Socioemotional factors that influence the acceptance of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD), in parents of children from 3 to 6 years old attended to the psycho-pedagogical clinic ‘Creciendo Juntos’ of the municipality of Rivas during the second semester of the year 2024”, The objective of the study was to analyze the socioemotional factors that influence the acceptance by parents of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) in children from 3 to 6 years old attended at the psycho-pedagogical clinic “Creciendo Juntos” of the municipality of Rivas during the second semester of the year 2024.

The study adopted a qualitative approach, using a phenomenological-hermeneutic design; cross-sectional. The population consisted of 35 parents of children aged 3 to 6 years with a diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD), of which 7 mothers were selected as a study sample; a focus group was carried out as an instrument of information collection.

The results indicate that the socioemotional factors of the mothers are closely related to their process of acceptance of the ASD diagnosis. Self-esteem, motivation, emotional regulation, resilience and social skills allow them to face the situation in a more positive way.

It is concluded that an influence of socioemotional factors was found in the process of acceptance of the ASD diagnosis in the study sample.

Keywords: Socioemotional factors, emotions, autism, diagnosis, ASD.

Índice de Contenido

Introducción	1
Antecedentes y Contexto del Problema	3
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Pregunta de Investigación.....	4
Justificación.....	5
Limitaciones	6
Marco Teórico.....	7
Marco Referencial.....	7
A Nivel Internacional	7
A Nivel de América Latina	8
A Nivel Nacional.....	12
Marco Conceptual.....	15
I. Factores socioemocionales.....	15
1.1 Definiciones de Factores Socioemocionales.....	15
1.2 Descripción de Factores Socioemocionales.....	15
1.2.1 Autoestima	15
1.2.2 Autoconcepto	19
1.2.3 Regulación Emocional.....	20
1.2.4 Habilidades Sociales.....	20
1.2.5 Motivación	20
1.2.6 Resiliencia	21
1.2.7 Relaciones Interpersonales.....	21

1.2.8	Afecto y vínculos Emocionales.....	21
1.2.9	Cultura y Contexto Social.....	21
II.	Proceso de aceptación del diagnóstico TEA.....	21
2.1	Fase de shock.....	22
2.2	Fase de “no”.....	22
2.3	Tristeza y duelo.....	22
2.4	Fase de adaptación y orientación.....	23
III.	Generalidades del Trastorno del Especto Autista (TEA).....	24
	Marco Metodológico	27
	Enfoque.....	27
	Diseño.....	27
	Aplicabilidad.....	27
	Orientación temporal.....	27
	Muestra Teórica y Sujetos de Estudio	28
	Población.....	28
	Muestra.....	28
	Muestreo.....	28
	Criterios de Selección de la Muestra.....	29
	Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	29
	Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Información	30
	Resultados y Discusión.....	31
	Factores socioemocionales.....	31
	Proceso de aceptación del diagnóstico TEA	36
	Relación de factores socioemocionales con el proceso de aceptación del diagnóstico TEA ...	40
	Conclusiones.....	43
	Referencias.....	45

Anexos.....	53
Anexo 1. Cronograma de Trabajo de la Tesis Monográfica	53
Anexo 2. Preguntas del Grupo Focal.....	54
Anexo 3. Evidencias Fotográficas de Aplicación del Grupo Focal.....	57

Introducción

En Nicaragua, la información necesaria para este trabajo de investigación sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) es escasa, especialmente en lo que respecta a estudios de casos, esto se debe a varios factores: limitado acceso a centros especializados de atención a niños y niñas con TEA y recursos adecuados para investigaciones que involucren a esta población en particular. Estas barreras han contribuido a la falta de datos y estudios significativos sobre el TEA en el contexto nicaragüense.

El presente trabajo investigativo pretendió identificar los factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres y madres de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), en niños y niñas de 3 a 6 años atendidos en el consultorio psicopedagógico "Creciendo juntos" del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.

Esta investigación es fundamental porque proporcionará una comprensión profunda de los factores que influyen en la aceptación del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños. Este conocimiento es crucial para desarrollar programas de intervención y apoyo más efectivos dirigidos a las familias que enfrentan este diagnóstico. El TEA es una condición que afecta a un número significativo de niños en todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que 1 de cada 160 niños tiene TEA, lo que significa que millones de familias enfrentan el desafío de aceptar y comprender este diagnóstico para sus hijos. Esta investigación ofrecerá aportes en diversas dimensiones:

En primer lugar, será relevante para la sociedad en general porque sus resultados pueden mejorar la calidad de vida de las personas con TEA y sus familias, específicamente, beneficiará a los padres y Mamás que buscan apoyo en consultorios psicopedagógicos como "Creciendo juntos", al desarrollar programas de intervención adaptados y efectivos para estas familias.

Además, contribuirá al conocimiento existente sobre los factores que afectan la aceptación del diagnóstico de TEA. Los resultados de esta investigación podrán generar nuevas hipótesis de estudio y reforzar las teorías actuales relacionadas con el TEA.

Finalmente, se espera que los hallazgos ayuden a identificar técnicas terapéuticas adecuadas que faciliten el proceso de aceptación, proporcionando resiliencia y tranquilidad en una situación inesperada para los padres.

Esta investigación, por lo tanto, no sólo es relevante desde una perspectiva académica y científica, sino que también tiene un impacto significativo en la vida cotidiana de las familias de niños y niñas con TEA, ofreciendo caminos hacia una mejor comprensión y apoyo.

Antecedentes y Contexto del Problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 1 de cada 160 niños (0.63%) presenta esta condición en el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

En Estados Unidos, un estudio de 2023 realizado por Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) identificó que 1 de cada 36 niños (2.78%) tiene autismo. (CDC, 2023)

Para la mayoría de padres que esperan un hijo, es un acontecimiento de vital importancia en la familia. No podemos obviar que existen vínculos afectivos entre padres e hijos, sin embargo, el hecho de ser padre no significa que sean una tarea fácil.

Un hijo o una hija es para algunos, fuente de ilusiones y miedos. No obstante, la presencia en las familias de un hijo con algún tipo de minusvalía física o psíquica constituye un factor potencialmente desestabilizador de la dinámica familiar.

Los datos reportados en las últimas investigaciones confirman que muchas familias con hijos con Autismo pueden manifestar niveles de estrés crónico significativamente superiores a los que se registran en otras familias que tienen hijos con otras discapacidades. (Martínez, 2008)

El consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos”, fue fundado en el año 2020, en el municipio de Rivas. La necesidad de un lugar que brindara una asistencia integral a los niños con TEA y otros trastornos le impulsó a abrir este consultorio con el objetivo de poder servir a toda la comunidad y ser de apoyo a los padres y madres de estos niños (as) para lograr un desarrollo integral.

Semanalmente se atienden entre 30 y 35 niños (as) aproximadamente, no sólo con Trastorno del Espectro Autista (TEA), sino también con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Trastorno de Lenguaje y Habla. Además de estos servicios antes mencionados, también se realiza estimulación temprana.

Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres y las madres de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), en niños y niñas de 3 a 6 años atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioemocionales de los padres y las madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA) atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.
- Explicar el proceso de aceptación de los padres y las madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.
- Relacionar los factores socioemocionales con el proceso de aceptación de los padres y las madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres y las madres de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), en niños y niñas de 3 a 6 años atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024?

Justificación

El presente trabajo investigativo tuvo como propósito analizar los factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres y las madres de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista TEA, en niños de 3 a 6 años atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el II semestre del año 2024.

Esta investigación es conveniente porque permitirá tener una mayor comprensión de los factores que influyen en la aceptación del diagnóstico de trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños de 3 a 6 años. Este conocimiento es importante para desarrollar programas de intervención y apoyo más efectivo para las familias que enfrentan este diagnóstico. El TEA es una condición que afecta a un número significativo de niños en todo el mundo.

Las técnicas terapéuticas apropiadas pueden facilitar el proceso de aceptación, proveer una resiliencia y serenidad en esta situación inesperada en la que los padres y las madres no están preparados para asumir la condición neurológica de sus hijos, por lo cual en el primer momento cuando son informados se sienten impotentes con miedos, dudas, incapaces de cuidar de sus propios niños con una condición especial y tanto desconocida.

De este modo, es preciso mencionar que la presente investigación está relacionada con el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza 2022-2026 al promover el bienestar familiar y la inclusión social, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar psicológico en las familias, mejorando su calidad de vida.

Además, se alinea con el Objetivo 16 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, el cual tiene como propósito, para el año 2030, promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas, facilitar el acceso a la justicia para toda la población y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles. (Naciones Unidas, s.f.)

Limitaciones

La única limitación del estudio fue que, si bien se contempló la participación de padres y madres de familia, el día del estudio solo asistieron madres. Por esta razón, aunque en algunas secciones del documento, incluidos los objetivos, se haga referencia a 'padres y madres de familia', el análisis de los resultados se basará únicamente en la experiencia de las madres participantes. Sin embargo, pese a esta limitación, se logró encontrar una influencia de los factores socioemocionales en el proceso de aceptación del diagnóstico TEA en la muestra de estudio, logrando cumplir con los objetivos planteados.

Marco Teórico

Este apartado incluye el Marco Referencial y el Marco Conceptual. El primero se centra en estudios relevantes que sirven como base para el análisis, abordando tanto factores socioemocionales como el proceso de aceptación del diagnóstico de TEA en padres y madres, a partir de investigaciones tanto nacionales como internacionales.

Por otro lado, el Marco Conceptual presenta las definiciones y características de los factores socioemocionales, además de explicar las fases del proceso de aceptación del diagnóstico de TEA. Para finalizar el acápite, se incluyen generalidades sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Marco Referencial

A Nivel Internacional

Un estudio realizado por Alonso (2023) titulado “Resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA): una aproximación multifactorial”, en la Universidad de Alcalá, España tuvo como objetivo general analizar los factores que inciden en la resiliencia de estos progenitores. Para ello, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura disponible en las bases de datos Cochrane, Dialnet, PsycInfo, PubMed, Scopus y Google Scholar.

A través esta búsqueda, se alcanzó que la resiliencia se ha de concebir, más que como un rasgo personal, como un proceso complejo y dinámico en el que inciden múltiples variables. A nivel individual: nivel de salud, optimismo, autoeficacia, capacidad de control, dar una interpretación cognitiva a la experiencia, espiritualidad, entre otros. A nivel familiar: capacidad de aceptación, afrontamiento y adaptación de la familia, gravedad y desarrollo de la sintomatología, cohesión, calidad de la relación, situación socio-económica, etc.

A nivel social: apoyo, tanto formal como informal. Y, a nivel comunitario: acceso a recursos de ayuda profesional y gubernamental. Asimismo, se destaca la enorme relevancia que presenta que los padres e hijos dispongan de acceso a apoyo social formal e informal en el fomento de la resiliencia. Finalmente, se aboga por continuar investigando sobre el presente

tema y desarrollando instrumentos de evaluación e intervenciones (preventivas y terapéuticas) que conciban la resiliencia como un constructo complejo, dinámico y multifactorial.

A Nivel de América Latina

En Ecuador, un estudio realizado por Peña (2020) titulado “Factores socioemocionales y el aprendizaje de la lectoescritura en alumnos de 6to grado de una institución educativa de Guayaquil, 2020” tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores socioemocionales y el aprendizaje de la lectoescritura en alumnos de 6^a grado de una institución educativa de la ciudad de Guayaquil, 2020.

