



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN,
HUMANAS Y TECNOLOGÍAS**

CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

Título

El trastorno del espectro autista de los niños y la inteligencia emocional de los padres en el Centro Municipal de Atención con Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciatura en
Psicopedagogía**

Autora:

Montero Matute Paola Carolina

Tutor:

Dr. Vicente Ureña Torres.

Riobamba, Ecuador. 2023

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Paola Carolina Montero Matute, con cédula de ciudadanía 065028905-1, autora del trabajo de investigación titulado: EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LOS NIÑOS Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PADRES EN EL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD "EL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES" certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autora de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 15 de junio de 2023.


Paola Carolina Montero Matute
C.I: 0650289051

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Dr. Vicente Ramón Ureña Torres, catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Educación Humanas y Tecnologías, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: El Trastorno del Espectro Autista de los niños y la Inteligencia Emocional de los padres en el Centro Municipal de Atención con personas con discapacidad "El Despertar de los Ángeles", bajo la autoría de Paola Carolina Montero Matute; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 15 días del mes de junio de 2023.



Dr. Vicente Ramón Ureña Torres.
TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación El Trastorno del Espectro Autista de los niños y la Inteligencia Emocional de los padres en el Centro Municipal de Atención con personas con discapacidad "El Despertar de los Ángeles", presentado por Paola Carolina Montero Matute, con cédula de identidad 0650289051, bajo la tutoría de Dr. Vicente Ramón Ureña Torres; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a la fecha de su presentación.

Mgs. Luz Elisa Moreno Arrieta.

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Fabiana María De León Nicaretta.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Dr. Patricio Marcelo Guzmán Yucta.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Que, **Paola Carolina Montero Matute** con CC: 0650289051, estudiante de la Carrera de **Psicopedagogía**, Facultad de **Ciencias de la Educación Humanas y Tecnologías**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LOS NIÑOS Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PADRES EN EL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD "EL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES"**, cumple con el 1 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **ORIGINAL - URKUND**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 14 de junio de 2023



Dr. Vicente Ureña Torres Mgs.
TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado con mucho cariño, a quienes amo y admiro: A Dios que en Su infinito amor me ha llenado de gracia para con las personas e instituciones donde he realizado la respectiva investigación y sabiduría para realizar un buen trabajo. A mi familia, quienes con su amor, esfuerzo y ánimo me han facilitado llegar a cumplir esta meta tan especial y sacrificada, gracias por inculcar en mí los principios cristianos y éticos que han sido inamovibles durante mi estadía en esta prestigiosa universidad, de confiar en Dios por sobre todas las circunstancias que puedan presentarse, los amo con mi corazón.

Quiero hacer una mención especial a mi madre que siempre con la ayuda de Dios proveyó económicamente todo lo que necesitaba, a mi tía Terita que con sus oraciones y consejos nunca me soltó, a mi abuelita Mamina que siempre tuvo una palabra de aliento cuando sentía rendirme, a mi tía Mariuxi que siempre me menciona lo orgullosa que está de mí, a mi pequeña Sofi que estuvo conmigo en las buenas y en las malas, consintiéndome con amor.

A mi pequeño ángel, por el que escogí esta carrera, Alfonsito, tengo una conexión especial con él, y el TEA no ha sido impedimento para que nuestro cariño crezca cada día más. Mi Dios suplirá las peticiones de mi corazón y sé que Alfonsito es parte de los milagros que mi vida va a presenciar.

Paola Carolina Montero Matute.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento continuo al Padre de las luces, mi Dios por sobre todas las cosas porque si no fuera por Él no estuviera donde estoy. Las autoridades y personal docente que forman la Universidad Nacional de Chimborazo, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitir realizar mi formación profesional en la maravillosa carrera de psicopedagogía. De igual manera, mi agradecimiento a la Facultad de Educación Humanas y Tecnologías, a mis profesores, secretarias, personal administrativo y trabajadores, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a mis mejores amigos que estuvieron presente en cada momento bueno o malo ayudándome a llevar a cabo mi carrera profesional.

Gracias infinitas a mi familia, mi madre, mi hermana y mi tía Terita, por no soltarme nunca en el trascurso de mi carrera a nivel emocional y económico, así como tío Luis, psicólogo clínico, que me ayudaba con cualquier duda que tenía, las autoridades, los niños con Trastorno del Espectro Autista del “Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”” lugar en donde me permitieron y facilitaron aplicar los conocimientos adquiridos para identificar las principales características del Autismo y los componentes de la Inteligencia Emocional, dejo sentadas bases para que a futuro se dé un tratamiento específico a las necesidades encontradas.

Mi sincero agradecimiento a mi tutor de tesis, el Dr. Vicente Ureña Torres, una persona muy amable, quien, con su dirección, atención, amplio conocimiento y enseñanza, permitió el desarrollo de este trabajo investigativo, otros docentes más que me han demostrado que aún existen maestros con principios éticos y morales dignos de admirar, imitar y respetar.

Paola Carolina Montero Matute.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
DECLARATORIA DE AUTOR.	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR.	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.	
DEDICATORIA.	
AGRADECIMIENTO.	
ÍNDICE GENERAL.	
ÍNDICE DE TABLAS.	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	14
1. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. Antecedentes de investigaciones anteriores.....	16
1.1. Planteamiento de problema.....	17
1.2. Justificación.....	18
1.3. Objetivos.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Específicos.....	20
CAPÍTULO II.....	21
2. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Trastorno del Espectro Autista.....	21
2.1.1. Historia del Trastorno del Espectro Autista.....	21
2.1.2. Síntomas y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.....	22
2.1.3. Niveles del Trastorno del Espectro Autista.....	24
2.1.4. Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.....	25
2.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	26
2.2.1. Componentes de la Inteligencia Emocional.....	26
2.2.2. Fases de la Inteligencia Emocional.....	27
2.2.3. Importancia del control de las emociones.....	28

CAPÍTULO III	30
3. Metodología de la investigación.....	30
3.1. Enfoque de la investigación.....	30
3.2. Diseño de la investigación.....	30
3.3. Nivel o alcance de la investigación.	30
3.3.1. Descriptiva.....	30
3.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.4.2. Por el objetivo:.....	30
3.4.3. Por el lugar.....	31
3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	31
3.5.2. Población de estudio	31
3.5.3. Muestra.	31
3.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.6.1. Técnica: Observación.....	31
3.6.2. Instrumento: Ficha de Observación.....	31
3.6.3. Técnica: Test Psicométrico.....	31
3.6.4. Instrumento: TTMS-24 Trait Meta-Mood Scale.....	31
3.7. Técnicas para procesamiento-Análisis e interpretación de datos.	32
CAPÍTULO IV	33
4. Resultados y discusión.....	33
4.1. Resultados de los datos recogidos de la ficha de observación-	33
4.2. Resultados de los datos recogidos Test Psicométrico – TTMS-24	42
CAPÍTULO V.....	49
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. CONCLUSIONES.....	49
5.2. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sigue instrucciones como: lleva, trae, recoge, guarda, saluda.	33
Tabla 2. Permanece realizando una tarea pero tiene problemas para culminarla.....	34
Tabla 3. Se lava y seca manos	35
Tabla 4. Se expresa con palabras que se enlazan en una oración y es fluida	35
Tabla 5. Hojea y lee cuentos.....	36
Tabla 6. Identifica números y realiza operaciones	37
Tabla 7. Transmite su alegría saltando y moviendo sus manos.....	38
Tabla 8. Es un niño muy activo, se mueve todo el tiempo	38
Tabla 9. Cuando no le dan lo que quiere reniega, grita o tira objetos.	39
Tabla 10. Sus compañeros le han aceptado en el aula.....	40
Tabla 11. Los docentes saludan amablemente.....	41
Tabla 12. Atención Emocional Mujeres	42
Tabla 13. Puntaje Atención Emocional	42
Tabla 14. Atención Emocional Hombres	43
Tabla 15. Puntaje Atención Emocional	43
Tabla 16. Claridad Emocional Mujeres	44
Tabla 17. Puntaje Claridad Emocional	44
Tabla 18. Claridad Emocional Hombres	45
Tabla 19. Puntaje Claridad Emocional	45
Tabla 20. Reparación Emocional Mujeres	46
Tabla 21. Puntaje Reparación Emocional.....	46
Tabla 22. Reparación Emocional Hombres	47
Tabla 23. Puntaje Reparación Emocional.....	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sigue instrucciones como: lleva, trae, recoge, guarda, saluda.	33
Gráfico 2. Permanece realizando una tarea pero tiene problemas para culminarla.....	34
Gráfico 3. Se lava y seca manos	35
Gráfico 4. Se expresa con palabras que se enlazan en una oración y es fluida	36
Gráfico 5. Hojea y lee cuentos.....	36
Gráfico 6. Identifica números y realiza operaciones	37
Gráfico 7. Transmite su alegría saltando y moviendo sus manos	38
Gráfico 8. Es un niño muy activo, se mueve todo el tiempo.....	39
Gráfico 9. Cuando no le dan lo que quiere reniega, grita o tira objetos.....	39
Gráfico 10. Sus compañeros le aceptan en el aula	40
Gráfico 11. Los docentes saludan amablemente	41
Gráfico 12. Atención Emocional Mujeres	43
Gráfico 13. Claridad Emocional Mujeres.....	44
Gráfico 14. Reparación Emocional	45
Gráfico 15.-Atención Emocional Hombres	46
Gráfico 16. Claridad Emocional Hombres	47
Gráfico 17. Reparación Emocional Hombres.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.- Acta de Aprobación de Perfil.	53
Anexo 2.- Consentimiento Informado.	54
Anexo 3.- Ficha de Observación.	55
Anexo 4.- TTMS-24	56
Anexo 5.- Manual TMMS-24.....	57
Anexo 6.- Matriz de Consistencia.	59
Anexo 7.- Matriz de Operacionalización de Variables.....	60
Anexo 8.- Fotografías del Trabajo de Campo.	62

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar las características del Trastorno del Espectro Autista infantil, los componentes de la Inteligencia Emocional presentes en los padres y los métodos de trabajo para niños autistas, la investigación fue sustentada con información de fuentes primarias y el aporte personal de la investigadora con razonamientos acorde a la realidad. La metodología tuvo un enfoque mixto, porque se introdujo la exactitud de los resultados y la parte subjetiva de la observación del problema. En el enfoque cualitativo se usó la técnica de la observación con el instrumento ficha de observación, cada ítem con respuestas dicotómicas, la ficha fue dirigida al comportamiento de los niños con Trastorno del Espectro Autista, con el fin de obtener características exclusivas de esta patología y obtener formas de trabajo funcionales dentro de este trastorno, mientras que en el enfoque cuantitativo se empleó como técnica psicométrica el instrumento Trait Meta-Mood Escala "TTMS-24" el cual midió los componentes de la Inteligencia Emocional en los padres de niños con Autismo. La interpretación de datos se ejecutó con técnicas que propone cada enfoque de acuerdo al instrumento aplicado: cada variable con su instrumento, complementado con la elaboración de tablas y gráficos en forma de pastel, la muestra que fueron 10 padres de familia y sus 10 niños con autismo. Se logró obtener los componentes de la Inteligencia Emocional que son: atención, claridad y reparación emocional y las características propias del autismo: comportamiento, interacción social, habilidades de aseo, habilidades académicas y conductas básicas.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, diagnóstico, Inteligencia Emocional, componentes, comportamiento.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the characteristics of childhood Autism Spectrum Disorder, the components of Emotional Intelligence in parents, and working methods for autistic children. The research was supported by information from primary sources and the personal contribution of the researcher with reasoning according to reality. The methodology had a mixed approach because the accuracy of the results and the subjective part of the observation of the problem were introduced. In the qualitative approach, the observation technique was used with the observation card instrument, each item with dichotomous responses. The file was directed to the behavior of children with Autism Spectrum Disorder to obtain exclusive characteristics of this pathology and functional ways of working within this disorder. In the quantitative approach, the Trait Meta-Mood Escale "TTMS-24" instrument was used as a psychometric technique, which measured the components of Emotional Intelligence in parents of children with Autism. The interpretation of data was executed with techniques proposed by each approach according to the instrument applied. Each variable with its instrument, complemented with the elaboration of tables and graphs in the form of cake, the sample was ten parents and their ten children with Autism. It was possible to obtain the components of Emotional Intelligence, which are attention, clarity, and emotional repair, and the characteristics of Autism: behavior, social interaction, grooming skills, academic skills, and basic behaviors.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, diagnosis, Emotional Intelligence, components, behavior.