El tipo de investigación fue no experimental, con diseño correlacional asociativo, la muestra estimada estuvo formada por 40 alumnos de sexto grado, para el recojo de datos se elaboraron dos cuestionarios; un cuestionario para medir el nivel de la variable factores socioemocionales y otro cuestionario para medir el nivel de la variable lectoescritura; para el análisis de datos se empleó la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

Los resultados obtenidos indican que existe un nivel alto en las dos variables de estudio. En la variable factores socioemocionales los resultados indican un valor expresado en 92.5% y en la variable lectoescritura 85%, de igual manera en la dimensión lectura un valor expresado en 85% y en la dimensión escritura un valor expresado en 95%; en cuanto a la correlación se ha encontrado que un rho de Spearman de 0,685 y un sig bilateral de 0,000, lo que permite concluir que existe correlación positiva media y significativa entre las variables de estudio.

Por su parte, en Perú, Hidalgo y Salinas (2021) realizaron un estudio denominado “Proceso de afrontamiento en padres de hijos con trastorno del espectro autista”, el cual tuvo como objetivo describir el proceso de afrontamiento en padres de hijos con Trastorno de Espectro Autista (TEA).

Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Asimismo, se empleó entrevista semiestructurada como técnica de recolección de información y el análisis de contenido fenomenológico como estrategia de análisis, a través de la cual se organizó la información en categorías emergentes y deductivas. Para esta investigación participaron 5 parejas de padres con hijo(s) diagnosticado(s) con TEA.

En cuanto a los resultados, a partir del proceso de análisis, se encontraron dos categorías deductivas principales: afrontamiento centrado en el problema, con sus subcategorías activo y demorado; y la categoría centrada en las emociones, con sus subcategorías apoyo social emocional y reinterpretación positiva.

Las autoras concluyeron que los padres se enfocaron en la resolución del problema, buscando especialistas, así como información y capacitaciones acerca del TEA. En menor proporción, se encontró que dos parejas de padres utilizaron la estrategia de afrontamiento demorado. Por último, se concluye, que también utilizan estrategias centradas en las emociones, dadas mediante el apoyo social emocional y la reinterpretación positiva enfocada en los logros de sus hijos.

A su vez, en Perú, Díaz y Monteza (2022) realizaron una investigación denominada “Factores socioemocionales predictores del desempeño académico en estudiantes en una institución secundaria de Cutervo, 2022”, la cual tuvo como objetivo determinar si los factores socioemocionales (autoconcepto académico, convivencia escolar, competencia emocional) predicen el desempeño académico.

La investigación se realizó desde un diseño correlacional-causal, con una muestra probabilística de 208 estudiantes de 1er. a 5to. de secundaria de un colegio de Cutervo (Cajamarca); además, los instrumentos de recolección de datos fueron “Escala de autoconcepto académico (EAA)” de Schmidt, “Escala de convivencia escolar (ECE)” de del Rey, “Cuestionario de habilidades y competencias emocionales (ESCQ-21) de Takšić y el registro de notas del estudiante.

Los resultados evidenciaron que la competencia emocional se relaciona con el desempeño académico, desempeño en Comunicación y Matemática ($p < .05$), en tanto, el autoconcepto académico y convivencia escolar se relacionan con el desempeño en Matemática ($p < .05$). Además, el modelo de regresión comprobó que la competencia emocional predice el desempeño académico en Comunicación ($p < .05$); mientras que, el autoconcepto académico predice el desempeño en Matemática ($p < .01$) y autoconcepto académico-competencia emocional predicen el desempeño en Matemática.

Por otro lado, en Ecuador, Luna y Olmedo (2022) realizaron una investigación denominada “Emociones y sentimientos de padres que recibieron diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en sus hijos”. El objetivo de este estudio fue identificar las emociones y sentimientos que enfrentan los padres cuando reciben un diagnóstico de TEA.

Como métodos empíricos se utilizó una encuesta que fue validada por la autora y tutor de la investigación. De los resultados encontrados, el sentimiento que más se manifestó en los padres es el miedo.

Se concluyó que los padres que reciben diagnóstico de TEA en sus hijos deben recibir intervención psicoterapéutica que les permita superar la impresión inicial, para luego poder aceptar la condición de su hijo y tomar decisiones acordes a su realidad.

De manera similar, en Ecuador, Ruiz (2023) llevó a cabo un estudio titulado “Factores socioemocionales, enseñanza y aprendizaje en estudiantes de cuarto grado de una institución educativa, Los Ríos- Ecuador 2023”. El propósito de la investigación, fue determinar los factores socioemocionales en la enseñanza y aprendizaje en estudiantes de cuarto grado de una institución educativa de la Provincia de Los Ríos.

De manera que, la metodología se basó bajo el enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo. El diseño es no experimental de modo transversal, tomando como referencia el aspecto correlacional que existen entre las variables. La población estuvo conformada por 1600 estudiantes, para la muestra se hizo un muestreo no probabilístico que consistió en 255 estudiantes de 8 a 10 años de edad que estudian en los diferentes paralelos de la jornada matutina de 4to grado entre varones y mujeres.

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la encuesta y ficha de observación, como instrumentos de investigación. Los resultados obtenidos mostraron la correlación entre los factores socioemocionales y el proceso enseñanza- aprendizaje; ($r_s = .616$, $p = .001$), existe un nivel moderado entre ambas variables. Por tanto, si cumple la correlación entre las variables, para el mejoramiento del aprendizaje en los estudiantes.

En conclusión, se determinó que la conciencia emocional y las estrategias del autoconocimiento, son indispensables en el estudiante, familias y docentes, permite mejorar el autoestima y comportamiento.

Por su parte, en Perú, Tapia (2024) realizó una investigación denominada “Proceso de adaptación de los padres de familia en el diagnóstico de la TEA en el Centro de Estimulación Temprana “Pequeñitos” -Ilo, 2024”. Este trabajo exploró el proceso de adaptación de los padres ante un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en sus hijos.

A partir de observaciones y análisis profesionales, se busca entender las estrategias y apoyos que facilitan la adaptación familiar y mejoran la calidad de vida del niño. Se adoptó una metodología descriptiva para detallar cómo los padres pueden implementar estrategias educativas y terapéuticas, resaltando la importancia de la educación continua, el apoyo emocional mediante grupos y terapias familiares, y la integración de recursos comunitarios y tecnológicos.

Los resultados sugieren que un enfoque multidimensional mejora significativamente la adaptación de los padres, incluyendo programas de intervención temprana y actividades que crean entornos inclusivos y enriquecedores. Las estrategias implementadas deben apoyar el desarrollo emocional, social y educativo del niño con TEA.

La autora concluye que los especialistas deben ser creativos y comprensivos, construyendo un ambiente de apoyo para los padres y proporcionándoles los recursos necesarios para prosperar en esta nueva etapa. Esto no solo beneficia a los niños con TEA, sino que también fortalece la unidad familiar y fomenta un entorno positivo para todos los miembros de la familia.

En otro contexto, en Colombia, González et al. (2024) realizaron un estudio que se titula “Caracterización del duelo en los acudientes ante el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) de sus niños”, el cual tuvo como objetivo caracterizar el duelo en los acudientes de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en la Institución Educativa Senderos en la ciudad de Medellín.

Este estudio fue de orden cualitativo y descriptivo, abordando las vivencias de cinco acudientes entre los 32 a 46 años de edad a través del método de estudio de caso múltiple y la creación de una entrevista semiestructurada para recolectar información en torno a las afecciones emocionales, físicas y psicosociales; indagar la vivencia y percepción del duelo en los acudientes y establecer el perfil sociodemográfico de la muestra.

En cuanto al flujo de respuestas y resultados obtenidos, se logró identificar que los acudientes atraviesan diversas situaciones de vida al reorganizar sus dinámicas en pro de adaptarse y brindar un mejor acompañamiento a los niños con TEA luego de su diagnóstico, así mismo, se puede evidenciar la falta de apoyo en distintos ámbitos y problemáticas relacionadas con el cuidado al cuidador y, particularmente, la pérdida de su individualidad.

A Nivel Nacional

En Estelí, Arteta et al. (2019) en un estudio denominado “Experiencias de duelo paterno por nacimiento de un hijo con Trastorno del Espectro Autista en la Escuela Cristal Estelí, periodo 2018-2019”, se planteó como objetivo describir las experiencias de duelo paterno por nacimiento de un hijo con TEA.

El tipo de estudio es cualitativo, exploratorio y descriptivo con enfoque fenomenológico. La muestra se conformó por tres padres de hijos con TEA, el tipo de muestreo es no probabilístico intencional. La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad.

Los resultados más relevantes que se obtuvieron en cuanto a las experiencias de duelo es que habitualmente las reacciones de los padres ante el nacimiento de su hijo con TEA son desiguales, cada uno vive sus experiencias de diferentes formas, positiva o negativamente, es aquí donde hay un proceso de duelo por la pérdida del hijo imaginado, hay quienes asimilan este proceso de forma más rápida pasando todas las etapas del duelo y otros quienes aún están pasando este proceso encontrándose en la etapa de negación.

Se concluye que a los tres padres les afectó el diagnóstico de una forma impactante, pero se encuentran en proceso de asimilación, ya que es algo que va poco a poco y es aún más difícil de afrontar sin ayuda terapéutica, es por eso que los padres deben asistir a un psicólogo para poder afrontarlo de una manera más rápida.

De manera similar, en la ciudad de Estelí, Sánchez et al. (2020) realizaron un estudio titulado “Vivencia de madres de hijos con Trastorno del Espectro Autista que residen en 6 Barrios del Municipio de Managua, II semestre 2020”, el cual tuvo como propósito conocer las vivencias de las madres y lo que implica el cuidado de sus hijos, se realizó a través de entrevistas a seis madres que viven en diferentes Barrios del Municipio de Managua.

Se trató de un estudio de tipo fenomenológico, ya que recopiló información no cuantificable basada en observaciones y relatos, los cuales fueron interpretados posteriormente. A partir de estas experiencias, se identificó que la vida de estas madres no ha sido sencilla, pues enfrentan numerosos obstáculos debido a la escasa información disponible en Nicaragua y la falta de comprensión por parte de la sociedad, lo que genera en ellas desequilibrios emocionales.

En conclusión, la investigación permitió responder las preguntas planteadas y alcanzar los objetivos propuestos, proporcionando un acercamiento a las vivencias de las madres de hijos con TEA. Asimismo, se evidenció la importancia de que los profesionales de la salud conozcan este trastorno para brindar una atención y un apoyo adecuados.

A partir de los hallazgos obtenidos, los autores plantearon recomendaciones para mejorar la calidad de vida de estas madres y promover la igualdad tanto para ellas como para sus hijos. Entre estas recomendaciones, se destaca la necesidad de concientizar a la población a través de charlas, afiches, volantes y otros medios informativos sobre el TEA, además de fomentar una mayor divulgación por parte del Ministerio de Salud y el apoyo a pequeñas asociaciones que brindan asistencia a madres con hijos diagnosticados con este trastorno.

A su vez, Centeno et al. (2021), en la misma ciudad de Estelí, realizaron una investigación titulada “Experiencias psicosociales de familias de hijos e hijas con trastorno del espectro autista (TEA) en la ciudad de Estelí en el segundo semestre el año 2020”. Este estudio tuvo como objetivo identificar las experiencias psicosociales de familias con hijos e hijas diagnosticados con TEA durante el segundo semestre del año 2020.