Firmado electrónicamente por:
LORENA DEL PILAR
SOLIS VITERI

Reviewed by:

Mgs. Lorena Solís Viteri
ENGLISH PROFESSOR
c.c. 0603356783

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El trabajo investigativo sobre el Trastorno del Espectro Autista en la Inteligencia Emocional de los padres es de gran interés, puesto que el Autismo de acuerdo a estudios realizados por Arberas y Ruggieri (2019) y Bello (2018) en la actualidad ha incrementado en varias familias de la ciudad, del país y del mundo, con un muy escaso estudio, diagnóstico y tratamiento de este trastorno, dejando a los profesionales de la salud mental con inexperiencia por la falta de conocimiento, dentro de la inteligencia emocional se hallan estudios previos en cuánto a componentes y procesos para saber usarla correctamente, individual y grupal, pero cuando ciertas patologías se presentan en las familias, no se hace el uso correcto de este tipo de inteligencia.

El propósito que tuvo esta investigación fue determinar las características propias del Trastorno del Espectro Autista de los niños y los componentes de la Inteligencia Emocional en los padres en el Centro Municipal de Atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”. Cuando los padres de niños con autismo reciben noticias sorprendidas como es la situación de que su hijo o hija padezca algún tipo de trastorno, sus emociones están confusas y su conocimiento es pobre, por ello a través de este trabajo de investigación se desea llegar al conocimiento del Autismo como trastorno, sus generalidades, historia, niveles, tipo de tratamiento adecuado, la empatía de los profesionales encargados del diagnóstico de las afecciones de la salud mental y la resiliencia de los progenitores a través del uso correcto de la inteligencia emocional, con este estudio se busca identificar los componentes presentes en este tipo de inteligencia desde que el padre recibe la noticia de tener un hijo autista hasta la aceptación y el nuevo estilo de vida.

Partiendo desde este punto, las variables de la investigación se relacionan con la realidad actual de las familias, adquiere importancia porque el Trastorno del Espectro Autista no se puede evitar y la Inteligencia Emocional de las familias es esencial, puesto que permite la mejora del estilo de vida para el niño o niña autista como para sus familiares. Generalmente los progenitores asimilan que sus hijos no tienen problemas ya que en los 2 o 3 primeros años de vida el niño transcurrió por todas las fases o áreas tanto emocional, cognitiva y motora, pero empiezan a notar que algo fuera de lo común sucede cuando hay falencias en el área del habla; lo que los lleva a preguntarse por qué al pasar los primeros años de edad siguen teniendo esta condición.

El presente estudio tiene alcance e impacto social, porque se analizó las características propias del Autismo en los niños dentro del ambiente de aprendizaje, el apoyo y atención que reciben de las autoridades pertinentes, de los docentes, de sus pares y principalmente de sus progenitores, a través de este estudio se pudo identificar los niveles de TEA, así como los componentes de la inteligencia emocional, con la ayuda del Centro Municipal, en donde se realizó este trabajo con la muestra previamente seleccionada, esta investigación sirve de fundamentación teórica para futuras investigaciones sobre TEA e Inteligencia Emocional.

Esta investigación se ejecutó mediante cinco capítulos en donde se explican los factores más importantes y específicos del estudio a través de soporte teórico científico, el conocimiento empírico criterio personal de la investigadora y la población con su muestra.

CAPÍTULO I.- La introducción del trabajo se refiere a los antecedentes, planteamiento del problema, justificación, investigaciones desde el contexto macro, meso y micro a través del análisis crítico para, de esta forma establecer la formulación del problema con sus referentes preguntas que guiaron el trabajo de investigación, además de proporcionar una justificación al estudio, en donde se comprobó elementos como: relación del investigador con el tema, singularidad, impacto social, viabilidad, originalidad, relación teórico-práctico, entre otros, de esta manera se definen objetivos con claridad.

CAPÍTULO II.- Contiene el marco teórico que abordó el apoyo literario y científico comenzando por fuentes de información de gran impacto, antecedentes de estudios previos, realización de las matrices de planificación, consistencia y operacionalización, además del aporte personal, se instauró categorías y sub categorías de conceptos esenciales, se respetó normas y reglas establecidas para su elaboración, este estudio se efectuó a partir de las variables de estudio: el Trastorno del Espectro Autista y la Inteligencia Emocional que le permitió a la investigadora, la fundamentación con estudios científicos y de forma resumida y eficaz para el ámbito social y educativo.

CAPÍTULO III .- Es la metodología de la investigación, tuvo un enfoque mixto porque abordó dos enfoques, en el cualitativo se usó la técnica de la observación en donde se evaluó las características presentes en los niños autistas a través de ítems que enfatizan conductas básicas, habilidades de aseo, comunicación, habilidades académicas, dificultades en las habilidades adaptativas, comportamiento e interacción social, mientras que en el enfoque cuantitativo se aplicó la técnica psicométrica con su respectivo instrumento Trait Meta-Mood Scale (TTMS-24) para tener información a través de puntuaciones que darán como resultado tres dimensiones claves de la Inteligencia Emocional como son: atención, claridad y reparación. Para contribuir con nuevo conocimiento sobre este tema, a través de sustento teórico y científico de autores anteriores e información actual, se necesitaron referencias bibliográficas que aportaron al trabajo de investigación en contextos macro, meso y micro.

CAPÍTULO IV.- En este capítulo se exponen los resultados y discusión que se da mediante el análisis y la interpretación de los datos obtenidos luego de la aplicación de las técnicas e instrumentos a la muestra previamente seleccionada, la información subjetiva obtenida a través del método cualitativo que fue estudiado por la investigadora mediante la ficha de observación realizada con características propias del Autismo y desde la información objetiva, datos cuantitativos obtenidos con las puntuaciones incluidas en el manual del del TTMS-24, todo con el fin de procesar la información presente en los dos instrumentos y presentar los resultados en tablas, cuadros, gráficos o diagramas, logrando que la información obtenida sea resumida y entendida por quien lo requiera.

CAPÍTULO V.- Se refiere a las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación ejecutado en base a los objetivos planteados, general y específicos, con el propósito de reflejar y establecer lo que se detectó durante el proceso de investigación, así como aportar posibles soluciones y bases teóricas que se apliquen en el futuro para el Centro Municipal de Atención de Personas con discapacidad como a la academia en estudios que se creen en de la carrera de Psicopedagogía, en nuestra facultad o en las carreras de la Universidad Nacional de Chimborazo.

1.1. Antecedentes de investigaciones anteriores

Antes de ejecutar este trabajo de investigación se hizo una exploración y selección de fuentes seguras y confiables, con alto impacto de validez y eficacia de investigaciones anteriores y semejantes que tengan relación con el estudio actual, analizando los contextos generales y específicos, particularizando los aspectos importantes y haciendo referencia a los siguientes términos:

Autismo aparece por primera vez en Viena, desarrollado en un trabajo de investigación. Este término, creado por Bleuler, tiene una etimología griega “autos” que significa “sí mismo” opuesto a “otro”. Está caracterizado por el repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegando a la constitución de un mundo separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con las demás personas (Maleval, 2018).

Las investigaciones acerca del origen de autismo están poniendo cada día más en evidencia que estos trastornos no responden a una única etiología. Aunque es tradicional mencionar la alta frecuencia de casos en gemelos univitelinos y en gemelos dicigóticos, así como la agrupación de casos en una misma familia, las investigaciones centradas en la búsqueda de marcadores genéticos han dado siempre como resultado el hallazgo de múltiples genes en diferentes cromosomas, pero con una falta de reproducibilidad importante (Tendlarz & Álvarez, 2020).

El Autismo presenta deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por: la carencia en la reciprocidad socioemocional, la gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos como menciona García (2019).

La mayoría de veces el trastorno no puede ser tratado con prontitud porque en los primeros años de vida no existen síntomas que determinen su aparición, los padres no lo detectan. La ausencia de marcadores biológicos para la detección del trastorno autista al momento del nacimiento hace que el diagnóstico este basado en la observación conductual para identificar los signos y síntomas que constituyan el cuadro clínico (Hervás & Rueda, 2018).

Medina y Robles (2018) mencionan que, si el diagnóstico precoz va seguido de una intervención temprana, el pronóstico será mejor, especialmente en el control del comportamiento, las dificultades de comunicación y las habilidades funcionales en general. La atención temprana previene retrasos mayores en el futuro, una vez que se dé inicio a la intervención esta continuará hasta lograr un mayor alcance en las áreas específicas como la interacción y comunicación social.

Para Riviere (2018) el patrón evolutivo típico de los síntomas del Trastorno Autista se caracteriza por: Hasta los 9 meses tienen un desarrollo aparentemente normal. Entre los 9 y los 18 meses deberían tener conductas de comunicación intencional pre-lingüísticas, pero están ausentes, como la falta de iniciativa en las relaciones y responder a otras personas. A partir de los 18 meses, las manifestaciones de una alteración son más claras, como la ausencia o limitación del lenguaje y de la comunicación.

Entre los 18 meses y los 5 años se encuentra el periodo más dramático. Pueden permanecer en sus estereotipias, aislados de todo lo que ocurre en el entorno, no juegan ni se comunican, si lo hacen, es limitadamente. Málaga (2019) mencionan que pueden aparecer

autoagresiones, se muestran inquietos e inconformes. Dentro de este periodo poco evolutivo, los progenitores acuden a especialistas que indican el diagnóstico, tratamiento y resultado que preverá el estancamiento dentro de este trastorno, para que el niño desarrolle ciertas habilidades y destrezas que más tarde le permitirá una vida dentro de los estándares de la normalidad.

Dentro de la variable dependiente, se referencia a Goleman (1995) ya que consideró a la inteligencia emocional como:

“Esa disposición que nos permite, por ejemplo, tomar las riendas de nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes, manejar amablemente nuestras relaciones o desarrollar lo que Aristóteles denominara la infrecuente capacidad de enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto” (p. 107).

Saber manejar las propias emociones como el miedo, la ira o la tristeza incluso la alegría son mecanismos de supervivencia que forman parte de nuestro bagaje básico emocional. No podemos elegir nuestras emociones. No se puede simplemente desconectar o evitar. Pero está en nuestro dominio conducir nuestras reacciones emocionales y completar o sustituir el programa de comportamiento congénito primario, como el deseo o la lucha, por formas de comportamiento aprendidas civilizadas como el flirteo o la ironía. Lo que hagamos con nuestras emociones el hecho de manejarlas de forma inteligente, coherente sin caer en la vulgaridad depende de la inteligencia emocional (Férrnández & Cabello, 2021).

1.1.Planteamiento de problema

El Trastorno del Espectro Autista conocido tiene rasgos cognitivos atípicos, de manera que se puede observar alteración de la cognición, de la percepción e interacción social, intereses, comportamientos y actividades. Es una dificultad del neurodesarrollo que inicia en la infancia, persiste durante toda la vida y por ende tendrá que ser tratado por especialistas. Se le conoce también como trastornos generalizados del desarrollo, son problemas neuropsiquiátricos cuyas primeras manifestaciones aparecen antes de los tres años de edad. Se caracteriza por problemas en las áreas cognitiva, social y de comunicación, y se acompaña de conductas estereotipadas entre ellas autoagresión, ecolalia y el apego estricto a rutinas (García, 2019).

La prevalencia mundial está alrededor del 1%. Una de cada 1,000 personas presenta un cuadro de autismo clásico, se da más frecuentemente en hombres que en mujeres, en una relación 4 a 1, afectando a las competencias o habilidades emocionales cognitivas y sociales. Estudios poblacionales sugieren que la mayor parte de casos con Autismo tienen algún componente genético, puede ser considerado como una enfermedad poligénica y multifactorial en la que cambios o variaciones genéticas de distintos tipos interactúan con factores ambientales, lo que da como resultado fenotipos específicos (Vázquez et al. 2017). Lugo (2019) considera a la inteligencia emocional como una habilidad para comprender las emociones, estar en sintonía con ellas y tomar ciertas medidas necesarias. Los padres de un niño con TEA que reciben la noticia que su hijo posee este trastorno, tendrá cierto sentimiento que le produce tal noticia inesperada, comprenderán la razón de tal emoción y

después de pasar ciertos niveles en su inteligencia emocional, los padres tomarán las medidas necesarias para sobrellevar esta patología.

En la ciudad de Riobamba se realizó el taller virtual “Conociendo el Autismo, Caminando a la Inclusión”, según Quintero (2019) para socializar y concientizar a la gente sobre el TEA, sus tipos y detección temprana, dentro de la ciudad existe también un trabajo investigativo que se enfoca en etiología, genética, heredabilidad, criterios conductuales, características clínicas, entre otros factores.

Se considera que un diagnóstico es sólo el punto de partida, los padres de niños con TEA suelen pedir sesiones informativas para los familiares; considerando que es una realidad que impacta a toda la familia. El trabajo con la familia es indispensable por dos motivos el primero porque la familia brinda el apoyo emocional y segundo si se niegan a la condición del paciente, pueden hacer que fracase el tratamiento.