La investigación se llevó a cabo con cuatro familias de la ciudad de Estelí, las cuales tenían una estructura familiar nuclear. Se identificaron los comportamientos y conocimientos de los padres, madres y hermanos de los niños y niñas con TEA. Además, se profundizó en los roles desempeñados por los miembros de la familia, las acciones que desarrollaban en favor de estos niños, la importancia de la presencia de los hermanos y hermanas, sus emociones al ser parte de esta dinámica, así como los diferentes cambios en su vida. También se describieron las experiencias sociales vividas por los padres y madres.

Dicha investigación tuvo un enfoque cualitativo y se recolectaron datos con el fin de conocer la percepción de los participantes mediante entrevistas, cuestionarios en línea y

observación no participante. Entre los principales resultados, se encontró que los padres y madres tenían conocimiento sobre este trastorno. Asimismo, se evidenció que las familias realizaron ajustes en el manejo de sus recursos económicos para responder a las demandas de atención que requerían sus hijas e hijos. No obstante, durante el proceso, manifestaron desconocer el rol que desempeñaba el trabajador social en el apoyo a la familia.

Marco Conceptual

I. Factores socioemocionales

En este apartado se proporcionará una descripción detallada de los factores socioemocionales que influyen en la vida de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), abordando cómo estos aspectos impactan tanto el bienestar individual como familiar.

1.1 Definiciones de Factores Socioemocionales

Los factores socioemocionales se refieren a los aspectos emocionales, sociales y psicológicos que influyen en el desarrollo y el comportamiento social y psicológico. Estos factores influyen en la inteligencia emocional, la autoestima, las habilidades sociales, la capacidad de regulación emocional y el manejo del estrés. (Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, s.f.)

Por su parte, de la Barrera et al. (2019) los definen como los factores socioemocionales como aquellos factores de competencia emocional y autoestima que protegen frente a la vulnerabilidad en la adolescencia (de la Barrera et al., 2019).

A su vez, Trif (2022) indica que los factores socioemocionales son los factores que influyen en la capacidad de comprensión, experiencia, expresión y manejo de las emociones de las personas, las cuales, posibilitan el desarrollo de vínculos significativos con otros.

Para fines de esta investigación se tomó como referencia la definición de Bisquerra Alzina y Pérez Escoda (s.f) ya que incluye los factores socioemocionales predominantes en la muestra de estudio.

1.2 Descripción de Factores Socioemocionales

A continuación, se describen los factores socioemocionales:

1.2.1 Autoestima

Para Mejía et al. (2011) la autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida. Este proceso se va desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias

a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras (Naranjo, 2007). Así mismo, Lefrancois (2005) propone dos planteamientos a través de los cuales se puede entender cómo se adquiere la noción de autoestima:

- La teoría de autovaloración de James (citado por Lefrancois, 2005), plantea que la valía personal se da por la diferencia entre lo que se quiere ser y lo que se cree que es; cuanto más se acerque el yo real (como se cree ser) al yo ideal (como se quiere ser), la autoestima será más alta.
- La teoría de la autovaloración de Cooley (citado por Lefrancois, 2005), sostiene que la autovaloración es una función directa de lo que se cree que los demás piensan de sí. La valía personal se refleja en la conducta de los otros hacia el sí mismo, es decir, si la gente evita a la persona es porque no es muy valiosa, en cambio si recurren constantemente a su compañía, la valía es más positiva.

Diversos autores y teorías concuerdan con que la autoestima es categorizada como alta o baja de acuerdo a las características discursivas de la persona, su forma de interactuar con el mundo y las respuestas ante situaciones importantes.

Por lo que según Martínez (2010) y la Máster Biblioteca práctica de comunicación (2002), han considerado que la autoestima alta hace referencia al conjunto de percepciones y actitudes positivas que tiene una persona de sí misma, la mayor capacidad de compromiso y responsabilidad con lo que se realiza y se quiere hacer, lo cual genera motivación para asumir nuevos retos y trabajar por cumplir las metas propuestas. Estas personas son más autónomas, tienen más fortaleza al recibir críticas de diferente índole y al enfrentarse a la frustración, dado que poseen altas facultades para atribuir las causas adecuadas a las situaciones problema en vez de referirlas a sí mismos siempre, sin ignorar que también comprenden que en algunos casos ellos tuvieron protagonismo (aceptan sus errores).

A parte de esto, las personas con alta autoestima creen que son importantes, se muestran más creativas, independientes y responsables ante los demás y ante sí mismos. Por el contrario, la baja autoestima se caracteriza por la poca capacidad que tienen las personas para enfrentar

los problemas. Su estado de ánimo puede disminuir fácilmente por situaciones difíciles y se les complica asumirlas, pues no tienen confianza en sí mismos para hacerlo.

A estos sujetos se les reconoce también porque evitan compromisos y nuevas responsabilidades, además, tienden a estar tristes, preocupados, inseguros, temerosos, con sentimientos de culpa e inferioridad, con muchas autocríticas destructivas, pocas habilidades sociales y estado de ánimo bajo. Si se ve la autoestima como una necesidad, podemos retomar la pirámide de las necesidades de Maslow (1982), en la cual la autoestima se considera como una necesidad afectiva o social, y a su vez como una necesidad de reconocimiento, lo que nos facilita entender su importancia dentro del desarrollo psicológico de la persona.

Además, se recalca que, por la cualidad de ser humanos, se tiene la necesidad de vivir en comunidad y de tener un “otro” que le permita al sujeto estructurar su autoestima y poder sobrevivir en su entorno.

a) Componentes y factores de la autoestima

En la configuración de la autoestima influyen diferentes elementos, de los cuales Martínez (2010) retoma los siguientes criterios de análisis:

- *Componente afectivo:* es la respuesta afectiva que se percibe de sí mismo.
- *Componente conductual:* se refiere a las intenciones que se tienen al momento de actuar, acorde a las opiniones que se tengan de sí y lo que se esté dispuesto a realizar.
- *Componente cognitivo:* este involucra las representaciones, creencias, ideas y descripciones que se hacen de sí mismo en los diferentes ámbitos de su vida.

Sustentando que es necesario que en este proceso valorativo se dé la confluencia de estos tres componentes, puesto que es lo que permite a la autoestima configurarse y establecerse en los seres humanos. Según la Máster Biblioteca práctica de comunicación (2002), cada persona cuenta con varios factores que influyen en el desarrollo de la misma y que, además, dan paso a su instauración como algo positivo o negativo, son los siguientes:

- Vinculación: El humano como ser social, tiene la necesidad de relacionarse con otros y sentirse parte de algo, bien sea en el entorno familiar, social, educativo o

laboral. Se requiere de una importancia dada por el otro, que se observa, por ejemplo, en la preocupación que los demás le manifiestan a la persona, la seguridad, la comprensión, la aceptación, el afecto, la escucha e inclusión que le brindan.

- Singularidad: Se refiere al sentirse particular y especial, independiente de las características que comparta con otras personas cercanas (bien sea hermanos, amigos o sólo conocidos). Esto implica que la persona disponga de un lugar en el cual pueda expresarse a su manera sin sobrepasar a los demás. La imaginación y la creatividad, promueven la singularidad, en tanto que le permiten la distinción de los demás por medio de sus propias aportaciones.
- Poder: Este factor involucra las creencias que tiene la persona sobre su potencial, la convicción de que puede lograr con éxito lo que se propone.
- Pautas/modelos a seguir: En este factor priman las figuras de apego que haya establecido la persona en su infancia, debido a los patrones éticos, los valores, los hábitos y las creencias que de ellos son transmitidos. El orden y las reglas son especialmente importantes para crear en la persona pautas o guías que le permitan organizar su tiempo, planificar y resolver conflictos.

b) Desarrollo de la autoestima

La Máster Biblioteca práctica de comunicación (2002) sostiene que la autoestima es un punto de partida para que las personas desde una corta edad gocen de una vida autónoma y responsable. Por ende, se afirma su desarrollo gradual durante toda la vida, comenzando por la infancia y transversalizando las otras etapas del ciclo vital como se podrá observar a continuación:

- **Etapas del sí mismo primitivo:** Esta primera etapa va desde el nacimiento hasta los dos años aproximadamente. La persona en este corto período va relacionándose con su figura cuidadora, que la mayoría de las veces es la Mamá, y a medida que pasan los meses el infante va diferenciándose de los demás y haciéndose autoconsciente de sí, teniendo una percepción propia

por medio del reconocimiento en el espejo, cuando entiende que quien se refleja es él y que su Mamá es una entidad aparte, pero que es quien suple sus necesidades.

- **Etapa del sí mismo exterior:** Esta segunda etapa va desde los 2 años hasta los 12 aproximadamente y es la más decisiva para la estructuración de la autoestima, debido a que es la vivencia de las experiencias de éxito y de fracaso y la retroalimentación de las mismas por parte de sus padres la que generará en el niño (a) una imagen positiva o negativa de sí mismo. Entre los 8 y los 9 años de edad comienza la definición personal, en la que se hacen más evidentes los sentimientos de orgullo o de vergüenza basándose en algunos rasgos psicológicos que ya logra identificar de sí y que los otros perciben de él. Los sentimientos que en este tiempo se establecen son difícilmente modificables en edades posteriores, por lo que es recomendable que quienes educan al niño sepan manejar adecuadamente los castigos y refuerzos que imparten a sus hijos y, que a su vez estos adultos tengan una autoestima elevada, puesto que serán los primeros modelos a seguir de sus hijos.

- **Etapa del sí mismo interior:** Va desde los 12 años en adelante. Esta es la etapa en la que la persona busca describirse y definirse en tanto la identidad, un proceso que comienza alrededor de los 12 años y que intenta dar una respuesta a la pregunta: ¿quién soy? En el transcurso de esta identificación-diferenciación que tiene el adolescente, van surgiendo cambios cognitivos en relación del pensamiento crítico que afectan el auto concepto, puesto que aún este es moldeable y vulnerable al cuestionamiento personal y la crítica social. Además, el sujeto se va haciendo más consciente de los efectos que tiene su forma de actuar en el medio que lo rodea, debido a que los otros se convierten en un espejo (a veces distorsionado) que le devuelven la información que de él perciben. (Panesso Giraldo, 2017).

1.2.2 Autoconcepto

Para Martínez (2010) consiste en los elementos que se utilizan para describirse a sí mismo, por lo tanto, va a mediar la forma como la persona se percibe. Tales elementos son tomados por la persona acorde a su cultura, su entorno, las personas con las que interactúa, la manera en la que fue criada, su lenguaje, las costumbres que ha adquirido, y en general por todas

las situaciones externas e internas que lo han moldeado y que le han dado contenido a su existencia.

1.2.3 Regulación Emocional

Se refiere al proceso mediante el cual las personas somos capaces de reconocer, gestionar y modular nuestras emociones en función de las demandas del entorno y nuestros propios objetivos y valores. Implica la capacidad de reconocer, comprender y modificar o modular las emociones de manera adaptativa, promoviendo así el equilibrio emocional y la salud psicológica. (Martín, 2024)

1.2.4 Habilidades Sociales

Rinn y Marke (1979) afirman que las habilidades sociales son un repertorio de comportamientos verbales y no verbales a través de los cuales los niños incluyen las respuestas de otros individuos (por ejemplo, compañeros, padres, hermanos y maestros) en el contexto interpersonal. Este repertorio actúa como un mecanismo a través del cual los niños inciden en su medio ambiente obteniendo, suprimiendo o evitando consecuencias deseadas y no deseadas en la esfera social. En la medida en que tienen éxito para obtener las consecuencias deseadas y evitar o escapar de las no deseadas sin causar dolor a los demás, se considera que tienen habilidades sociales.

Por su parte, Combs y Slaby (1977), definen las habilidades sociales como la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás.

1.2.5 Motivación

Es el impulso interno o externo que nos lleva a actuar o a abstenernos de hacerlo. Puede ser intrínseca (producidas por intereses personales) o extrínseca (influenciada por los factores externos) y afecta nuestra conducta y decisiones. (Deci & Ryan, 1985).

1.2.6 Resiliencia

Se refiere a la capacidad para adaptarse positivamente frente a la adversidad, el estrés y la incertidumbre. Los padres y las madres de niños con TEA deben ser especialmente resilientes para enfrentar los desafíos diarios y a largo plazo relacionados con el desarrollo y el bienestar de sus hijos. (Mejía et al., 2011)

1.2.7 Relaciones Interpersonales

Son los vínculos y conexiones que establecemos con otras personas Involucran comunicación, afecto, confianza y cercanía emocional. Establece relaciones que influye en nuestra felicidad y bienestar. (Mejía et al., 2011)

1.2.8 Afecto y vínculos Emocionales

Se refiere a las conexiones afectivas que creamos con personas, cosas, lugares u objetos. Estos vínculos nos brindan seguridad, alegría, confianza. y son esenciales para nuestras relaciones y bienestar emocional. (Mejía et al., 2011)

1.2.9 Cultura y Contexto Social

La cultura se refiere a las normas, valores y creencias compartidas por un grupo de personas. El contexto social incluye el entorno en el que vivimos y cómo afecta a nuestras interacciones y comportamientos. (Mejía et al., 2011)

II. Proceso de aceptación del diagnóstico TEA

En este apartado se proporcionará una descripción del proceso de aceptación del diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), incluyendo las fases y aspectos emocionales involucrados. El proceso de aceptación es una experiencia compleja y única para cada familia, ya que involucra una serie de reacciones emocionales que varían según el contexto, las creencias y las circunstancias de los padres.

El proceso de aceptación de los padres y las madres de familia de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es complejo, y puede variar significativamente entre individuos y familias. Este proceso suele involucrar varias etapas emocionales y de adaptación.

La reacción de los padres y las madres ante el diagnóstico de autismo va a depender de variables como las creencias y estilos de comportamiento, la calidad de las relaciones familiares, los sistemas de apoyo externos, las demoras en el diagnóstico y los signos presentes, entre otros (Simón et al., 1998). Pero en la mayoría de los casos aparece una profunda tristeza y sentimientos de vacío o ira (Harris, 2001), pudiéndose equiparar estas reacciones a las que aparecen en la elaboración del duelo, ya que supone la pérdida de lo que ellos consideraban un bebé normal y el tener que enfrentarse a una realidad diferente a la que esperaban. No obstante, este proceso de duelo es algo necesario en toda pérdida emocional (Pereira, 2010), ya que nos prepara para la aceptación de la situación. Se inicia con la recepción del diagnóstico y pasa por cuatro fases diferentes (Cuninham y Davis, 1988):

2.1 Fase de shock

Se caracteriza por la conmoción o bloqueo debido a lo inesperado de la noticia y al no encontrarse preparados para escuchar que su hijo/a padece un trastorno que no tiene cura. Aparecen sentimientos de enojo y culpa, donde los padres y las madres llegan a considerar como responsables de la situación a sus orígenes familiares, el destino o Dios (Brown, 2013).

2.2 Fase de “no”

Los padres y las madres ignoran el problema o actúan en el día a día como si nada hubiese ocurrido. Con ello intentan protegerse de la ruptura de sus expectativas y amortiguar su dolor (Miaja y Moral de la Rubia, 2013)

2.3 Tristeza y duelo

Los padres y las madres toman conciencia de lo perdido, generando sentimientos de tristeza e incertidumbre, los cuales, a pesar de producir un profundo dolor a la familia y alterar su cotidianidad, los preparan para la fase de aceptación (Sánchez y Martínez, 2014). Se inicia el reconocimiento de la verdad, aunque continúan buscando respuestas sobre la salud del niño/a, la discapacidad que presenta o su posible potencial educativo (Delgado, 2014)

2.4 Fase de adaptación y orientación

Es una fase más realista y práctica, centrada en lo que se debe hacer en torno a las necesidades del hijo/a y en la mejor ayuda que se le puede ofrecer. Cabe destacar que no todos los padres y las madres de niños y niñas con autismo pasan por todas las etapas, ni éstas tienen la misma duración en todas las personas. Pueden pasarlas con ritmos desiguales en la pareja o en el núcleo familiar. Además, el duelo no se elabora de una vez y para siempre, sino que hay diferentes momentos a lo largo del desarrollo que volverán a provocar desequilibrios y nuevos retos que afrontar. (Boer et al.,1992).

III. Generalidades del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

La concepción de autismo ha ido cambiando sustancialmente desde que Bleuler (1911) utilizara por primera vez el término para hacer referencia a un síntoma típico de los esquizofrénicos consistente en el aislamiento del mundo real. Posteriormente, Kanner (1943) describió el trastorno que denominó “autismo infantil temprano” como un síndrome comportamental que se manifiesta en las primeras etapas de la vida, poniendo el énfasis en las alteraciones sociales del trastorno.

En los años sesenta, Michael Rutter y colaboradores intentan determinar los indicadores específicos del trastorno (Rutter, 1966; Rutter y Lockyer, 1967), considerándolo un síndrome conductual caracterizado por: incapacidad profunda y generalizada para desarrollar relaciones interpersonales, alteración en la adquisición y desarrollo del lenguaje, siendo ésta la alteración principal según Rutter, y conductas ritualistas y compulsivas.

En los años 80, Wing y Gould (1979) formularon el concepto de Trastornos del Espectro Autista (TEA) como una dimensión, rompiendo con la visión categorial que se tenía del trastorno hasta el momento. Plantearon a su vez la alteración en las destrezas de imaginación y comprensión social que, junto con las alteraciones en la socialización y en la comunicación, recibieron el nombre de Triada Autista o Triada de Wing.

En la actualidad, las teorías o explicaciones de tipo cognitivo y biológico han cobrado mayor desarrollo, sin ser posible aún determinar una única causa. No obstante, las investigaciones apuntan a la interacción entre distintos genes y factores ambientales, aunque no se encuentran claramente identificados. Todo ello hace que el trastorno se manifieste con una amplia heterogeneidad. Su prevalencia se estima que gira alrededor del 1% de la población, afectando tanto a niños como a adultos, ya que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital.

Se da con mayor frecuencia en niños que en niñas en una proporción de 4 a 1. Autores como López-Gómez et al. (2010) lo describen como una alteración neuropsicológica con características variables, cuyos síntomas pueden ser graves y afectan principalmente el desarrollo cognitivo, lingüístico y social. El DSM-V (APA, 2013) lo incluye dentro de la categoría de los trastornos del desarrollo neurológico, bajo la etiqueta de Trastorno del Espectro del Autismo, donde se incluyen síndromes que se diferenciaban en el DSM-IVTR tales como:

síndrome de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y otros trastornos generalizados del desarrollo no especificados. Todos ellos se caracterizan por la presencia de tres tipos de alteraciones (Hernández et al., 2011):

- En las relaciones sociales: dificultades en el desarrollo de la interacción social recíproca.
- En la comunicación: dificultades en el desarrollo del lenguaje, tanto en la comprensión como expresión del mismo, así como en la comunicación verbal y no verbal.
- En los intereses: repetitivos, restringidos o estereotipados. Dichas alteraciones no se presentan de la misma manera en todos los sujetos, dando lugar a una enorme variabilidad en la manifestación del trastorno en función de diversos factores tales como: nivel intelectual, presencia de los síntomas fundamentales, características de los problemas asociados, edad y momento evolutivo.

Todo ello hace que cada persona con TEA sea diferente en cuanto a características y severidad, suponiendo un reto tanto para la intervención como para la crianza y educación por parte de las familias, al tener que enfrentarse a situaciones que difieren no solo de las que viven las familias con menores con desarrollo normativo, sino también de las experimentadas por otras familias con hijos o hijas con TEA.

No obstante, es común, de acuerdo con Paniagua (1999), que la presencia de un hijo o hija con TEA en la familia implique: una preocupación por el presente y el futuro del menor; decidir tratamientos médicos, elección de profesionales y opciones educativas; el aumento de la dedicación (cuidados físicos, tiempo de interacción, más situaciones de juego y estudio compartido, programas de estimulación temprana, actividades de ocio y refuerzo de la escolarización); gastos extraordinarios (de tipo médico, ortopédico, educativo, rehabilitador); y un futuro lleno de interrogantes e incertidumbre.

Las etapas del ciclo vital se prolongan, ya que el hijo o hija crecerá y se desarrollará más atípicamente, necesitando que la familia esté pendiente de tareas normalmente asociadas al cuidado de un hijo/a de menor edad (West, 1986). Por todo ello, el sistema familiar va a precisar de una adecuada información y educación específica que les permita interactuar con su hijo/a de

manera adecuada, además de recibir apoyo por parte de las instituciones y solidaridad y comprensión por parte de la sociedad.

Marco Metodológico

En este acápite se presenta el Marco Metodológico de la investigación, detallando el enfoque, diseño, aplicabilidad y orientación en el tiempo. También se describen la población, la muestra y el tipo de muestreo, junto con los criterios de selección. Además, se explican los métodos y técnicas de recolección de datos, así como los procedimientos utilizados para el procesamiento y análisis de la información.

Enfoque

Esta investigación empleó un enfoque cualitativo, ya que, según Creswell (2013), la investigación cualitativa es un proceso de indagación que busca construir una descripción holística y detallada del fenómeno estudiado, utilizando texto, palabras y discursos. Este enfoque permitió explorar las percepciones y vivencias de las madres de familia con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), comprendiendo sus realidades desde su perspectiva.

Diseño

El estudio adoptó un diseño fenomenológico-hermenéutico, dado que, como señala Fuster (2019), este permite interpretar el significado de las experiencias humanas a partir de los relatos de los participantes. En este caso, se analizaron los testimonios de las madres para identificar los significados que construyen en torno al diagnóstico de sus hijos con TEA y el proceso de aceptación del diagnóstico de TEA.

Aplicabilidad

Este estudio es de carácter básico (investigación básica), ya que, según Cruz (2020), su propósito es ampliar el conocimiento teórico sobre un área específica sin enfocarse en aplicaciones prácticas inmediatas. En este caso, se busca contribuir al ámbito académico comprendiendo el proceso de aceptación del diagnóstico de TEA en madres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), sin que ello implique una aplicación directa en intervenciones o políticas públicas en esta etapa.

Orientación temporal

La presente investigación es de corte transversal. Según Sampieri (2003) los estudios transversales recogen los datos en un solo momento, es decir, en un único punto en el tiempo.

Esto permite obtener una visión actualizada y precisa de las experiencias de las madres en el momento de la investigación, sin hacer un seguimiento a largo plazo, lo que facilita un análisis detallado de las emociones y procesos que atraviesan en este momento.

Muestra Teórica y Sujetos de Estudio

Población

Según López-Roldán y Fachelli (2015) la población en investigación es un conjunto completo de elementos que poseen un parámetro común entre sí. A menudo se utiliza para describir la población humana o el número total de personas que viven en un área geográfica de algún país o estado. En el caso de la presente investigación, la población estuvo conformada por 35 padres y madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA), atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo Juntos”. Dicha población habita en la zona urbana del municipio de Rivas, departamento de Rivas y otros municipios aledaños.