Dentro del centro municipal de atención a personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”, existen varios tipos de autismo y diversidad de estado anímico de los padres al momento del acompañamiento. Al observar esto es importante recalcar que se debe mantener un estado emocional saludable en la familia para así ayudar al miembro con TEA y ello se consigue con la ayuda de la resiliencia.

Macrh (2018) señalan que los casos de autismo han aumentado en los últimos años, lo cual puede ser producto de imprecisiones en el diagnóstico; identificación de niños con desórdenes genéticos no relacionados con TEA, como el síndrome de Down; y por último, el diagnóstico de un miembro de la familia que orienta a que el hermano mayor también lo puede padecer. La mayor parte de familias de niños que presentan TEA acuden a médicos para recibir ayuda con los problemas en la interacción social, el retraso en el habla o en efecto se haga una operación de frenillos, pero no es el caso, ya que existen indicios de que existen problemas con la parte cognitiva del niño.

Después de indagar investigaciones a nivel macro, meso y micro se ha comprobado la importancia de tener un estado emocional estable para prestar atención a las necesidades del niño con dificultades, ya que estudios concluyen que los padres de niños con TEA presentan mayores niveles de estrés en comparación de los padres cuyos hijos no lo presentan. El enfrentamiento de los familiares ante un diagnóstico depende de diversos factores entre ellos el desconocimiento del trastorno y su tratamiento y como resultado es muy frecuente la experimentación de tristeza, dolor e ira.

Los padres y cuidadores de niños con autismo, se enfrentarán a diversas situaciones difíciles, el diagnóstico del hijo termina siendo un factor que puede perturbar significativamente la familia, ya que atraviesa cambios, que implican un alto nivel de estrés, y conllevan la búsqueda de orientación profesional; este tipo de trastorno genera problemas emocionales, lo que desata emociones de negación, dolor y culpa, que muchas veces desata inestabilidad emocional; hasta que se acepte la realidad.

1.2. Justificación

La presente investigación se enfoca en el estudio del Trastorno del Espectro Autista y la Inteligencia Emocional de los padres, el problema estudiado se estableció sobre las vivencias experienciales de la investigadora con la realidad del problema expuesto como es el TEA

infantil y el conocimiento teórico proporcionado en Inteligencia Emocional en ciertas asignaturas mediante la formación académica en la carrera de Psicopedagogía, otro punto importante fue reconocer en el campo práctico el contexto de las familias que padecen algún tipo de trastorno, no poseen los recursos necesarios y esto no implica solo economía sino también afectividad y asimilación por ello se añade la variable Inteligencia Emocional ya que sin ella será más complicado sobrellevar este tipo de patologías mentales.

Este estudio investigativo es de gran importancia porque desde el punto de vista personal de la investigadora y de acuerdo con Bello (2018) el Trastorno del Espectro Autista ha aumentado sus casos nacionalmente y pocos padres son los que tienen conocimiento de diagnóstico o terapias, los padres optan por suponer o muchas veces ignorar la realidad, haciendo que sus hijos estudien en unidades educativas regulares sin la ayuda de un profesional especializado en este tipo de síndromes y trastornos, al no tener una directriz clara que les muestre qué es lo que deben hacer, actúan de acuerdo a su conocimiento ambiguo y no obtienen resultado, causando frustración y un daño perjudicial a los niños que padecen dicho trastorno.

Esta investigación benefició al Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles” con resultados que se basaron en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos para lo cuantitativo y lo cualitativo, a través de esto se logró obtener información verdadera de características propias que se repetían en todos los niños que han sido diagnosticados con Autismo, características que serán expuestas, para que cualquier padre que note comportamientos anómalos en sus hijos después de los tres años de edad, puedan tomar cartas en el asunto y no permitir que este trastorno avance, así como los maestros deben detectar cuando un padre de familia necesita tratar su Inteligencia Emocional, este trabajo puede ser considerado como un análisis acerca de sobrellevar algún tipo de trastorno y puede ser la base para futuros estudios científicos, de acuerdo a la nueva tecnología que aporte a un mejor estilo de vida de familias que padecen cualquier tipo de trastorno.

En la investigación se halló varios aportes con relación al tema analizado en contextos mundiales, nacionales y poca información local, pero este estudio particularmente es original e inédito porque se realizó en un momento donde las personas no hacen uso de su inteligencia emocional en momentos de ira, angustia o preocupación. A partir de esta investigación se puede lograr aportes significativos, en cómo debe ser el comportamiento de los progenitores al afrontar la situación compleja de tener un hijo autista, mediante el análisis de comportamientos propios del autismo, formas de trabajo y componentes emocionales.

La utilidad metodológica en esta investigación es crear nuevo conocimiento, respuestas válidas y confiables que en un trastorno son necesarias, con un enfoque cualitativo que dio paso a un proceso inductivo de investigación, la autora interactuó con los niños obteniendo datos característicos del trastorno, se investigó ítems que se enfocan en la experiencia social de los niños con sus maestros, sus pares y la psicóloga del lugar, la similitud se dio cuando en el mismo ambiente de trabajo se presentaron comportamientos iguales en los niños autistas, y tuvo un enfoque cuantitativo porque se obtuvo puntuaciones en el instrumento psicométrico en donde no existió subjetividad sino objetividad para tener exactitud en cuál era el componente emocional en el que el padre de familia se encontraba.

El valor teórico de esta investigación es de interés social porque se utilizó trabajos de investigación científica con gran impacto, estudios que son verídicos de autores importantes en cuanto a cada variable, trabajos de la OMS y definiciones actualizadas en el DSM-5-Tr, investigadores futuros podrán conocer específicamente el proceder de las variables estudiadas y cómo las mismas tienen relación, el estudio sirve como directriz para la creación de nuevos descubrimientos que creen propuestas de solución para enfrentar los trastornos presentes, así como propone mejorar el estilo de vida de las familias riobambeñas a través de diversos factores como la empatía y el interés de las autoridades por los necesitados.

Esta investigación es factible, gracias a que se contó con los recursos precisos para poder realizar la investigación, se obtuvo la aprobación del área del Talento Humano del Municipio de Riobamba que dio paso a trabajar con los sujetos de estudio: Niños con autismo y sus padres en el Centro Municipal de Atención de Personas con discapacidad “El despertar de los Ángeles”, a través de un consentimiento informado, aprobado por las autoridades y firmado por los representantes de cada niño, también se contó con los recursos económicos con los que se adquirió el instrumento psicométrico, material de estudio y de gastos en el transporte hacia el Centro Municipal, este trabajo de investigación se efectuó en un periodo de tiempo establecido, dentro del ciclo escolar 2022-2023 en el cual obtuvo dicha información.

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las características del Trastorno del Espectro Autista de los niños, los componentes de la Inteligencia Emocional en los padres, en el Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”

1.3.2. Específicos

- Identificar las características del Trastorno del Espectro Autista que existe en el Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”, mediante la observación.
- Establecer los componentes de la Inteligencia Emocional que poseen los padres de niños con autismo en el Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”.
- Determinar formas de trabajo aplicables en niños con Trastorno del Espectro Autista en el Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles” mediante la observación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.4. Trastorno del Espectro Autista.

El Trastorno del Espectro Autista conocido también como TEA tiene varias definiciones de diversos autores desde los estudios de Kanner en 1943 y Asperger en 1944, pero hoy se destacará la perspectiva de Riviere (1997) la persona autista es una persona a la cual otras personas resultan opacas e impredecibles, son ausentes mentalmente, y se sienten incompetentes para regular su conducta y su manera de comunicarse, sin embargo para Riviere (1997) el autismo se observa desde un punto de vista fascinante, un trastorno fuera de lo común, algo que no se puede comprender fácilmente, ya que observar a un niño autista, su comportamiento y su personalidad, llevará tiempo poder entenderlo, las personas alrededor deberán adaptar formas nuevas de comunicación para crear ambientes saludables para la persona autista.

En términos generales, Riviere (1997) hace mención a Kanner ya que sus estudios han contribuido ampliamente a la detección y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en los niños y niñas en la actualidad, mencionando principalmente 3 aspectos importantes después de realizar estudios detallados con 11 niños, la primera son las relaciones sociales, se considera que dentro de este trastorno existe cierta incapacidad para relacionarse con los demás y con el contexto, el segundo aspecto es la comunicación y el lenguaje que es escaso, aparece la ecolalia en donde el niño solo repite lo que oye y no crea una respuesta espontánea o nacida de sí mismo, todo lo que comprenda en una conversación será totalmente literal, no comprenden doble sentido ni mensajes sarcásticos o irónicos, por ello las personas que se comuniquen deberán ser claros y si tienen suerte recibirán una respuesta, generalmente sus expresiones son en tercera persona del singular si se quieren referir a sí mismos y como último punto la insistencia en la invarianza del ambiente, para los niños autistas será frustrante el cambio de rutas que previamente han sido establecidas, Kanner mencionaba que esto reduce la espontaneidad en la conducta de los niños autistas e incrementa el deseo obsesivo por permanecer igual y nadie puede dañar esa igualdad excepto el mismo niño.

1.4.1. Historia del Trastorno del Espectro Autista.

A través del tiempo han existido varias definiciones sobre autismo, Riviere menciona tres épocas, de 1943 a 1963 se lo consideró un “trastorno emocional” por lo que se decía que cuando los padres son incapaces de criar a sus hijos, estos presentan alteraciones en su desarrollo normal, teoría que no es aceptada en la actualidad ya que está basada solo en especulaciones. La segunda etapa sucede en los próximos 20 años de 1963 a 1983 en donde se considera al Trastorno del Espectro Autista (TEA) como un “trastorno neurobiológico”, se crean hipótesis basadas en alteraciones cognitivas en donde se analizan dificultades en la comunicación, en el lenguaje, en las relaciones sociales y conducta. En esta época hubo un avance grande para el autismo ya que se crean asociaciones de padres de familia con niños autistas en Reino Unido, su misión era concientizar a las demás personas sobre el trastorno presente en la vida de sus niños y proliferar la educación especializada para sus hijos,

importante porque Riviere en su investigación, afirma que mientras mayor educación exista menor será el riesgo de que el trastorno avance.

Es importante destacar, la etapa final desde 1983 hasta la actualidad, estudios que se siguen realizando con una mirada evolutiva, consideran al Trastorno del Espectro Autista como un “trastorno del desarrollo” o “trastorno profundo del desarrollo” que se visibiliza a través del crecimiento físico y mental del niño, cuando hay ciertas características que están ausentes, no deben ser desapercibidas porque pueden ser señales de cierto trastorno del desarrollo presente en la mente del niño, más bien deben ser descartadas con el diagnóstico respectivo de parte de los profesionales de la salud, estas señales pueden ser vistas por sus progenitores, familiares, maestros, entre otros.

Actualmente, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5-Tr define al autismo como deficiencias persistentes al momento de comunicarse o interactuar socialmente en diferentes contextos, puede ir desde un acercamiento social anormal, la ruptura de una conversación normal, deficiencias en la comunicación gestual o total falta de expresión facial, no verbal, deficiencias en el desarrollo de las relaciones sociales al no comprender juegos o la ausencia total de interés por otras personas.

De este modo, Czech (2019) menciona en su libro a Leo Kanner y Hans Asperger como los pioneros en tratar este asunto, con un solo año de diferencia publicaron sus perspectivas en cuanto a autismo y su desarrollo, los dos pensaban que desde el nacimiento aparecería el trastorno que meses después daría una sintomatología específica. Aunque utilizaban los términos “autismo” y “autista” que en griego quiere decir “sí mismo” no fueron ellos los que agregaron este término sino Eugen Bleuler en 1911, relacionándolo con la esquizofrenia que básicamente también es una afección a las relaciones sociales y el contexto, pero esta patología es tan extrema que todo queda excluido y solo existe el “yo”. De hecho, el primer nombre de una de las revistas científicas más famosas sobre el TEA, fue Revista de Autismo y Esquizofrenia Infantil que después del cambio de perspectiva del autismo hacia un trastorno del desarrollo cambie de nombre a Revista de Autismo y Trastornos del Desarrollo.

1.4.2. Síntomas y diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista.

El DSM-V-Tr presenta varios síntomas que definen al Autismo, los padres de familia deben estar pendientes a ciertos aspectos que se presentarán a continuación:

- Deficiencias en la reciprocidad socioemocional.
- Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales.
- Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones.
- Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- Movimientos repetitivos o estereotipados.
- Monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas.
- Intereses restringidos y fijos (focalizan su atención intensamente en una sola situación u objeto).
- Respuestas explosivas o falta de reacción hacia estímulos sensoriales o interés excesivo hacia ciertos aspectos del entorno.

Sin embargo, no podemos definir ciertos tipos de síntomas como una especificación para todos los niños que presenten TEA ya que esto variará de acuerdo a los niveles de gravedad que presenten y si tienen o no algún tipo de discapacidad asociada. El niño L, del cual la investigadora tiene conocimiento, tuvo un desarrollo normal hasta los 2 años de vida, un niño muy alerta a estímulos exteriores, con muestras de afectividad y apego a ciertas personas, pero la perspectiva de la familia cuando L, no habla, y tampoco comunica de alguna forma las cosas que desea a su familia, parece estar en un mundo extraño, muy ajeno al que se encuentran los demás, su madre recurre a la pediatra, la cual indica que puede haber presencia de frenillo lo cual dificultaría el desarrollo correcto del lenguaje en el niño, después de una revisión correcta se llega a la conclusión de que no existe tal impedimento físico para el lenguaje.

Dentro del análisis, se empieza a examinar a profundidad y de acuerdo a ciertos comportamientos considerados repetitivos como aleteo de manos, vueltas en círculo, caminata de puntas o la persistencia porque todo esté ordenado de acuerdo al tamaño de las cosas, la pediatra deduce que L, presenta autismo y le comunica a la madre que podría presentar esta patología y que los padres deben ser muy fuertes al cambio y a acostumbrarse a llevar una vida diferente con L, ya que los niños autistas no sienten, ni viven las mismas sensaciones y emociones con sus familias, le dice que estos son como robots, máquinas sin sentimientos.

En este sentido, el niño J, en cambio tuvo un desarrollo normal hasta los 3 años, habló normalmente pero presentó ciertos rasgos característicos del TEA ya que trataba de evadir situaciones o contextos en donde haya muchas personas, a medida que iba creciendo no podía entablar una conversación ni mucho menos hacer amistad con algún niño de su escuela, trataba de ordenar todas las cosas de acuerdo a patrones previamente establecidos por padres o maestros, y tenía mucho interés en las rutas que se seguían de su casa a la escuela, era como si tuviera una gran capacidad para grabarse las calles por donde debía transcurrir sus padres. Las personas que diagnosticaron el TEA en J, tuvieron cierto tipo de empatía al comunicarles que existen tratamientos y formas de evitar la propagación del autismo y procurar el correcto desarrollo del niño. Las características mencionadas en estos niños son de casos reales y en la actualidad recurrentes en las unidades educativas y familias del país, no obstante, no todos los niños que presenten TEA deberán tener estos síntomas obligatoriamente, sino que dependerá del nivel en el que se encuentren, del diagnóstico pronto y acertado, y de un tratamiento efectivo que contenga terapias y apoyo necesario curricular y extracurricular.

En relación a Klin (2018) la mayoría de veces el trastorno no puede ser tratado con prontitud porque en los primeros años de vida no existen síntomas que determinen su aparición, los padres no lo detectan. La ausencia de marcadores biológicos para la detección del trastorno autista al momento del nacimiento hace que el diagnóstico este basado en la observación conductual para identificar los signos y síntomas que constituyan el cuadro clínico.

Mientras que Medina y Robles (2018) mencionan que, si el diagnóstico precoz va seguido de una intervención temprana, el pronóstico será mejor, especialmente en el control del comportamiento, las dificultades de comunicación y las habilidades funcionales en general.

La atención temprana previene retrasos mayores en el futuro, una vez que se dé inicio a la intervención esta continuará hasta lograr un mayor alcance en las áreas específicas como la interacción y comunicación social. La necesidad de que exista este tipo de atención y terapias es importante para cada progenitor de un niño o niña que padezca cualquier tipo de trastorno, en este caso el autismo, ya que previene retrasos mayores futuros o problemas sociales por añadidura evitará que cuando su hijo o hija llega a la juventud pueda disfrutarla y no rechazar su vida porque se sepa diferente a los demás.

1.4.3. Niveles del Trastorno del Espectro Autista.

En la actual clasificación del DSM-V-Tr García (2019) asegura que, en la categoría de los Trastornos del espectro autista, se menciona al Autismo, al Síndrome de Asperger, al Trastorno Desintegrativo de la Infancia y al Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado. En todas estas patologías existen afecciones en las conexiones neuronales afines con la cognición social, las mismas se presentan con algunos niveles de severidad, sus síntomas se manifiestan en la escala de 1 que significa ligero a 3 que es severo, dependiendo el grado de deterioro y la necesidad de ayuda requerida.

Por estas razones, en cuanto a TEA, específicamente, el DSM-V-Tr García (2019) contempla tres niveles de gravedad basados en el deterioro de la comunicación social, patrones de comportamiento restringido y repetitivo, el grado 1 «Necesita ayuda», el grado 2 «Necesita ayuda notable» y el grado 3 «Necesita ayuda muy notable», grados que serán explicados a continuación:

- El grado 1 es el más leve, pues presenta alteraciones mínimas en la comunicación, en sus comportamientos restringidos y repetitivos. Requiere ayuda, pero en menor grado.
- El grado 2, tiene una limitada intención comunicativa y respuestas reducidas; en cuanto a su comportamiento existe una interferencia por la inflexibilidad a los cambios, por tanto, precisa ayuda notable.
- El grado 3, es considerado el más severo, pues las dificultades que se presentan en la comunicación social y la conducta son muy marcadas. Se observa un nivel mínimo de comunicación e indiferencia en las actividades de la vida diaria, por tanto, es el grado que necesita de ayuda muy notable a lo largo de su desarrollo.

Es importante destacar que cada uno de estos niveles dentro de la educación regular incluirá adaptaciones curriculares y extracurriculares dependiendo la gravedad de TEA y como ya se mencionó anteriormente si presenta alguna discapacidad física o mental añadida, puede ser que el grado 1, que es considerado como “menos leve” solo requiera modificaciones en ciertos aspectos o características como son adaptaciones al currículo general y la intervención familiar, hasta niveles más graves como el grado 3 en donde el niño tendrá que ser analizado y de acuerdo al estudio se realizarán los cambios necesarios o se incluirá una maestra sombra la que estará al pendiente de las actividades que el niño tenga que realizar, además del apoyo familiar, cual sea el caso deberá ser tratado por especialistas que aporten en su pronto diagnóstico y tratamiento.

1.4.4. Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista.

Es importante que todo especialista, conozca las señales de alarma, dado que en las etapas iniciales los padres pueden tener una sensación de inquietud acerca de sus hijos que la necesidad de la búsqueda de un diagnóstico. La presencia de estos signos de alarma indicaría la necesidad de realizar estudios más específicos y, si fuese necesario, la derivación a centros de atención temprana o servicios de neuro-pediatría. Tras la sospecha diagnóstica de un TEA, se deben realizar diferentes estudios, que no sólo confirmarán el diagnóstico, sino que pueden dar una idea del grado de afectación, tanto de una manera global como específica (lenguaje, inteligencia, interacción social, intereses restringidos, presencia de comorbilidades).

Desde el punto de vista de Málaga (2019) se menciona que las dificultades que presentan las personas con autismo comienzan a aparecer en una fase temprana del desarrollo, cuando empiezan a desarrollarse algunas funciones cerebrales superiores, como la capacidad de comprender a los demás como personas dotadas de mente, funciones de comunicación y lenguaje, comprensión de símbolos y flexibilidad cognitiva. En el abordaje de un niño con TEA no es sólo importante seleccionar un método de intervención adecuado, sino también informar y acompañar a la familia, mantener un contacto estrecho con los centros de atención temprana y educativos, y, además el correcto asesoramiento.

Por estas razones, existen varios tipos de intervenciones que podrían ser aplicadas con niños autistas, una de ellas es la intervención evolutiva mediante la cual se ayuda al niño a desarrollar relaciones positivas y significativas con otras personas. Se centran en enseñar técnicas sociales y de comunicación, en ambientes estructurados, así como desarrollar habilidades para la vida diaria (habilidades ‘motoras’). Intervención basada en terapias: Se centran en trabajar dificultades específicas, generalmente centrándose en el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación o en el desarrollo sensorio motor y la intervención sensoria motora: entrenamiento en integración auditiva e integración sensorial. Intervenciones basadas en la familia: Su fundamento se basa en enfatizar la idea de que la inclusión de la familia en el tratamiento es fundamental para las necesidades del niño. Aportan entrenamiento, información y soporte a todos los miembros de la familia.

En este punto, es importante mencionar el alto precio de las terapias que reciben niños con Trastorno del Espectro Autista y el estado económico de las familias, son terapias que, si bien es cierto, tienen técnica y conocimiento profesional sobre trastornos de desarrollo, pero la mayor parte de veces no son accesibles a todo tipo de personas, un llamado a la conciencia de autoridades y profesionales sobre proveer salud mental gratuita en el país. La mayor parte de población ecuatoriana puede sobrellevar los gastos diarios y si sumado a los mismos, están los gastos de terapias, actividades lúdicas y maestros o maestras sombra, el costo viene a ser alto y por esta razón muchos de los padres prefieren sobrellevar el trastorno solos, sin conocimiento teórico solo empírico.

Cabe señalar que, en el país existen pocas instituciones que tratan trastornos del desarrollo y la mayor parte no están equipadas técnica y profesionalmente para que exista un avance en los niños que los padecen, a más de la inclusión y las adaptaciones curriculares en las instituciones o unidades educativas, los niños y niñas con TEA necesitan tratamiento especializado con profesionales que han estudiado de cerca este trastorno para de esa manera

poder tratarlo y avanzar. De esta manera el estado anímico del núcleo de la sociedad, que es la familia, va a tener mejores condiciones de vida y de esa forma también se logrará una población más sana.

Además, en el contexto de la investigadora, se observa la escasez de instituciones sea pública, privada o fiscomisional que aporten al diagnóstico pronto de cualquier tipo de trastorno y en el caso de existir no son conocidas, son costosas o no tienen la preparación adecuada para tratar a niños o niñas con Trastorno del Espectro Autista, Trastorno de Déficit de Atención por Hiperactividad, Síndrome de Asperger o Síndrome de Down. Muchos padres tratan de sobrellevar su vida normal a pesar de que sus hijos padecen alguna de estas afecciones, esto debido a los altos precios de una consulta y cuanto más si se trata de terapias, que son varias sesiones en el mes, sin embargo, eso no es correcto en el bienestar de la salud mental de la persona y de su alrededor.

1.5. INTELIGENCIA EMOCIONAL.

1.5.1. Componentes de la Inteligencia Emocional.

Los momentos más interesantes para comprender el poder de las emociones en nuestra vida mental son aquéllos en los que nos vemos inmersos en acciones pasionales de las que más tarde, una vez que las aguas han vuelto a su cauce, nos arrepentimos (Goleman, 1995). El caso de un novio que viajó varias horas para estar el día con su novia. Durante el paseo él le obsequió un libro que a ella tanto le gustaba. Pero ocurrió algo sorprendente, él le dijo que fueran al parque de diversiones y ella dijo que no podía porque tenía una reunión con sus amigas. El novio decepcionado se fue de vuelta a su ciudad que estaba a 7 horas de distancia, días más tarde la novia reflexionaba sobre el mal momento que le hizo pasar al muchacho y sobre cómo perdió su relación. No hace mucho tiempo que la ciencia ha descubierto el papel esencial desempeñado por la amígdala cuando los sentimientos impulsivos desbordan la razón. Una de las funciones de la amígdala consiste en escudriñar las percepciones en busca de alguna clase de amenaza. De este modo, la amígdala se convierte en un importante vigía de la vida mental, una especie de centinela psicológico que afronta toda situación, toda percepción (De la Cruz, 2020).

Cabe mencionar que, Salovey y Mayer utilizaron por primera vez en 1990 el término “Inteligencia Emocional”. Goleman (1995) consideró a la inteligencia emocional como:

“Tomar las riendas de nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes, manejar amablemente nuestras relaciones o desarrollar lo que Aristóteles denominara la infrecuente capacidad de enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y del modo correcto” (p. 107).

Además, saber manejar las propias emociones como el miedo, la ira o la tristeza incluso la alegría son mecanismos de supervivencia que forman parte de nuestro bagaje básico emocional. No podemos elegir nuestras emociones. No se puede simplemente desconectar o evitar. Pero está en nuestro dominio conducir nuestras reacciones emocionales y completar o sustituir el programa de comportamiento congénito primario, como el deseo o la lucha, por formas de comportamiento aprendidas civilizadas como el flirteo o la ironía. Lo que hagamos con nuestras emociones el hecho de manejarlas de forma inteligente,

coherente sin caer en la vulgaridad depende de la inteligencia emocional (Férrnandez & Cabello, 2021).

Del mismo modo, no hay una definici3n exacta para inteligencia emocional, al ser una capacidad del Ser Humano es variante depende de quien la posea y las circunstancias que haya vivido. Existen instrumentos que aportan en la investigaci3n de la inteligencia emocional como es la escala multifactorial MEIS y el TTMS-24 que evalúa a trav3s de puntuaciones los tres componentes que son: atenci3n emocional, claridad emocional y reparaci3n emocional.