Muestra

Para López-Roldán y Fachelli (2015) una muestra es la parte más pequeña del total, es decir, un subconjunto de toda la población. Es preciso mencionar que las muestras de datos se crean utilizando varios métodos de investigación, como el muestreo probabilístico y el muestreo no probabilístico. Los métodos de muestreo varían según los tipos de investigación y la calidad de la información requerida. En el presente estudio se seleccionó la muestra inicial de 11 padres y madres de familia de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en edades de 3 a 6 años, sin embargo, el día del estudio asistieron únicamente 7 madres de familia.

Muestreo

El estudio utilizó un muestreo intencional o por conveniencia. Según Hernández González (2021), este tipo de muestreo se basa en la selección de participantes de acuerdo con criterios establecidos por el investigador, quien elige a los sujetos de manera no probabilística en función de la accesibilidad y pertinencia para el estudio.

Criterios de Selección de la Muestra

Los criterios de selección de la muestra incluyeron a padres y madres de familia que:

- Asisten al consultorio psicopedagógico “Creciendo Juntos”.
- Firmaron el consentimiento informado.
- Tienen hijos de entre 3 y 6 años.

Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

Para la recopilación de información, se utilizó como instrumento un grupo focal:

De acuerdo con Jain (2023) un grupo focal es una técnica de discusión utilizada en la investigación cualitativa, tanto en ciencias sociales como en estudios de mercado. Consiste en reunir entre 6 y 10 participantes para debatir sobre un tema específico, bajo la guía de un moderador experto. Este método permite explorar en profundidad las opiniones, percepciones y actitudes de los participantes en un entorno cómodo y neutral, como una sala de reuniones o un centro de investigación.

En esta investigación, el grupo focal estuvo compuesto por 7 madres de familia de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El objetivo fue analizar los factores socioemocionales y el proceso de aceptación del diagnóstico de TEA. Para ello, se diseñaron y aplicaron 23 preguntas estructuradas, enfocadas en estos criterios de análisis, con el fin de obtener una comprensión detallada de las experiencias y percepciones de las participantes.

Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Información

El presente trabajo investigativo estuvo dirigido a padres de familia de niños de 3 a 6 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, dicho estudio se realizó en el Consultorio Psicopedagógico Creciendo Juntos del Municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024.

El procedimiento de aplicación se llevó a cabo de la siguiente manera: se realizó un grupo focal con el propósito de obtener información cualitativa y detallada sobre las opiniones, actitudes, percepciones y experiencias de un grupo de padres de familia con hijos diagnosticados con TEA. Durante esta sesión, se planteó una serie de preguntas diseñadas para abordar los objetivos específicos de la investigación.

Las preguntas del grupo focal fueron la base para observar actitudes, emociones que presentaron las madres de familia ante el diagnóstico de TEA de sus hijos, antes y después de ser diagnosticado por un especialista. Estas fueron anotadas en la guía de observación por parte del equipo investigador. Una vez concluido el grupo focal, se procesó la información mediante triangulación de los sujetos muestra de estudio y se obtuvieron los resultados permitiendo una correlación entre la información recopilada y la observada en el proceso de investigación.

Luego, se redactó el informe final en el que se presentaron los hallazgos obtenidos, junto con las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para los distintos miembros involucrados en esta investigación. Para ello, se establecieron categorías basadas en los objetivos y criterios de análisis.

Resultados y Discusión

En este acápite, se muestran los resultados de la presente investigación “Factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres y las madres de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista TEA, en niños de 3 a 6 años atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el II semestre del año 2024.

El análisis se centró en identificar los factores socioemocionales de los padres y las madres de familia de niños aceptaron el diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA) en sus hijos e hijas de 3 a 6 años y cómo fueron afectadas las emociones antes, durante y después del diagnóstico de sus hijos.

Para los resultados se tomaron como base preguntas que se realizaron en el grupo focal desarrollado el día lunes 02 de septiembre del 2024, en horario de 1:00 pm a 4:00 pm. Con la participación de 7 madres de familia, a quienes se identificó con un código para proteger su identidad (Madre A, Madre B, Madre C, Madre D, Madre E, Madre F, Madre G). Dichas respuestas le dieron salida a los objetivos específicos, los cuales se presentan a continuación:

Factores socioemocionales

Para identificar los factores socioemocionales de los padres y las madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA) atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024. Los factores socioemocionales que tuvieron mayor predominio, según lo relatado por las madres de familia en el grupo focal, fueron la autoestima, regulación emocional, motivación, resiliencia y habilidades sociales. A continuación, se detallan:

La **autoestima** se reflejó en la forma en que las madres perciben su capacidad para afrontar el diagnóstico y responder a las necesidades de sus hijos. Sus testimonios muestran cómo han vivido este proceso y cómo ha impactado su confianza y bienestar emocional.

Esto se puede evidenciar en lo compartido por una participante: En un tiempo tuve mucha tristeza cuando recién diagnosticaron a mi hija y no me daban ganas de arreglarme, pero ya superé eso, y ahora me gusta cómo me veo. (Madre B, Grupo Focal)

Dicho relato, guarda relación con lo planteado por Mejía et al. (2011), quienes definen la autoestima como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida.

De este modo, la percepción de sí misma cambió a lo largo del proceso de adaptación al diagnóstico. A medida que esta madre enfrentó desafíos emocionales, desarrolló una mayor aceptación y confianza, lo que influyó en su bienestar y en la manera en que afrontó la crianza de su hija.

Siguiendo con los factores socioemocionales que destacaron, se menciona la **regulación emocional**, la cual es muy importantes para manejar las situaciones cotidianas. Se trata de cómo logran reconocer sus emociones y aprender a controlarlas, algo que les permite enfrentar los desafíos que surgen con más calma y equilibrio.

Esto se puede percibir en lo comentado por una de las madres de familia: Yo me digo a mí misma todo va a pasar, voy a tener paciencia. Hoy, mientras cocinaba, ella (la hija) lloraba porque quería comer ya, pero pensé: se va a calmar, todo estará bien. Al rato, se distrajo viendo tele. (Madre A, Grupo Focal)

El relato mencionado se conecta con lo planteado por Martín (2024), quien describe la regulación emocional como la capacidad de reconocer, comprender y modificar las emociones de manera adaptativa. Esta habilidad es fundamental para promover el equilibrio emocional y la salud psicológica, permitiendo que las madres manejen las tensiones cotidianas de manera efectiva.

En este caso, la madre mostró una notable capacidad para regular sus emociones frente a la situación de estrés que implicaba el comportamiento de su hija. Al enfrentarse a la frustración, ella utilizó la paciencia y la reflexión para calmarse, lo que le permitió manejar la situación de manera tranquila y eficiente. Esta capacidad de autorregular sus emociones refuerza su bienestar emocional y la manera en que enfrenta los retos cotidianos en la crianza de su hija con TEA.

La **motivación** es otro factor socioemocional relevante para las madres, ya que influye en su disposición y capacidad para enfrentar los retos diarios. Así lo expresó otra participante: No

hay motivación lo que hay es obligación, es algo tan inconsciente como parpadear, tragar saliva, tengo que hacerlo sí o sí. (Madre C, Grupo Focal)

Este testimonio se relaciona con lo planteado por Deci & Ryan (1985), quienes explican que la motivación es el impulso que nos lleva a actuar, ya sea desde un deseo interno (motivación intrínseca) o por presiones externas (motivación extrínseca). En este caso, la madre describe cómo su motivación está más basada en una obligación interna, algo automático, que en un deseo o disfrute personal.

Para esta madre, la motivación no proviene tanto del deseo personal de hacerlo, sino de la obligación diaria que siente frente a las necesidades de su hija. Aunque ella reconoce que no siempre está motivada por el placer de la tarea, su compromiso con el bienestar de su hija la lleva a seguir adelante, actuando casi de forma automática para asegurar que se cumplan las necesidades de su hija con TEA.

Siguiendo en la misma línea, la **resiliencia** es importante para estas madres de familia, ya que les permite adaptarse positivamente frente a la adversidad y los desafíos que enfrentan día a día. Este factor socioemocional refleja la capacidad de superar las dificultades y continuar adelante, enfocándose en el bienestar de sus hijos.

Esto se refleja en lo compartido durante otro testimonio:

Yo pienso en que debo ayudar a mi hijo a formarlo bien para el futuro, yo quiero que sea independiente y se valga por sí mismo, por eso todos los días yo me levanto dispuesta a hacer todo lo que tenga que hacer para verlo feliz. (Madre D, Grupo Focal)

Este relato refleja lo planteado por Mejía et al. (2011), quienes definen la resiliencia como la capacidad de adaptarse positivamente frente a la adversidad, el estrés y la incertidumbre.

De esta manera, la resiliencia de esta madre de familia se refleja en la determinación de seguir adelante a pesar de las dificultades. Cada día, se levanta con la intención de hacer lo necesario para asegurar el bienestar de su hijo, con la esperanza de que, a través de su esfuerzo constante, pueda ayudarlo a ser independiente y tener un futuro mejor.

Abordando el último de los factores socioemocionales que predominaron en los testimonios compartidos, se encuentra el de **habilidades sociales**, las cuales son de gran

relevancia en la forma en que las madres se relacionan con su entorno y manejan las interacciones con otras personas.

Esto se puede percibir en lo compartido por una de las madres de familia cuando afirmó: Primero, lo que he aprendido es que uno debe aprender a seleccionar con mucho cuidado a las personas que estarán cerca de uno porque si no saben aceptar la condición de mi hijo autista, eso significa que yo no me sentiré bien en ese círculo social. (Madre E, Grupo Focal)

Este testimonio está alineado con la teoría de Rinn y Marke (1979), quienes definen las habilidades sociales como un repertorio de comportamientos verbales y no verbales que permiten a las personas integrar las respuestas de los demás en interacciones sociales. En este caso, la madre destaca la importancia de establecer relaciones con personas que respeten y comprendan la condición de su hijo, lo que refleja el uso de sus habilidades sociales para cuidar de su bienestar emocional.

De esta forma, la madre reconoce que sus habilidades sociales han cambiado a medida que ha aprendido a manejar las interacciones sociales de una manera más selectiva. Ahora, valora las relaciones en las que se siente comprendida y apoyada, lo que le permite cuidar de su bienestar y el de su hijo, eligiendo estar rodeada de personas que respeten su situación.

A partir de lo compartido por las madres, se observa cómo estos factores socioemocionales, haciendo referencia a la autoestima, la regulación emocional, la motivación, la resiliencia y las habilidades sociales son de gran importancia para lidiar con la crianza de un hijo con TEA. Las madres han aprendido a ajustar sus emociones, a ser más pacientes y a encontrar motivación en su día a día, a pesar de las dificultades. Estas herramientas les permiten adaptarse y fortalecer su bienestar, no solo para cuidar de sus hijos, sino también para cuidar de sí mismas.

Es importante destacar que, de manera puntual, algunas madres mencionaron otros factores socioemocionales abordados en esta investigación. Destacaron la importancia de las relaciones interpersonales, el afecto y los vínculos emocionales, así como la influencia de la cultura, el contexto social y el autoconcepto en su proceso.

Comentaron que contar con un círculo de apoyo que comprenda y respete a sus hijos es esencial para enfrentar los desafíos. Además, señalaron cómo el entorno social y cultural influye en su capacidad para superar las dificultades, brindándoles un sentido de comprensión y acompañamiento. En cuanto al autoconcepto, las madres reflexionaron sobre cómo el diagnóstico de sus hijos (as) también impactó en la percepción propia y autovaloración, motivándolas a replantear sus expectativas personales y familiares.