Atenci3n emocional. - Tener atenci3n emocional es tener raciocinio y conciencia sobre el bienestar o malestar emocional por el cual la persona est3 atravesando, esa capacidad de examinar los sentimientos o emociones y darles un significado.

Claridad emocional. – Capacidad de cada ser humano al tener conocimiento y compresi3n de sus sentimientos y emociones, las diferencias entre cada uno de ellos, la forma en c3mo cada emoci3n puede evolucionar y de qu3 forma se puede integrar en el pensamiento cotidiano.

Reparaci3n emocional. – Facultad que posee el ser humano para controlar o regular sus emociones sean buenas o malas, todo lo positivo o negativo.

Ahora bien, cada uno de los componentes explicados previamente, juegan un papel importante en la inteligencia emocional de cada ser humano, componentes que, si est3n funcionando bien dentro de los puntajes dados por esta escala, tendr3n sus resultados al momento de recibir noticias sorpresa sean buenas o malas, al tener momentos de tensi3n en la vida cotidiana o al alcanzar un logro.

Particularmente, las puntuaciones varían y el evaluador obtendr3 un resultado veraz si las respuestas de las personas evaluadas tambi3n tienen veracidad y sinceridad ya que en ocasiones las respuestas no suelen ser verdaderos y esto dificulta el posible an3lisis que el evaluador desee realizar, es importante que el mismo est3 presente al momento de que la persona responde la escala, ya que tambi3n pueden existir casos donde los evaluados no comprendan ciertos ítems, y el evaluador deber3 aclararlos, adem3s que existen puntajes diferentes si la persona evaluada es hombre o mujer, esta escala no tiene una puntuaci3n general, sino que las calificaciones se dividen en tres partes, los tres componentes de la inteligencia emocional: atenci3n, claridad y reparaci3n previamente descritos.

1.5.2. Fases de la Inteligencia Emocional.

Las familias suelen experimentar una serie de sentimientos negativos ante el nacimiento de un hijo con discapacidad. Una situaci3n, inesperada, suele bloquear las expectativas del hijo esperado. La confusi3n y los sentimientos de aceptaci3n, rechazo y culpabilidad se mezclan en los miembros de la familia, surgiendo constantemente preguntas sobre el porqu3 de esta situaci3n (Salazar, 2017). Para Cortijo (2019) las crisis emocionales de los padres que tienen hijos e hijas con TEA provocan mayor estr3s en los padres que los que tienen hijos e hijas con SÍndrome de Down. Los padres de ni os y ni as con TEA, segun las investigaciones de Bristol, pasarán por las siguientes fases durante las crisis graves que sufran sus hijos e hijas:

➤ **Fase de shock o conmoción.**

La fase de shock o conmoción, comúnmente es una etapa de inaceptación sobre lo que se está viviendo suele ser la primera en llegar cuando el ser humano recibe una noticia que lo sacará de su zona de confort.

¿De qué manera sobrellevaré mi vida ahora? ¿Qué puedo hacer para evitar lo que está sucediendo? son pensamientos que abordan la mente del ser humano e intenta evitar que pase lo que está pasando, tiene la confianza de que es solo una pesadilla o un problema que será fácil de resolver.

➤ **Fase de depresión, pensamientos negativos sobre el futuro.**

La fase de depresión crea pensamientos negativos en la persona que ha recibido la noticia ya que al no poder sobrellevarla y sentir que exige mucho más de lo que puede dar, existe una sensación de derrota lo cual conlleva a pérdida y negatividad en cuanto al futuro. En esta fase no existe resolución ni replanificación sobre las situaciones que se irán presentando.

➤ **Fase de reacción, puede manifestarse con rechazo o sobreprotección.**

Después de haber transcurrido por las dos fases previas, llega el momento de reacción ante la situación o problema, el ser humano puede reaccionar de dos maneras con rechazo al no reconocer que la situación se debe tratar y afrontarla, suelen ignorar el problema y siguen su vida como si nada hubiese ocurrido y a largo plazo esto desencadenará más problemas, mientras que otras personas afrontan la situación y buscan soluciones pero teniendo mucho más cuidado y protección sobre lo que está peligrando en su vida después de haber recibido la noticia, de cualquier manera es importante encontrar el equilibrio en las emociones frente a nuevos retos.

Por otra parte, tener conocimiento de estas fases o procesos es importante para que el padre de familia utilice las estrategias necesarias para alcanzar objetivos relacionados a sus hijos e hijas, tales como modificar la conducta, identificar aquello que le produzca estrés y reducirlo. Según Piaget citado por Flavell (2019), las personas en el desarrollo cognitivo reorganizan progresivamente los procesos mentales, los niños tienen una comprensión básica del mundo que los rodea. Las personas con inteligencia emocional son capaces de identificar sus propias emociones, manejar sus reacciones emocionales, aceptarse a sí mismos y a los demás, desarrollan autocontrol y empatía y tienen una alta capacidad para resolver problemas. El estado de ánimo se refiere a un estado emocional mantenido durante semanas, meses y años. Otros afirman que las emociones nos dicen qué hechos son verdaderamente importantes en nuestra vida.

1.5.3. Importancia del control de las emociones.

Cuando una persona conozca sus emociones, conocerá cómo controlarlas. La gente cuando tiene alegría por algún acontecimiento, expresa estar “emocionadas” que en el contexto se definiría como entusiasmo, pero se necesita conocer qué emoción está actuando en ese momento en el cuerpo, emociones como alegría, tranquilidad, enamoramiento o diversión. Las grandes empresas, entienden que el estado emocional de sus trabajadores influye en la productividad y ganancia, por ende, ponen atención a emociones o estados de ánimo para impulsarlas o evitar problemas días más tarde.

Indudablemente, los niños aprenden desde muy pequeños por imitación, así que es importante tratar su inteligencia emocional desde la primera infancia ya que la familia es la primera escuela y los padres los primeros maestros para que los hijos puedan hablar el idioma de las emociones. Existen padres que muchas veces normalizaron lo malo como bueno, las niñas crecieron bajo definiciones erróneas sobre las emociones y más tarde no pudieron expresar cómo realmente se sentían, era común escuchar “si el niño te molesta o te hace muecas es porque le gustas” y todo parecía estar bien por el momento, hasta que esos niños forman sus propias familias y la consecuencia de no educar correctamente en lo emocional, era la violencia intrafamiliar.

Del mismo modo, todo comienza desde casa, se lo replica en las escuelas y de ahí en adelante en la vida diaria, los niños corresponden a las emociones de los padres, si hay afectividad o cariño, los niños lo imitarán y responderán de la misma manera. Como dijo Goleman (1995) en esencia, las emociones constituyen un impulso que nos moviliza a la acción, las demás personas se ven impulsadas a dar respuestas de acuerdo al estímulo emocional que hayan recibido. Las emociones pueden ser tan diversas ya que el ser humano puede experimentar cada vez algo diferente de acuerdo al ambiente emocional en donde se encuentre. Goleman (1995) las relaciona de la siguiente manera:

- La felicidad con sentimientos de alegría, gozo, pasividad, tranquilidad, placer, diversión, bondad, deleite, euforia, éxtasis, capricho y en un caso límite manía.
- La tristeza con sentimientos de pena, melancolía, soledad, aflicción, autocompasión, pesimismo y en un caso grave depresión.
- La ira con sentimientos de enojo, rabia, frustración, debilidad, orgullo, irritabilidad, indignación hasta casos extremos en donde existe odio, repugnancia y violencia.
- El miedo con sentimientos de temor, pena, aflicción, desconcierto, nerviosismo, susto, inquietud y si ya es el caso de una psicopatología, fobia y pánico.
- La sorpresa con sentimientos de asombro, sobresalto y admiración.
- El amor con sentimientos de paz, confianza, benignidad, enamoramiento, bondad, alabanza, adoración, admiración, respeto, mansedumbre, entre otros.
- La vergüenza con sentimientos de culpa, arrepentimiento, temor, humillación, pesar, aflicción y remordimiento.
- El desprecio con sentimientos de antipatía, asco, repugnancia y disgusto.

Sin embargo, esta categoría de emociones no son la regla para todos, ya que cada uno es un mundo de sentimientos diferentes, las personas no pueden obligar a los demás a sentir lo mismo que sienten interiormente, de hecho, en otras culturas hay expresiones que no demuestran las emociones que sienten como en Latinoamérica se lo hace. Dejarse guiar por las emociones es peligroso ya que el ser humano se convierte en una ola de mar que es llevada de un lado al otro y no hay firmeza, son detalles en lo emocional que hay cuidar y saber conducirlo de manera correcta, porque de no ser así, se perjudica el estado de ánimo de los demás. Cuando se habla de personas con trastornos como el Autismo, este es un punto a reflexionar ya que en este tipo de condición no se demuestra las emociones, la felicidad con una sonrisa, la tristeza con la llamada “cara triste”, pero el ser humano la llama de esta manera, desde que pudo ver en alguien más e imitarla, el mismo proceso deben llevar los niños autistas con paciencia y con las pausas necesarias.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA.

1.6. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

Enfoque Mixto

➤ **ENFOQUE CUANTITATIVO**

1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

En su diseño es un estudio no experimental, ya que se realizó sin manipular en forma deliberada ninguna variable, se prestó atención a los hechos tal y como se presentan en su contexto real dentro del tiempo previamente determinado, la investigadora no generó o planeó ninguna actividad, sino que observó las situaciones de la vida real dentro del autismo; actitudes, emociones, formas de pensar o relacionarse tanto en los niños como en sus padres.

1.8. NIVEL O ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.

El alcance del trabajo investigativo tuvo una intención central que dependió del problema de investigación y del objetivo que se quiere alcanzar, el alcance del trabajo será:

1.8.1. Descriptiva

Se especificó propiedades y características importantes del autismo y de qué manera, estas influyen en la inteligencia emocional de las familias. Se describió los rasgos de los padres al enterarse del trastorno que su hijo lo padece, se examinó el objeto de estudio en base a la recolección de datos que detallen la situación tal cual se presenta en la realidad.

1.8.2. Por el Tiempo.

Transversal. - Porque el estudio se lo realizó en un espacio de tiempo determinado, en el año lectivo 2022-2023, en donde se aplican instrumentos técnicos y se analizó los mismos a través de la observación y a través de un test psicométrico.

➤ **ENFOQUE CUALITATIVO**

1.9. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Etnográfico. – Porque el estudio se realizó con un grupo específico, centrado en las experiencias de vida de padres de familia con sus hijos autistas.

1.10. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicaron los siguientes tipos de investigación de acuerdo con una clasificación técnica-metodológica:

3.4.2. Por el objetivo:

Básica. - Porque es un acercamiento analítico: se dedica al desarrollo de la ciencia e investigación y le interesa determinar como el Trastorno del Espectro Autista tiene incidencia en la Inteligencia Emocional de los padres.

3.4.3. Por el lugar

De campo. - Porque se realizó en el lugar de los hechos: Centro Municipal de Atención con personas con discapacidad “El despertar de Los Ángeles” con padres y niños autistas, centro en el cual está inmerso la investigación y se identificó el problema.

3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS.

3.5.2. Población de estudio

Niños autistas y sus padres del Centro Municipal de Atención con personas con discapacidad “El despertar de Los Ángeles”

3.5.3. Muestra.

La muestra fue no probabilística e intencional por parte de la investigadora, se estableció con 10 niños autistas y 10 padres de familia.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron el trabajo investigación son:

Variable 1: Trastorno del Espectro Autista

3.6.1. Técnica: Observación.

Esta técnica es cualitativa y consiste en observar el fenómeno, situación o caso, recolectar información y registrarla para su análisis respectivo.

3.6.2. Instrumento: Ficha de Observación.

Constará de ítems que incluyen características propias observadas en los niños autistas y analizadas en investigaciones anteriores, además de ser consideradas por el DMS-5 como síntomas natos del TEA.

- Conductas Básicas.
- Habilidades de Aseo.
- Comunicación.
- Habilidades Académicas.
- Comportamiento.
- Interacción Social.

Variable 2: La Inteligencia Emocional

3.6.3. Técnica: Test Psicométrico.

Las pruebas o test psicométricos son procedimientos estandarizados compuestos por ítems seleccionados. Tienen más exactitud por ello son confiables y tienen más validez.

3.6.4. Instrumento: TTMS-24 Trait Meta-Mood Scale.

Es un instrumento que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de nuestra capacidad para regularlas. En la TTM-S 24 se encuentran 3 dimensiones claras de la Inteligencia Emocional con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional

3.7. Técnicas para procesamiento-Análisis e interpretación de datos.

Para desarrollar la investigación se tomó en cuenta la perspectiva del autor Hernández; Fernández y Baptista “Las técnicas de recolección de datos son distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenidos, etc.”. Se utilizó las técnicas que sugieren la estadística en el procesamiento de los datos de información obtenida, se complementara con la elaboración y el registro en estadígrafos de representación gráfica como son: cuadros y pasteles obtenidos del programa de ofimática Excel, a partir del análisis y cumplimiento de actividades como:

- Diseño, elaboración de instrumentos de recolección de datos
- Revisión y aprobación por parte del tutor-EXPERTOS
- Aplicación de una prueba piloto
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos definitivos
- Codificación de la información donde se realizó un primer ordenamiento de sus indicadores con sus respectivas categorías y objetivos
- El diseño, elaboración y aplicación de las Encuestas
- Revisión y aprobación por parte del tutor
- Aplicación de los instrumentos
- Tabulación y representación gráfica de los resultados
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos – IRD, en el caso de la variable independiente Trastorno del Espectro Autista, se aplicó la técnica de la observación con el instrumento ficha de observación con escala dicotómica, mismo que fue observado en 10 niños autistas en el aula de clase, para la variable dependiente Inteligencia Emocional se aplicó la técnica psicométrica, con instrumento TMMS-24 Treat Meta-Mood Scale, los resultados se presentan a través de tablas y gráficos que presentan la información recolectada, para la interpretación se enfatizó en la información analizada de los instrumentos, así como en la interacción con el centro municipal.

4.1.Resultados de los datos recogidos de la ficha de observación- Ítems en escala dicotómica sobre la variable independiente: Trastorno del Espectro Autista observado en niños.

CONDUCTAS BÁSICAS:

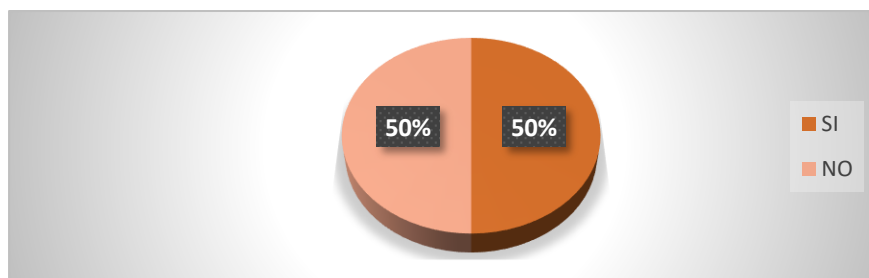
Tabla 1. Sigue instrucciones como: lleva, trae, recoge, guarda, saluda.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	50%
NO	5	50%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 1. Sigue instrucciones como: lleva, trae, recoge, guarda, saluda.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados con la ficha de observación en el Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El despertar de Los Ángeles”, 5 niños que equivalen al 50% manifiestan a través de su comportamiento que, si siguen instrucciones dadas por las maestras y por los padres de familia, mientras que los otros 5 niños que equivalen al 50% muestran que, no siguen instrucciones como: lleva, trae, recoge, guarda, saluda.

Interpretación:

Se evidencia en los resultados que, de los niños observados, solo 5 siguen instrucciones e incluso muestran espontaneidad en realizar acciones como llevar, traer, recoger y saludar, mientras que los otros 5 muestran desinterés en obedecer órdenes o socializar con los demás a través de acciones como: el saludo. El 50% de niños muestran que la poca o mucha interacción con las demás personas será de acuerdo al nivel de autismo que presenten.

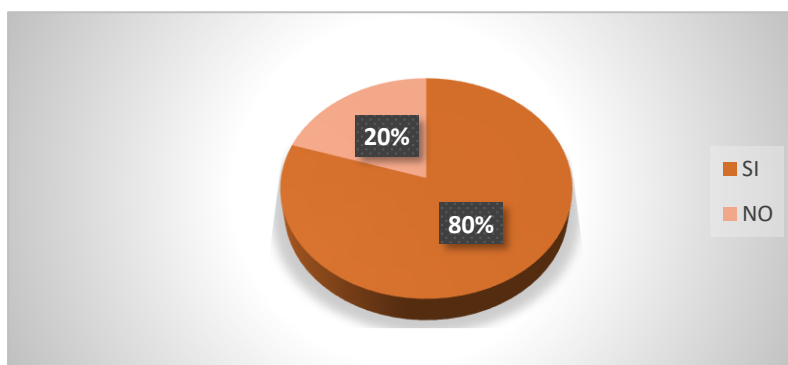
Tabla 2. Permanece realizando una tarea de inicio, pero tiene dificultades para terminarlo hasta el fin.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80%
NO	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 2. Permanece realizando una tarea de inicio, pero tiene dificultades para terminarlo hasta el fin.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 8 niños que representan al 80% manifiestan que si tienen dificultades para terminar una tarea y 2 niños no presentan dificultades para terminar una tarea.

Interpretación:

Se evidencia que la mayor parte de niños presentan dificultades para realizar una tarea hasta el fin, lo que quiere decir que, siguen instrucciones hasta cierto punto, pero no lo culminan, lo cual es una dificultad dentro del aula de clases y en su vida cotidiana, solo 2 niños pudieron acatar la instrucción hasta culminarla.

HABILIDADES DE ASEO

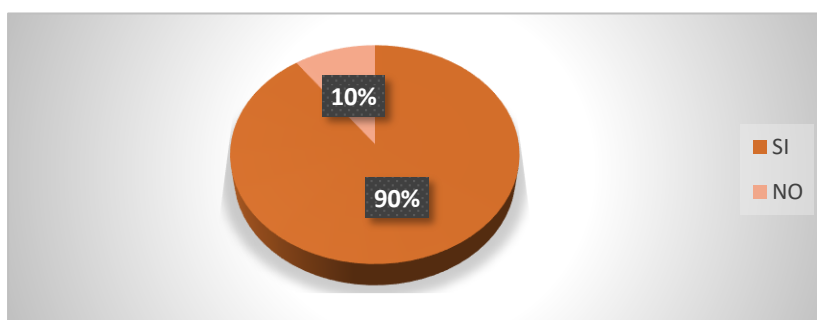
Tabla 3. Se lava y seca manos: abre y cierra el caño, pone sus manos debajo del chorro de agua.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 3. Se lava y seca manos: abre y cierra el caño, pone sus manos debajo del chorro de agua.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 9 niños que representan al 90% manifiestan que se lavan y secan las manos sin dificultad, mientras que 1 niño que representa al 10% no sigue el procedimiento adecuado de lavado y secado las manos.

Interpretación:

Se evidencia que la mayor parte de niños que representan al 90% no tienen dificultades con el correcto lavado y secado de manos, lo que quiere decir que, realizan el procedimiento adecuadamente, mientras que un niño presenta dificultades y eso posiblemente sea porque tiene cierto temor hacia texturas líquidas como el jabón y no le gusta el agua fría.

COMUNICACIÓN

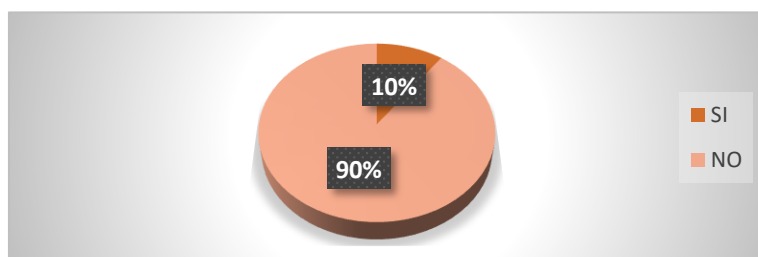
Tabla 4. Se expresa con palabras que se enlazan en una oración y es fluida sobre temas de su interés.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	10%
NO	9	90%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 4. Se expresa con palabras que se enlazan en una oración y es fluida sobre temas de su interés.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 1 niño que representan al 10% se expresa con palabras que se enlazan en una oración y es fluida sobre temas de su interés y 9 niños que representan al 90% no se expresan con palabras o enlazan oraciones sobre temas de su interés.

Interpretación:

Se evidencia que la mayor parte de niños que representan al 90% no tienen dificultades con el correcto lavado y secado de manos, lo que quiere decir que, realizan el procedimiento adecuadamente, mientras que un niño presenta dificultades y eso posiblemente sea porque tiene cierto temor hacia texturas líquidas como el jabón y no le gusta el agua fría.

HABILIDADES ACADÉMICAS.

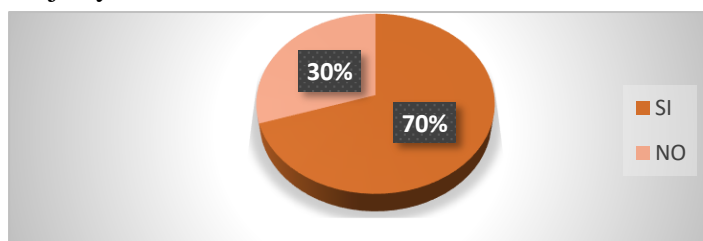
Tabla 5. Hojea y lee cuentos.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	70%
NO	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 5. Hojea y lee cuentos.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 7 niños que representan al 70% hojear y lee cuentos de su interés, mientras que 3 niños que representan al 30% no presentan interés en realizar esta actividad.

Interpretación:

Se evidencia que 7 niños no tienen dificultades con hojear y leer cuentos, lo realizan constantemente lo cual es favorable en el aula de clases y al momento de escribir, mientras que 3 niños presentan dificultades en hojear y leer cuentos, perjudicando así sus habilidades académicas y en el avance de su lectura y escritura.

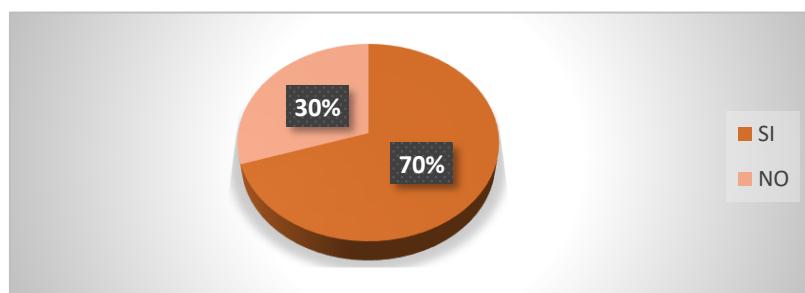
Tabla 6. Identifica números, realiza operaciones de adición, sustracción, multiplicación, división. Realiza seriaciones.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	70%
NO	3	30%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 6. Identifica números, realiza operaciones de adición, sustracción, multiplicación, división. Realiza seriaciones.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, en este ítem, 7 niños que representan al 70% identifican números, realizan operaciones de adición, sustracción, multiplicación, división y realizan seriaciones, mientras que 3 niños que representan al 30% tienen dificultad para realizar estas actividades.

Interpretación:

Se evidencia que 7 niños evaluados identifican números, realizan operaciones de adición, sustracción, multiplicación, división y realizan seriaciones de acuerdo al nivel de educación que están cursando, lo que es favorable en el aprendizaje y el avance escolar, mientras que 3 niños tienen dificultades para realizar operaciones matemáticas y reconocen los números con dificultad.

DIFICULTADES EN LAS HABILIDADES ADAPTATIVAS.

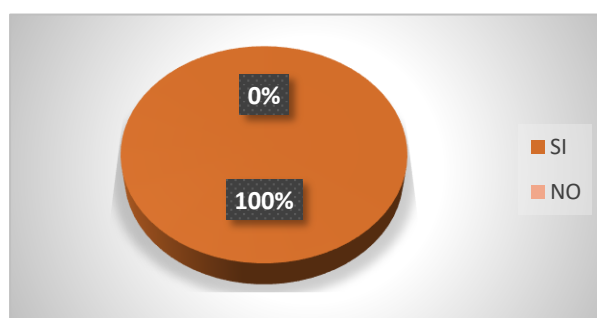
Tabla 7. Comunicación: Transmite su alegría saltando, riendo y moviendo sus manos.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	100%
NO	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 7. Comunicación: Transmite su alegría saltando, riendo y moviendo sus manos.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

Los 10 niños que representan el 100% o sea la totalidad en la ficha de observación, transmiten su alegría saltando, riendo y moviendo sus manos.

Interpretación:

Se evidencia que los 10 niños evaluados transmiten su alegría saltando, riendo y moviendo sus manos por lo que se podría decir que es una característica innata y propia en los niños con Trastorno del Espectro Autista.