Proceso de aceptación del diagnóstico TEA

Conforme al objetivo de explicar el proceso de aceptación de los padres y las madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), atendidos en el consultorio psicopedagógico "Creciendo juntos" del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024, es importante señalar que cada madre reacciona de manera única ante el diagnóstico de su hijo. En este contexto, se abordarán las distintas fases del proceso de aceptación del diagnóstico TEA que las madres atraviesan, basándose en los testimonios proporcionados por cada una de ellas.

Las fases que se describen incluyen la **fase de shock**, donde las madres experimentan una reacción inicial de sorpresa o incredulidad ante el diagnóstico; la **fase de "no"**, en la que se puede presentar una negación del diagnóstico, con dificultades para aceptar la realidad; la **fase de tristeza y duelo**, en la cual las madres enfrentan un proceso de lamento y aceptación de la nueva situación; y finalmente, la **fase de adaptación y orientación**, donde las madres comienzan a ajustarse y adaptarse a la situación, buscando recursos y apoyos para afrontar de manera positiva el futuro de sus hijos.

Es importante mencionar que los testimonios de cada madre se asociarán con las fases que han atravesado, o con la fase en la que se encuentran actualmente, lo que permitirá obtener una comprensión más detallada y personalizada del proceso de aceptación del diagnóstico de TEA. Este proceso varía entre las familias, ya que no todos los padres ni madres atraviesan las mismas etapas ni con la misma duración. Incluso dentro de una misma familia, los miembros pueden experimentar el proceso de manera diferente y a ritmos desiguales (Boer et al., 1992).

Para iniciar, se abordará la **fase de "no"**, una etapa en la que algunos padres y madres niegan o intentan ignorar la realidad del diagnóstico. Durante esta fase, buscan protegerse de las implicaciones emocionales que el diagnóstico conlleva, tratando de ver la situación de manera más positiva, minimizando o ignorando los signos del trastorno.

En este contexto, el testimonio de la madre es un claro reflejo de esta fase de negación: Yo creo que mi hijo solo necesita más tiempo, no tiene nada. Los doctores pueden decir lo que quieran, pero yo lo veo normal, solo es un poquito más lento que otros niños. (Madre D, Grupo Focal).

Como lo señalan Miaja y Moral de la Rubia (2013), en esta fase los padres suelen minimizar o negar el diagnóstico para protegerse del dolor y la ruptura de sus expectativas. La madre, al expresar que su hijo no tiene nada, se está aferrando a una visión más optimista de la situación, tratando de evitar enfrentarse a la realidad del trastorno.

Así, en el caso de esta madre, se observa cómo aún no ha podido aceptar completamente el diagnóstico. Su percepción está centrada en la creencia de que su hijo simplemente es más lento que los demás, lo cual actúa como un mecanismo de defensa. Esto le permite manejar el dolor emocional que viene con la aceptación del diagnóstico, evitando una confrontación directa con la nueva realidad que implica el trastorno de su hijo.

Para continuar, tras la **fase de "no"**, en la que algunas madres intentan minimizar la gravedad del diagnóstico, es común que surja un proceso de mayor conciencia. En este punto, algunas comienzan a percibir las diferencias más claras en el desarrollo de sus hijos, lo que genera sentimientos de **tristeza e incertidumbre**. Es una fase en la que se toma conciencia de lo perdido, lo que, aunque doloroso, las prepara emocionalmente para afrontar lo que sigue.

Así lo comentó una madre, quien afirmó: Al principio, pensé que tal vez los médicos se equivocaban, que solo era un retraso temporal. Pero con el tiempo, ver que no avanzaba como otros niños me hizo sentir muy triste, la verdad. (Madre F, Grupo Focal)

Este testimonio refleja claramente la transición entre la **fase de "no"** y la **fase de tristeza y duelo**. Al principio, la madre duda del diagnóstico y se aferra a la idea de que el retraso es solo temporal, en línea con la fase de negación descrita por Miaja y Moral de la Rubia (2013). No obstante, la evolución de los hechos la lleva a enfrentar la tristeza al ver que su hijo no avanza como otros niños, lo que marca el inicio del proceso de duelo. Según Sánchez y Martínez (2014), este dolor y la conciencia de lo perdido son parte fundamental de la preparación para aceptar la situación.

De esta forma, la madre va pasando de una visión optimista y protectora a una toma de conciencia más dolorosa pero necesaria. Esta etapa de tristeza no solo refleja el dolor de lo perdido, sino que también prepara el terreno para un eventual proceso de aceptación del diagnóstico, aunque este pueda tardar.

Como se expresó con anterioridad, en el proceso de aceptación del diagnóstico de un hijo con TEA, los padres y las madres atraviesan varias fases emocionales que les ayudan a adaptarse a la nueva realidad. Después de recibir la noticia, muchos experimentan una sensación de conmoción y **shock**, seguidos de sentimientos de **tristeza** y, con el tiempo, un proceso de **adaptación**. Cada una de estas etapas va moldeando la manera en que los padres y las madres se enfrentan a los retos que surgen al tener un hijo con este diagnóstico.

Un ejemplo de ello se ve reflejado en lo comentado por una de las madres de familia: Al inicio fue un golpe muy fuerte, lloré mucho porque no entendía por qué nos pasaba esto. Luego, con el tiempo, fui aceptando que no podía cambiar las cosas, así que decidí buscar ayuda para apoyarlo mejor. (Madre G, Grupo Focal)

Este testimonio refleja claramente la **fase de shock**, como lo describe Brown (2013). La madre, al principio, no puede entender por qué se encuentra en esta situación, lo que la lleva a una reacción emocional fuerte y dolorosa. El enojo y la culpa, características comunes en esta etapa, son evidentes en sus palabras cuando menciona no entender por qué “nos pasaba esto”.

Sin embargo, con el paso del tiempo, la madre comenzó a avanzar hacia la **fase de tristeza y duelo**, tal como lo explican Sánchez y Martínez (2014), tomando conciencia de la situación y experimentando la pérdida de las expectativas previas. Finalmente, su decisión de buscar ayuda refleja un movimiento hacia la **fase de adaptación y orientación**, como lo expresan Boer et al. (1992), este un proceso más realista que implica aceptar la situación y tomar medidas para apoyar a su hijo.

La madre, en su testimonio, expresa el dolor inicial que muchos padres experimentan al recibir la noticia del diagnóstico de su hijo. El impacto inmediato de la noticia la deja desconcertada y triste, como muchas personas en la fase de shock. A medida que va pasando el tiempo, se va dando cuenta de que no puede cambiar la situación, y es en ese momento cuando decide tomar medidas más concretas, buscando apoyo para ayudar a su hijo. Esto muestra cómo, poco a poco, la madre pasa de no poder creer lo que está sucediendo a tomar decisiones prácticas para mejorar la situación y el bienestar de su hijo.

Una vez abordadas algunas de las fases del proceso de aceptación del diagnóstico de TEA, es momento de explorar de manera integral todas las fases que componen el recorrido

emocional de las madres al enfrentar un diagnóstico. A continuación, a través de un testimonio, se analizará cada una de estas fases, desde la fase de shock hasta la fase de adaptación y orientación, con el fin de comprender cómo las madres transitan por este proceso complejo y cómo cada fase contribuye a la evolución de su respuesta ante la situación.

Una de las madres refirió lo siguiente:

Cuando me dieron el diagnóstico de mi hija, fue como si me quedara bloqueada, sin saber qué hacer. Luego pasé días negando que fuera cierto, pero al final acepté que debía enfrentar la realidad. Ahora estoy enfocada en lo que puedo hacer para que ella avance.

(Madre A, Grupo Focal)

Este testimonio refleja claramente tanto la **fase de shock**, al sentirse bloqueada, como la transición hacia la **fase de “no”**, en la que la madre inicialmente se niega a aceptar la situación. La fase de shock se caracteriza por la conmoción y el bloqueo ante la noticia inesperada (Brown, 2013). En la fase de “no”, los padres tienden a ignorar el problema o actuar como si nada hubiera ocurrido, intentando protegerse de la ruptura de sus expectativas y amortiguar su dolor (Miaja y Moral de la Rubia, 2013).

Sin embargo, con el tiempo, la madre pasa de la negación, característica de esta fase, a un reconocimiento gradual de la realidad, lo que marca el inicio de la **fase de tristeza y duelo**, descrita por Sánchez y Martínez (2014). En este momento, la madre comienza a aceptar que no puede cambiar lo sucedido, pero también se enfoca en las acciones que puede tomar para apoyar a su hija, lo cual refleja el paso hacia la **fase de adaptación y orientación**, que, de acuerdo con Boer et al. (1992), es la fase más práctica y centrada en soluciones es clave para afrontar la situación de manera más realista y efectiva.

Relación de factores socioemocionales con el proceso de aceptación del diagnóstico TEA

Al relacionar los factores socioemocionales con el proceso de aceptación de los padres y las madres de familia de niños y niñas de 3 a 6 años con diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), las madres refirieron que aceptar y comprender que un hijo tiene una condición distinta es un proceso que va más allá del conocimiento del hecho. Como cualquier suceso doloroso, la asimilación de esta situación dura un tiempo e incluso en algunos casos no llega a completarse nunca. Aunque existe un consenso importante con respecto a que esta respuesta pasa por varias etapas, los sentimientos característicos de estas fases son parecidos al proceso de duelo.

A partir de los testimonios de las madres de familia, se evidenció que uno de los factores socioemocionales que predominó en el proceso de aceptación del diagnóstico TEA fue la **motivación**, la cual ha sido muy importante. Una participante compartió: Ver cómo mi hija aprende, aunque sea despacio, me motiva a seguir. Al principio fue duro aceptar el diagnóstico, pero ahora solo pienso en qué más puedo hacer para ayudarla (Madre A, Grupo Focal).

Como lo señalan Deci & Ryan (1985), la motivación, ya sea intrínseca o extrínseca, impulsa nuestras acciones y decisiones. Retomando el testimonio, la madre se encuentra en este momento en la **fase de adaptación y orientación**, donde su motivación se convierte en el motor que le permite continuar buscando formas de apoyar a su hija, lo que guarda relación con lo planteado por Boer et al. (1992), quienes refieren que, en esta etapa, los padres y las madres de familia comienzan a enfocarse en las necesidades de sus hijos (as) y en las acciones concretas que pueden tomar para apoyarlos (as).

Otro de los factores socioemocionales predominantes en el proceso de aceptación del diagnóstico de TEA fue la **autoestima**, como lo expresó una de las madres participantes en el grupo focal: Al principio pensé que había fallado como mamá, que algo hice mal, pero luego me dije: 'No, esto no es culpa de nadie, solo hay que buscar la forma de apoyarla' (Madre B, Grupo Focal).

De acuerdo con Mejía et al. (2011), la autoestima es la valoración que una persona tiene de sí misma e involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que se desarrollan a lo largo de la vida. En este sentido, el testimonio refleja cómo esta madre ha logrado

resignificar sus sentimientos iniciales de culpa y ha comenzado a enfocarse en la búsqueda de estrategias para apoyar a su hija. Cabe mencionar que, al igual que la madre anterior, esta también se encuentra en la **fase de adaptación y orientación**, la cual, según Boer et al. (1992) se caracteriza por una actitud más realista y centrada en la acción.

En este punto, es preciso recordar lo planteado por Boer et al. (1992) quienes señalan que el proceso de aceptación del diagnóstico de TEA puede diferir considerablemente entre familias, ya que no todos los padres y madres atraviesan las mismas etapas ni con igual intensidad o tiempo. Incluso, dentro de una misma familia, cada miembro puede vivir estas etapas de forma distinta y a su ritmo.

En relación a lo anterior, se comparte el testimonio de otra madre de familia, relato en el cual se pone de manifiesto que la **regulación emocional** es otro factor socioemocional incidente en el proceso de aceptación de los padres y madres de niños y niñas con diagnóstico TEA. Su testimonio evidencia cómo ha afrontado emocionalmente este proceso: Al principio me sentí muy triste, no sabía cómo reaccionar. Con el tiempo aprendí a controlar mis emociones, y aunque aún me duele ver las dificultades que tiene, trato de ser fuerte por él. (Madre C, Grupo Focal).

Según Martín (2024), la regulación emocional es el proceso mediante el cual las personas reconocemos, gestionamos y modulamos nuestras emociones en función de las demandas del entorno y nuestros propios objetivos y valores. Implica la capacidad de comprender y ajustar las emociones de manera adaptativa, promoviendo así el equilibrio emocional y la salud psicológica.

En el testimonio se observa que la madre aún transita por la **fase de tristeza y duelo** ante el diagnóstico de su hijo; sin embargo, su capacidad de regular sus emociones le ha permitido mantenerse firme y enfrentar las dificultades con resiliencia y perseverancia en su rol materno.

Sánchez y Martínez (2014) describen que, en esta fase de tristeza y duelo, los padres toman conciencia de lo perdido, lo que genera sentimientos de incertidumbre y dolor, aunque este proceso también los prepara para la fase de adaptación y orientación.

Con respecto al desarrollo de **habilidades sociales** en las madres, se recopiló el siguiente testimonio: "Al principio no quería aceptar que mi hijo tenía necesidades distintas, pensaba que con el tiempo mejoraría solo. Me costaba mucho hablar sobre el tema con otras personas y evitar que me vieran como una mamá 'necesitada de ayuda'" (Madre D, Grupo Focal).

Este testimonio refleja cómo la madre experimentó dificultades para aceptar el diagnóstico y hablar sobre él con otras personas, lo cual afectó sus habilidades sociales en ese momento. Según Rinn y Marke (1979), las habilidades sociales son los comportamientos verbales y no verbales que facilitan las interacciones con los demás. En este caso, la madre tuvo dificultades para comunicarse con otros acerca de la situación.

La madre estuvo en la **fase del "no"**, en la que rechazaba la realidad del diagnóstico, una etapa en la que los padres tienden a negar la nueva situación para protegerse emocionalmente. Este fenómeno también es respaldado por Miaja y Moral de la Rubia (2013), quienes afirman que los padres pueden haber evitado hablar sobre el diagnóstico o actuado como si no hubiera ocurrido, con el fin de manejar sus expectativas y mitigar el dolor emocional de la aceptación del diagnóstico TEA.

Al observar los testimonios y las experiencias compartidas, se percibe cómo el diagnóstico de TEA influye significativamente en las madres, afectando sus emociones y su proceso de adaptación ante la nueva realidad. Este diagnóstico, cambia las expectativas previas sobre la crianza y el desarrollo de sus hijos (as), modificando su perspectiva de manera considerable. La intensidad del vínculo afectivo y la dificultad de aceptar una nueva realidad son claras en sus relatos. Este proceso pone de manifiesto la carga emocional que implica la aceptación del diagnóstico, lo que redefine su rol y les impulsa a buscar nuevas formas de apoyo.

Conclusiones

El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores socioemocionales que influyen en la aceptación por parte de los padres y las madres de familia del diagnóstico del Trastorno de Espectro Autista (TEA), en niños y niñas de 3 a 6 años atendidos en el consultorio psicopedagógico “Creciendo juntos” del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024. Cabe destacar que el estudio se centró en las madres de familia, ya que fueron ellas quienes participaron activamente en el proceso investigativo.

Los factores socioemocionales de las madres de familia de niños y niñas con TEA, como la autoestima, motivación, regulación emocional, la resiliencia y habilidades sociales, son los de mayor predominancia en el proceso de aceptación del diagnóstico TEA.

El proceso de aceptación por parte de las madres de familia pasa por varias fases, desde shock hasta la adaptación y orientación. A medida que las madres enfrentan la realidad, sus habilidades para regular sus emociones y mantenerse motivados es muy importante en su capacidad para ajustarse a los desafíos del diagnóstico.

Los factores socioemocionales de las madres de familia están estrechamente relacionados con su proceso de aceptación del diagnóstico TEA. La autoestima, motivación, regulación emocional, resiliencia y habilidades sociales les permiten afrontar la situación de manera más positiva, por lo tanto, se logró encontrar una influencia de los factores socioemocionales en el proceso de aceptación del diagnóstico TEA en la muestra de estudio.

Se recomienda desarrollar talleres o sesiones de apoyo emocional donde los padres y las madres de familia puedan identificar, expresar y gestionar emociones.

De la misma manera, se sugiere la creación de grupos de apoyo para padres y madres de niños y niñas con TEA donde puedan compartir experiencias, construir relaciones y recibir acompañamiento de profesionales especializados.

Además, se recomienda implementar campañas de sensibilización en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación.

Igualmente, se propone actividades familiares que permitan a los padres y a las madres de familia conectarse emocionalmente con sus hijos e hijas.

Referencias

- Alcalá, G., & Ochoa Madrigal, M. (febrero de 2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v65n1/2448-4865-facmed-65-01-7.pdf>
- Alonso, A. (2023). Resiliencia en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA): Una aproximación multifactorial. *EDUCA International Journal*, 2(3), 299-325. <https://doi.org/10.55040/educa.v3i2.69>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ª. Ed)*, pp. 28-30.
- Arias, F. (2012). Investigación explicativa. s.c: s.e.
- Arteta, K., Pérez, K., & Rodríguez, E. (2019). *Experiencias de duelo paterno por nacimiento de un hijo con Trastorno del Espectro Autista en la Escuela Cristal Estelí, periodo 2018-2019* [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11345/>.
- Baña Castro, M. (2015). Las personas con Trastorno del Espectro del Autismo y sus familias. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009
- Baña Castro, M. (noviembre de 2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009
- Bautista Mercado, E, & Sifuentes Romero, N. (2024). Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación.*, 10, núm. 1.
- Bautista Mercado, E. S. (2024). Padres de familia y su inclusión en la evaluación y tratamiento conductual del autismo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación.*, 10, núm. 1.

- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (s.f.). Importància i necessitat de l'educació emocional a la infància i l'adolescència. Obtenido de <https://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/rafel-i-nuria.pdf>
- Bleuler, E. (1911). *Demencia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig, Alemania: Deuticke.
- Boer, F., Goedhart, A. y Treffers, P. (1992). Siglings and their parents. En F. Boer y J. Dunn (Ed.), *Children's sibling relationships. Developmental and clinical issues* (pp. 41- 54). Hillsdale: Erlbaum Associates.
- Brown, J. (2013). Recurrent grief in mothering a child with an intellectual disability to adulthood: grieving is the healing. *Child and Family Social Work*, 21(1), 113-122.
- Celis Alcalá, G., & Ochoa Madrigal, M. G. (marzo de 2022). Trastorno del espectro autista (TEA). Obtenido de Revista de la Facultad de Medicina (México): https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007#B2
- Centeno, K., Barrantes, M., & Zeledón, C. (2021). *Experiencias psicosociales de familias de hijos e hijas con trastorno del espectro autista (TEA) en la ciudad de Estelí en el segundo semestre del año 2020*. UNAN. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16817/>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023). *Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM*. Recuperado de https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html
- Cerda, H. (2011). Los elementos de la investigación. Colombia: Magisterio.
- Combs, M. y Slaby, D. (1977). Social skills training with children. En B.B Lahey y A.E. Kazdin (eds). *Avances in clinical child psychology* (vol.1). Nueva York, Plenum Press.
- Creswell, J. W. (2013). Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo. Obtenido de <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-Cualitativacreswell.Pdf>
- Cuesta, A. L., & Ortega, D. M. (2022). La percepción de Padres de familia de niños en Ecuador.

- Cunningham, C. y Davis, H. (1988). *Trabajar con los padres: marcos de colaboración*. Madrid: S.XXI.
- Cunninham, C. y Davis, H. (1988). *Trabajar con los padres: marcos de colaboración*. Madrid: S.XXI.
- De Cos Moreno, M. (febrero de 2024). La importancia del trabajo con las familias de personas con autismo. Obtenido de <https://www.aita-menni.org/es/articulo/la-importancia-del-trabajo-con-las-familias-de-personas-con-autismo/>
- de la Barrera, U., Schoeps, K., Gil-Gómez, J.-A., & Montoya-Castilla, I. (2019). Predicting Adolescent Adjustment and Well-Being: The Interplay between Socio-Emotional and Personal Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4650. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234650>.
- Deci, E. & Ryan, R. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.
- Delgado, R. (2014). Elaboración del duelo de una Mamá cuyo hijo trabajaba como sicario en Ciudad Juárez, Chihuahua. *Nósis*, 23(46), 224-244.
- Díaz, F., & Monteza, M. (2022). Factores socioemocionales predictores del desempeño académico en estudiantes en una institución secundaria de Cutervo, 2022. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11385>
- Esquivel Mairena, L. G. (2016). Experiencias psico-sociales en los padres y Mamás de niños y niñas con Autismo.
- Garrido, I. (s.f.). Psicólogo Online. Obtenido de <https://ailapsicologia.com/que-es-dsm-5/>
- González, S., Hidalgo, D., Payares, M., Pino, M. C., & Taborda, M. (2024). Caracterización del duelo en los acudientes ante el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) de sus niños. *Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria*. <https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/6347>.
- Grosso Funes, M. L. (2021). Riberdis. Obtenido de <http://riberdis.cedid.es/handle/11181/6391>
- Harris, S. (2001). *Los hermanos de niños con autismo. Su rol específico en las relaciones familiares*. Madrid: Narcea.

- Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Hernández, J. M. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista. Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER). Obtenido de <https://www.aspergeraragon.org.es/wordpress/wp-content/uploads/2017/01/guia-deteccion-temprana.pdf>
- Hernández, M^a., Ruíz, B., y Martín, A. (2011). Déjame que te hable de los niños y niñas con autismo de tu escuela. Madrid: Teleno ediciones.
- Hidalgo, J. M., & Salinas, M. F. (2021). *Proceso de afrontamiento en padres de hijos con trastorno del espectro autista* [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Psicología]. *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC)*. <http://hdl.handle.net/10757/655794>.
- Hidalgo, M., & Menéndez, S. (s.f.). La familia ante la llegada de los hijos. Obtenido de <https://core.ac.uk/reader/74506260>
- Hijosa Torices, L. (2013). Sentimientos de la familia ante el diagnóstico de un hijo con Autismo. Obtenido de <https://autismomadrid.es/psicologia/sentimientos-de-la-familia-ante-el-diagnostico-de-un-hijo-con-autismo/>
- Jain, N. (2023). ¿Qué es un grupo focal? Definición, preguntas, ejemplos y buenas prácticas. Obtenido de <https://ideascale.com/es/blogs/que-es-un-grupo-de-enfoque/>
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Laber-Warren, E. (2020). Cómo el autismo da forma a las relaciones entre hermanos. Obtenido de <https://www.autismovivo.org/post/c%C3%B3mo-el-autismo-da-forma-a-las-relaciones-entre-hermanos>
- Lefrancois, G. (2005). Autoestima. En G. R. Lefrancois, *El ciclo de la vida* (págs. 282- 283, 340-342). Thomson.
- López-Gómez, S., Rivas, R., y Taboada, E. (2010). El papel de la intervención psicoeducativa en la sintomatología del trastorno autista. *Apuntes de psicología*, 28, 145-159.

- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocqua_cap2-4a2017.pdf
- Luna, G., & Olmedo, D. F. (2022). Emociones y sentimientos de padres que recibieron diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista en sus hijos. *Psidial*, 1(Especial). <https://doi.org/10.33936/psidial.v1iEspecial.4446>.
- Martín, M. (2024). Qué es la regulación emocional y cómo aprender a regular las emociones. Obtenido de <https://www.apraxiapsicologia.es/articulos/que-es-la-regulacion-emocional/>
- Martínez M., & Bilbao León, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009
- Martínez, B. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención Psicosocial*, 17 (2), 215-230.
- Martínez, O. (2010). *La Autoestima*. Recuperado de: <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- Maslow, A. H. (1982). *La Personalidad Creadora*. Barcelona: Kairós.
- Máster Biblioteca Práctica de Comunicación. (2002). El desarrollo de la autoestima. En M. B. Comunicación, *Autodominio* (págs. 57-70). Barcelona, España: OCEANO
- Mejía, A., Pastrana, J. & Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. *La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Miaja, M., y Moral de la Rubia, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por Klüber-Ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10(1), 109-130.
- Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivo 16: Paz, justicia e instituciones sólidas*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/>

- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. (U. d. Rica, Ed.) *Revista electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 1-24.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos del espectro autista (TEA)*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Ortiz et al. (4 de Julio de 2010). El método analítico. Obtenido de El método analítico: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a8.pdf>
- Panesso Giraldo, A. H. (2017). La Autoestima, Proceso Humano. *Revista Electrónica Psyconex*.
- Paniagua, G. (1999). Familias con niños con necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios. *Desarrollo psicológico y educación 3. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (pp. 469-493). Madrid: Alianza.
- Peña, J. (2020). Factores socioemocionales y el aprendizaje de la lectoescritura en alumnos de 6to grado de una institución educativa de Guayaquil, 2020. [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47338>.
- Pereira, R. (2010). Evolución y diagnóstico del duelo normal y patológico. *Sistemas Familiares*, 17(10), 656-663.
- Pérez et al. (25 de Julio de 2007). Eumed.net - Enciclopedia Virtual. Obtenido de Eumed.net - Enciclopedia Virtual: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html
- Pérez Galán, N. (2014). Clasificación de las emociones según Leslie Greenberg. *Desarrollando la educación emocional desde 1992*.
- Pulido Guerrero, G., Redondo Marín, E., & Miladys, P. (2022). Medición del Autoconcepto: Una Revisión. 14
- Ramos, C. (00 de 2021). Lo que debes saber si tienes un hijo con autismo. Obtenido de <https://www.psyalive.com/blog/lo-que-debes-saber-si-tienes-un-hijo-con-autismo/>
- Rinn, R. y Markle, A. (1979). Modification of social skill deficits in children. En A.S. Bellack y M. Hersen (eds). *Research and practice in social skills training*. Nueva York: Plenum Press.

- Rodríguez Garrido, L. (2023). Las emociones en los niños con autismo. Obtenido de <https://aitta.es/las-emociones-en-los-ninos-con-autismo/>
- Ruiz, V. (2023). Factores socioemocionales, enseñanza y aprendizaje en estudiantes de cuarto grado de una institución educativa, Los Ríos-Ecuador. [Tesis de grado, Universidad de Guayaquil]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/123422>
- Rutter, M., y Lockyer, L. (1967). A five-to-fifteenyear follow-up study of infantile psychoses. I. Description of the sample. *British Journal of Psychiatry*, 113(504), 1169-1182.
- Rutter, M. (1966). Behavioural and cognitive characteristics of a series of psychotic children. En J.K. Wing (Ed.), *Early Childhood Autism* (pp. 51-58). Oxford: Pergamon Press.
- Salkind, N. (1998). Métodos de investigación. México: Prentice Hall.
- Sampieri, R. (2003). Investigación Transversal. s.c: s.e.
- Sánchez, N., Jarquin, L., & Duarte, J. (2020). *Vivencia de madres de hijos con Trastorno del Espectro Autista que residen en 6 Barrios del Municipio de Managua, II semestre 2020* [Tesis para optar al título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/16321/>
- Sánchez, R., y Martínez, R. (2014). Causas y Caracterización de las Etapas del Duelo Romántico. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1329-1343.
- Simón, M., Correa, N., Rodrigo, M., y Rodríguez, M. (1998). Desarrollo y educación familiar en niños con cursos evolutivos diferentes. En M. Rodrigo y J. Palacios (coords) *Familia y desarrollo humano* (pp. 445- 464). Madrid: Alianza.
- Sumalava Casuco, M. (2018). Proceso de adaptación de padres y Mamás de hijos diagnosticados dentro del trastorno del espectro autista.
- Tamayo, M. (2006). Investigación Descriptiva. s.c: s.e.
- Tamayo. (26 de Julio de 2007). Eumed.net - Enciclopedia Virtual. Obtenido de Eumed.net - Enciclopedia Virtual: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html

- Tapia, C. (2024). Proceso de adaptación de los padres de familia en el diagnóstico de la TEA en el Centro de Estimulación Temprana “Pequeñitos” - Ilo. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Moquegua]. <https://hdl.handle.net/20.500.12819/2780>.
- Torres, A. (2027). Regulación emocional: así domamos nuestro estado de ánimo.
- Trif, V. (Ed.). (2022). Basic Communication and Assessment Prerequisites for the New Normal of Education. IGI Global.
- Vargas, A. R. (2019). NUEVAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS EN TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL. XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría.
- West, M. (1986). El impacto del retardo mental sobre la familia: implicaciones para la prevención. *Siglo Cero*, 108, 50-56.
- Wing, L., Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 9, 11-29.

Anexos

Anexo 1. Cronograma de Trabajo de la Tesis Monográfica

Nº	Actividades	Mes	Junio		julio		Agosto	
		MAYO	I	II	I	II	I	II
		Quincena						
	PLANEAMIENTO							
01	Revisión del título y tema delimitado	X						
02	Revisión del planteamiento del problema: descripción, formulación y preguntas directrices.				X			
03	Revisión de Formulación de los objetivos y justificación				X	X		
04	Revisión de la Justificación del trabajo					X		
05	Revisión del marco teórico	X	X	x	X	X	X	X
06	Revisión del diseño metodológico							
07	Revisión del Diseño de instrumentos				x	X		
08	Validación de Instrumentos				x			
	TRABAJO DE CAMPO 2024		Septiembre		Octubre		Noviembre	
09	Aplicación de Instrumentos			X				
10	Procesamiento de la información			x	X			
11	Análisis de resultados				x	X		
12	Redacción de Resultados				x	X		
13	Redacción de Conclusiones					X	X	
14	Redacción de Recomendaciones					X	X	
15	Revisión final del documento						x	X
16	Incorporación de sugerencias							X
17	Aprobación de la monografía							X
	PREPARACIÓN Y DEFENSA							
18	Preparación de la exposición							
19	Defensa de la investigación							

Anexo 2. Preguntas del Grupo Focal

Autoestima:

1. Podría compartirme; ¿cuál era su expectativa de Mamá o padre con su hijo/ hija?
2. ¿En qué momento se enteró que su hijo/a presentaba un desarrollo diferente al resto de los niños, niñas de amigos, o familiares?
3. Emocionalmente; ¿qué sintió cuando las sospechas ya eran más cercanas a un diagnóstico?
4. ¿Cree que esto afectó su autoestima, por ejemplo; saber que su hijo o hija no tenía un desarrollo simultáneo del resto de niños o niñas?
5. ¿Qué experiencias emocionales han experimentado con las opiniones de las demás personas?
6. ¿Cómo se sintió cuando recibió el diagnóstico de TEA para su hijo/a?

Autoconcepto:

7. ¿De qué manera creen que la experiencia de tener un hijo/a con TEA ha influido en la forma en que se perciben como personas y como padres?
8. ¿Qué estrategias han realizado para auto protegerse como familia de las opiniones de las demás personas?

Regulación Emocional:

9. En situaciones difíciles o emocionalmente intensas, ¿cómo logran calmarse o manejar esas emociones? ¿Hay algo que hagan que les ayude a mantener la calma?
10. En caso de tener o contar con estrategias, ¿Qué beneficios logran identificar después de ello?

Habilidades Sociales:

11. ¿Ha cambiado la manera en que se relacionan con otras personas, como familiares, amigos o incluso otros padres, desde el diagnóstico de su hijo/a ?
12. ¿Qué han aprendido sobre sus habilidades sociales en este tiempo?
13. ¿Cuál ha sido la principal razón de tomar distancia o no de las demás personas?

Motivación:

14. En los días más difíciles, ¿qué es lo que les da fuerzas para seguir adelante? ¿Qué les motiva a levantarse y enfrentar los desafíos diarios?

Resiliencia:

15. Cuando enfrentan una situación difícil relacionada con el cuidado de su hijo, ¿cómo logran recuperarse? ¿Qué creen que les ayuda a mantenerse fuertes?
16. ¿Cuál ha sido la mayor esperanza que han tenido o tienen?

Relaciones Interpersonales:

17. ¿Cómo ha afectado el diagnóstico de su hijo/a las relaciones que tienen con su pareja, familiares o amigos?
18. ¿Han notado algún cambio en estas relaciones? Han logrado solucionarlo, si no, ¿por qué?

Afecto y Vínculo Emocional:

19. ¿Cómo describirían el vínculo emocional que tienen con su hijo/a ?
20. ¿De qué manera se expresan el afecto entre ustedes (Mamá e hijo) en el día a día?

Cultura y Contexto Social:

21. ¿Cómo creen que su cultura o el entorno social en el que viven ha influido en su experiencia como padres de un niño/a con TEA?
22. ¿Hay aspectos de su entorno que les han ayudado o que han hecho las cosas más difíciles?

Reflexión sobre el Proceso:

23. Mirando hacia atrás, ¿qué han aprendido sobre ustedes mismos durante este proceso?
¿Hay algún consejo que le darían a otros padres que están comenzando en este camino?

Aportes o comentarios:

Anexo 3. Evidencias Fotográficas de Aplicación del Grupo Focal



Madre de familia compartiendo su testimonio en el Grupo Focal



Madre de familia compartiendo su testimonio en el Grupo Focal



Equipo investigador con madres de familia

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Nosotros, Adriana María Campos Rivas con cédula de identidad 001-020296-0033Y, Karla Patricia Guillén Dinarte con cédula de identidad 569-180185-0002G y Amalia Quintanilla Menjivar con cédula de identidad 050420170117, egresados del programa académico Licenciatura Psicología, declaramos que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título “Factores socioemocionales que influyen en la aceptación del diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA), en padres de niños y niñas de 3 a 6 años atendidos al Consultorio psicopedagógico "Creciendo Juntos" del municipio de Rivas durante el segundo semestre del año 2024”, en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

Adriana María Campos Rivas

acampos5@unica.edu.ni

Firma: _____

Karla Patricia Guillén Dinarte

Kguillen2@unica.edu.ni

Firma: _____

Amalia Quintanilla Menjivar

Correo electrónico: aquintanilla4@unica.edu.ni

Firma: _____