COMPORTAMIENTO

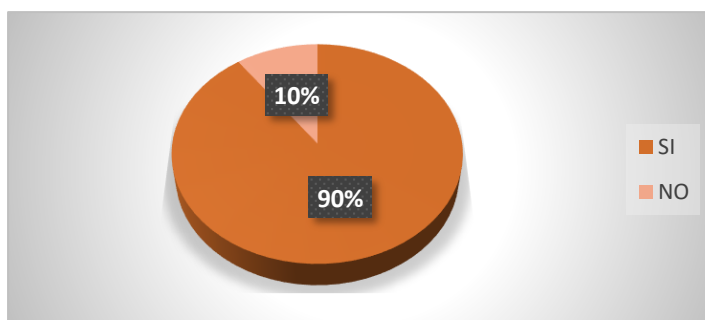
Tabla 8. Es un niño muy activo, se mueve todo el tiempo, puede caminar en puntas de pies, a veces arrastra los pies, puede realizar movimientos inusuales como entrelazar sus dedos y mover sus manos, agitar o sacudir sus brazos.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 8. Es un niño muy activo, se mueve todo el tiempo, puede caminar en puntas de pies, a veces arrastra los pies, puede realizar movimientos inusuales como entrelazar sus dedos y mover sus manos, agitar o sacudir sus brazos.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 9 niños que representan al 90% son muy activos, se mueven todo el tiempo, caminan en puntas de pies, a veces arrastran los pies, pueden realizar movimientos inusuales como entrelazar sus dedos y mover sus manos, agitar o sacudir sus brazos, mientras que 1 niño que representa al 10% no lo hace.

Interpretación:

Se evidencia que 9 niños que representa la mayor parte, se muestran activos, se mueven todo el tiempo, caminan en puntas de pies, a veces arrastran los pies, pueden realizar movimientos inusuales como entrelazar sus dedos y mover sus manos, rasgos que, se puede considerar de igual manera, propios en el Trastorno del Espectro Autista, mientras que solo en 1 niño no se observó dichas características.

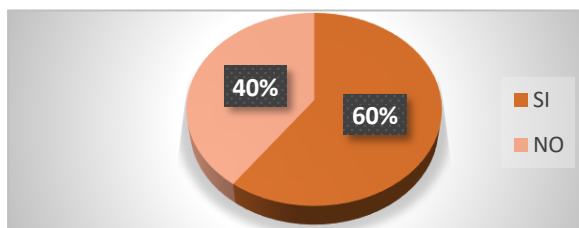
Tabla 9. Cuando no le dan lo que quiere o no le salen las cosas como él espera reniega, grita, tira los objetos.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	60%
NO	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 9. Cuando no le dan lo que quiere o no le salen las cosas como él espera reniega, grita, tira los objetos.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 6 niños que representan al 60% cuando no le dan lo que quiere o no le salen las cosas como él espera reniega, grita, tira los objetos, y 4 niños que representan al 40% cuando no le dan lo que quiere no reniega, grita o tira los objetos.

Interpretación:

A través de este análisis, se evidencia que 6 niños presentan actitudes negativas como renegar, gritar y tirar los objetos cuando algo no sale como quiere o sus padres o maestros no le dan lo que piden, mientras que 4 niños no actúan de esa manera, sino que existe un mayor control cuando algo no sale como ellos esperan.

INTERACCIÓN SOCIAL.

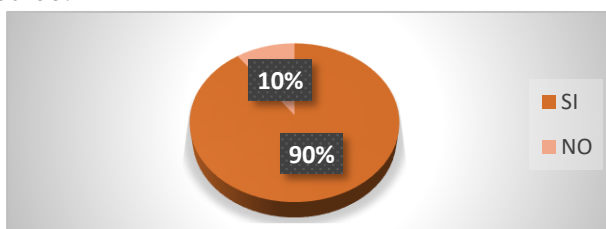
Tabla 10. Sus compañeros le han aceptado en el aula y le integran en actividades recreativas a la hora del recreo.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 10. Sus compañeros le han aceptado en el aula y le integran en actividades recreativas a la hora del recreo.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 9 niños que representan al 90% han sido aceptados por sus compañeros en el aula de clase y le integran en actividades recreativas a la hora del recreo y 1 niño que representan al 10% no ha tenido aceptación en el aula de clase e integración a la hora de recreo.

Interpretación:

A través de este análisis, se evidencia que 9 niños que representan al 90% son aceptados en el aula de clase e integrados en los recreos por parte de sus pares lo que es favorable en sus relaciones sociales para realizar más actividades que le permitan desarrollar su aprendizaje, mientras que 1 niño que representan al 10% no es aceptado ni integrado en el aula de clase ni en los tiempos de recreación, por lo que se debería analizar los motivos de estos acontecimientos.

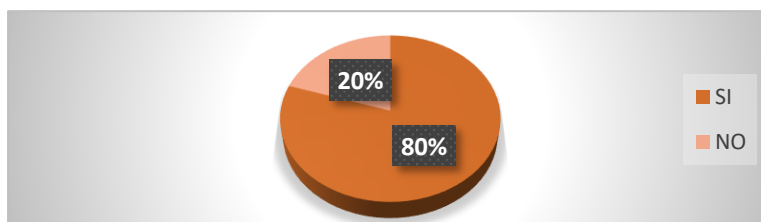
Tabla 11. Los docentes y estudiantes saludan al niño muy amablemente, le hablan e integran en sus actividades.

Escalas Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	80%
NO	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 11. Los docentes y estudiantes saludan al niño muy amablemente, le hablan e integran en sus actividades.



Fuente: Datos obtenidos en los niños a través de la ficha de observación.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

De los 10 niños analizados a través de la ficha de observación, 8 niños que representan al 80%, los docentes y estudiantes lo saludan muy amablemente, le hablan e integran en sus actividades y 2 niños que representan al 20% no reciben saludos de los docentes y los estudiantes y no les integran en sus actividades.

Interpretación:

A través de este análisis, dentro de interacción social, se evidencia que 8 niños reciben saludos amables de parte de docentes y estudiantes de otros cursos en la unidad educativa, así como también les hablan e integran sus actividades, lo cual les hace sentir parte de la familia escolar, mientras que 1 niño no recibe saludos ni es considerado al momento de realizar otras actividades a nivel general, lo cual hay que analizarse para ver cuál es la causalidad de estas circunstancias en un solo niño.

4.2. Resultados de los datos recogidos Test Psicométrico – Trait Meta-Mood Scale “TTMS-24”: Evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales.

Se presentan los resultados obtenidos de la variable dependiente inteligencia emocional mediante la aplicación de la escala “TTMMS-24”, que fue aplicado a 10 padres de familia de niños con autismo previamente analizados a través de la ficha de observación en el Centro de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”, su aplicación se hizo en el transcurso de dos semanas, la primera semana se informó a los padres mediante un consentimiento informado, la segunda semana se aplicó el instrumento, los participantes fueron 7 madres y 3 padres. Los resultados fueron obtenidos en tres clasificaciones: atención, claridad y reparación emocional, con la ayuda del manual de la escala aplicada. Aunque las puntuaciones alcanzadas, entre hombres y mujeres, en algunos casos, pudieron ser similares, en la interpretación los resultados son distintos para hombres y para mujeres, así que primero analizaremos la calificación para las madres y después para los padres de familia.

Mujeres

Componente Atención Emocional.

Tabla 12.-

Debe mejorar su atención: Presta poca atención.	<24
Adecuada atención	25 a 35
Debe mejorar su atención: Presta demasiada atención	>36

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

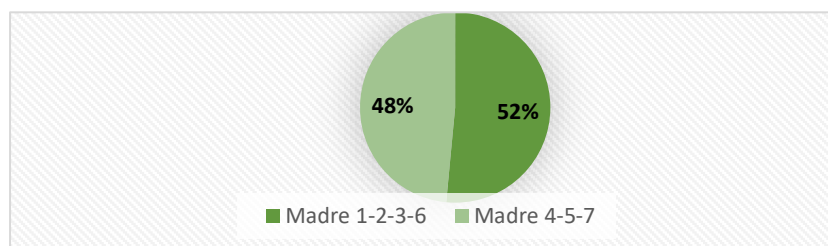
Tabla 13.-

Persona evaluada	Puntaje	Puntaje de acuerdo a la clasificación del TTMS-24.	
Madre 1	18	Madre 1-2-3-6	>24 puntos
Madre 2	22		
Madre 3	21		
Madre 4	28	Madre 4-5-7	25 a 35 puntos
Madre 5	31		
Madre 6	20		
Madre 7	34		

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 12.-



Fuente: Escala

“TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

Del total de 7 madres de familia evaluadas, 4 madres que equivale al 57% obtuvieron un puntaje menor de 24 puntos dentro del componente atención emocional y 3 madres de familia que equivalen al 43% obtuvieron puntajes de 25 a 35 puntos en el componente atención emocional.

Interpretación:

La mayor parte de madres de familia evaluadas que pertenecen al 52% obtuvieron un puntaje menor de 24 lo que quiere decir, según el manual del TTMS-24 que su atención debe mejorar, tener raciocinio del bienestar o malestar emocional por el cual esté atravesando, además de, examinar sus emociones y darles significado y el 47% que son 3 madres demostraron tener una adecuada atención emocional lo que significa que tienen una adecuada atención y conciencia emocional sobre lo bueno o malo que sucede en su contexto, dentro de este puntaje si existe un análisis y significado sobre sus emociones.

Componente Claridad Emocional

Tabla 14.-

Debe mejorar su claridad.	<23
Adecuada claridad.	24 a 34
Excelente claridad.	>35

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

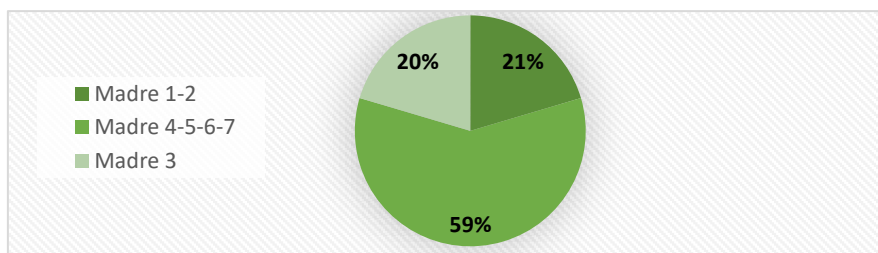
Tabla 15.-

Persona Evaluada	Puntaje	Puntaje de acuerdo a la clasificación del TTMS-24.	
Madre 1	20	Madre 1-2	<23 puntos
Madre 2	20		
Madre 3	40	Madre 3	>35 puntos
Madre 4	24	Madre 4-5-6-7	24 a 34 puntos
Madre 5	26		
Madre 6	26		
Madre 7	29		

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 13.-



Fuente: Escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

Del total de 7 madres de familia evaluadas, 2 madres que equivale al 21% obtuvieron un puntaje menor de 23 dentro del componente claridad emocional, 4 madres de familia que equivale al 59% obtuvieron un puntaje entre 24 y 34 puntos dentro del componente claridad emocional y 1 madre de familia que equivale al 20% obtuvo 40 puntos.

Interpretación:

Dos madres obtuvieron un puntaje menor a 23, esto significa que deben mejorar su claridad emocional, ya que no tienen conocimiento ni comprensión de sus sentimientos y emociones, 4 madres de familia obtuvieron puntajes de 24 a 34 puntos, lo que quiere decir que conocen y saben manejar sus emociones, la diferencia entre cada uno de ellos, la forma en como cada emoción puede evolucionar, y 1 madre de familia obtuvo 40 puntos lo que quiere decir que su claridad es excelente en cuanto al estado emocional en el que se encuentre, de hecho, sabe como integrar sus emociones en su pensamiento cotidiano.

Componente Reparación Emocional

Tabla 16.-

Debe mejorar su reparación.	<23
Adecuada reparación.	24 a 34
Excelente reparación.	>35

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

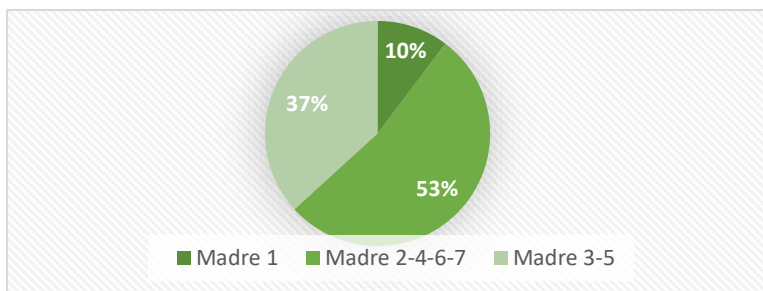
Tabla 17.-

Persona Evaluada	Puntaje	Puntaje de acuerdo a la clasificación del TTMS-24	
Madre 1	21	Madre 1	<23 puntos.
Madre 2	24	Madre 2-4-6-7	24 a 34 puntos.
Madre 3	40		
Madre 4	25	Madre 3-5	>35 puntos.
Madre 5	35		
Madre 6	34		
Madre 7	25		

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 14.-



Fuente: Escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

Del total de 7 madres de familia evaluadas, 1 madre de familia que equivale al 10% obtuvo un puntaje menor de 23 dentro del componente reparación emocional, 4 madres de familia que equivale al 53% obtuvieron un puntaje entre 24 y 34 puntos dentro del componente claridad emocional y 2 madres de familia que equivale al 37% obtuvieron más de 35 puntos.

Interpretación:

De las madres de familia evaluadas, 1 madre de familia obtuvo un puntaje menor a 23, esto significa que debe mejorar su capacidad de regular sus estados emocionales correctamente, sean buenos o malos, positivo o negativo, 4 madres de familia obtuvieron puntajes de 24 a 34 puntos, lo que quiere decir que tienen una adecuada capacidad para regular sus emociones, conocen de qué manera hacerlo y 2 madres de familia obtuvieron más de 35 puntos lo que quiere decir que su reparación emocional es excelente en cuanto al estado emocional en el que se encuentre.

Hombres:

Componente Atención Emocional.

Tabla 18.-

Debe mejorar su atención: Presta poca atención.	<21
Adecuada atención	22 a 32
Debe mejorar su atención: Presta demasiada atención	>33

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

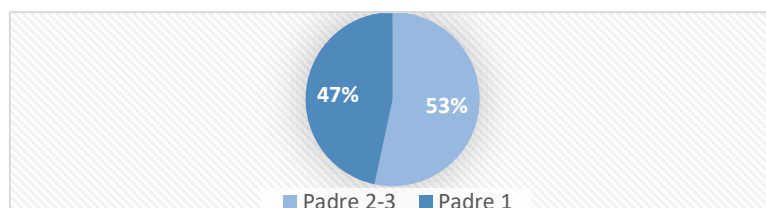
Tabla 19.-

Persona Evaluada	Puntaje	Puntaje de acuerdo a la clasificación del TTMS-24	
Padre 1	28	Padre 1	22 a 32 puntos
Padre 2	18	Padre 2 y 3	<21 puntos
Padre 3	14		

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina

Gráfico 15.-



Fuente: Escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

Del total de 3 padres de familia evaluados, 2 padres de familia que equivale al 53% obtuvieron un puntaje menor de 21 puntos dentro del componente atención emocional, y 1 padre de familia que equivale al 47% obtuvo un puntaje entre 22 y 32 puntos dentro del componente atención emocional.

Interpretación:

En cuanto a los padres de familia son solo 3 padres evaluados, ya que la mayor parte de representantes son madres, en el TTMS-24 los puntajes varían en cuánto a hombres y mujeres, en este caso 2 padres de familia obtuvieron un puntaje menor a 21 puntos lo que significa que se debe mejorar la forma de atender sus sentimientos, deben hacerlo de forma adecuada no ignorándolos como si no pasara, sino teniendo raciocinio sobre el bienestar o malestar emocional por el cual está atravesando y el 1 padre de familia que obtuvo un puntaje intermedio quiere decir que tiene una adecuada atención emocional, que debe permanecer y no cambiarla ni añadir ni quitar, ese estado es perfecto dentro de atención emocional ya que tiene la capacidad de examinar los sentimientos o emociones y darles un significado.

Componente Claridad Emocional

Tabla 20.-

Debe mejorar su claridad.	<25
Adecuada claridad.	26 a 35
Excelente claridad.	>36

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

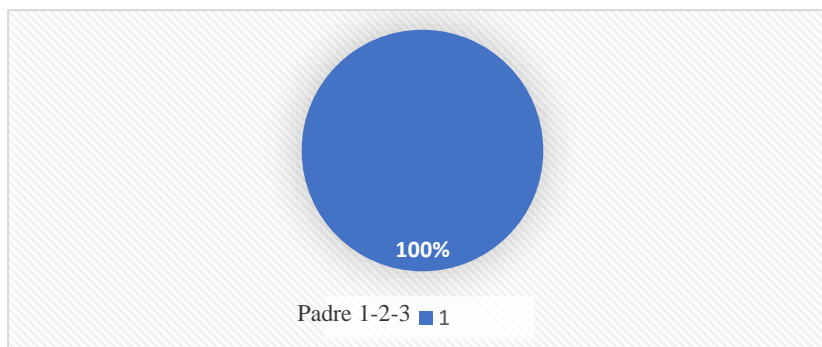
Tabla 21.-

Persona Evaluada	Puntaje	Puntaje de acuerdo a la clasificación del TTMS-24	
Padre 1	28	Padre 1-2-3	26 a 35 puntos
Padre 2	27		
Padre 3	28		

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 16.-



Fuente: Escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis:

Del total de 3 padres de familia evaluados, los 3 padres que equivalen al 100% de los varones, obtuvieron un puntaje entre 26 a 35 de 23 dentro del componente claridad emocional.

Interpretación:

De los padres de familia evaluados, los 3 obtuvieron un puntaje entre 26 a 35 puntos lo que quiere decir que tienen una adecuada claridad emocional ya que pueden comprender bien sus estados emocionales en diferentes situaciones de la vida cotidiana, la forma en como cada emoción puede evolucionar y de qué forma se puede integrar en el pensamiento cotidiano.

Componente Reparación Emocional

Tabla 22.-

Debe mejorar su reparación.	<23
Adecuada reparación.	24 a 35
Excelente reparación.	>36

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

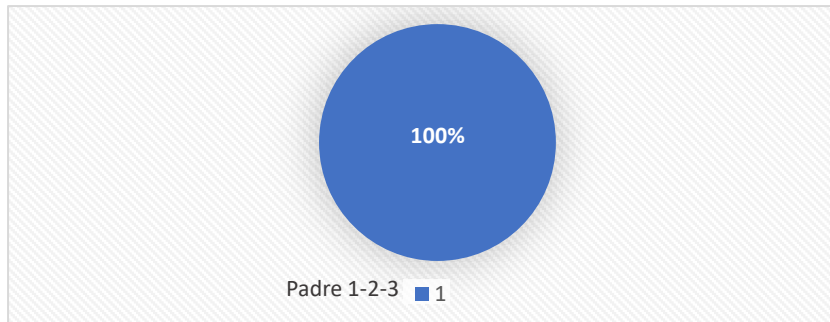
Tabla 23.-

Persona Evaluada	Puntaje	Puntaje de acuerdo a la clasificación del TTMS-24	
Padre 1	29	Padre 1-2-3	24 a 35 puntos
Padre 2	26		
Padre 3	31		

Fuente: Datos obtenidos de la escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Gráfico 17.-



Fuente: Escala “TTMS-24” aplicada a 10 padres de familia.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina.

Análisis. –

Del total de 3 padres de familia evaluados, los 3 padres que corresponden al 100% de varones que realizaron el test, obtuvieron de 24 a 35 puntos.

Interpretación:

De los padres de familia evaluados, los tres obtuvieron un puntaje entre 24 y 35 puntos lo que equivale a una reparación emocional adecuada, que significa que estos padres son capaces de regular sus estados emocionales sean buenos o malos, positivos o negativos para aplicarlo como un aprendizaje en su vida cotidiana.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.3. CONCLUSIONES

- Se identifica que existen características principales en niños con Trastorno del Espectro Autista y estas son:
 - Usualmente no siguen instrucciones y presentan dificultades para culminar una tarea. (Ver tabla 1 y 2).
 - Generalmente no existe fluidez en la comunicación, ni conectores entre oraciones. (Ver tabla 4).
 - Presentan habilidades y gusto por el aprendizaje como leer cuentos e identificar números. (Ver tabla 5 y 6).
 - Transmiten su alegría a través de saltos, risas y movimiento de manos.
 - Es muy activo la mayor parte del tiempo, no está quieto. (Ver tabla 8)
 - Presenta renegación o gritos cuando algo no sale como quiere. (Ver tabla 9)
 - Existe interacción social gracias a la inclusión de maestros y compañeros de clase. (Ver tabla 10 y 11)
- Se establece que existen 3 componentes en inteligencia emocional presente en los padres de familia en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”, estos componentes son: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. Cada padre de familia obtuvo un puntaje dentro de los 3 componentes.
 - Atención emocional: Padres y madres de familia presentan un puntaje menor al que es adecuado dentro de atención emocional (ver tabla 13 y 19), se debe tener conciencia sobre el bienestar o malestar emocional, de acuerdo a lo que se esté atravesando, examinar sentimientos e interpretarlos.
 - Claridad emocional: Padres y madres de familia obtuvieron un puntaje medio de acuerdo al TTMS-24 (ver tabla 15 y 21), lo que significa que hay una adecuada capacidad para comprender sus sentimientos e integrarlos en la vida cotidiana.
 - Reparación emocional: De igual manera padres y madres de familia obtuvieron un puntaje intermedio (ver tabla 17 y 23), lo que quiere decir que hay una adecuada facultad que posee el ser humano para regular sus emociones sean positivas o negativas.
- Se determina que las formas de trabajo aplicables para un niño con Trastorno del Espectro Autista en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles” son:
 - Actividades lúdicas que permiten la relación con texturas desconocidas.
 - Espacios verdes en donde el niño tiene relación con la naturaleza.
 - Cero distracciones cuando aprende un tema nuevo.
 - Aplicación de tarjetas o fotografías que le permiten al niño identificar acciones.

4.4.RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los padres que detecten las características explicadas en el apartado conclusión o comportamientos similares en sus hijos, deben analizar y descartar con un especialista todos los posibles problemas de aprendizaje o desarrollo y si existen evitar avances moderados en ciertos trastornos o síndromes, en este caso el TEA.
- Los padres y madres de familia de niños con Trastorno del Espectro Autista deben tener en cuenta su salud mental, a través de la inteligencia emocional y sus componentes: (atención, claridad y reparación emocional) porque si estos componentes son correctos, generarán un mejor estilo de vida para sí mismos, para sus hijos y familias.
- De acuerdo a las características encontradas, y las técnicas de estudio que se utilizan por los profesionales encargados de los niños autistas observados en el Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”, aplicar métodos o técnicas de estudio similares que favorezcan el tratamiento adecuado de un niño autista, que, con la aprobación del profesional y las indicaciones correctas, muestren cuál es el proceso a seguir con el niño en la institución y en casa.
- Fortalecer la empatía de profesionales hacia padres de familia, sean psicólogos, psicopedagogos o maestros de unidades educativas ya que las familias que están presenciando autismo, necesitan adaptarse a la nueva normalidad de tener un hijo o hijas con ciertas capacidades especiales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arberas, C., & Ruggieri, V. (2019). Autismo: aspectos genéticos y biológicos. *MEDICINA*, 79(1), 16-21.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. London: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bello, M. (2018). Autismo y familia. *Autonomía personal*(22), 70-75.
- Cortijo, G. (2019). La importancia del control de las emociones de padres con hijos con trastorno del espectro autista (TEA). *Educación*, 25(1), 79-82.
- Czech, H. (2019). *Hans Asperger, autismo y Tercer Reich: en busca de la verdad histórica*. NED ediciones.
- De la Cruz, A. (2020). Influencia de la inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral: Revisión de Estudios. *Revista Unimar*, 38(2), 63-94.
- Fernández, P., & Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(1), 31-46.
- Flavell, J. (2019). *El desarrollo cognitivo*. Antonio Machado Libros: España.
- García, A. (2019). Autismo: revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 6(11), 26-31.
- Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. Estados Unidos: Kairós.
- Hervás, A., & Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 66(1), 31-38.
- Klin, A., & Jones, W. (2018). Una agenda para la medicina del neurodesarrollo en el siglo XXI: lecciones aportadas por el autismo. *Revista de Neurología*, 66(1), 3-15.
- Lugo. (2019). La inteligencia emocional: exposición teórica de los modelos fundantes. *Revista seres y saberes*(6), 1-12.
- Málaga, I. (2019). Prevalencia de los trastornos del espectro autista en niños en Estados Unidos, Europa y España: coincidencias y discrepancias. *Medicina*, 79(1), 4-9.
- Maleval, J. (2018). *El autista y su voz*. RBA Libros.
- March, I. (2018). Intervención en habilidades sociales de los niños con trastorno de espectro autista: una revisión bibliográfica. *Papeles del psicólogo*, 39(2), 140-149.
- Medina, D., & Robles, E. (2018). Propiedades psicométricas del cuestionario modificado de autismo en la infancia (M-CHAT) en dos instituciones educativas para un diagnóstico precoz de autismo. *Revista Psicológica Herediana*, 11(1), 12-22.
- Quintero, A. (2019). La comunidad de los niños con autismo: camino hacia la concienciación social. *Revista Mapa*, 3(16), 1-10.
- Riviere, A. (1997). *Desarrollo normas y Autismo (1/2)*. Madrid.
- Riviere, Á. (2018). *Desarrollo normal y Autismo (1/2)*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Salazar, M. (2017). Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencias entre inteligencia emocional y resiliencia. *CASUS*, 2(3), 156-162.
- Tendlarz, S., & Álvarez, B. (2020). *¿Qué es el autismo? Infancia y psicoanálisis*. Grama ediciones.

Vázquez, L., Moo, C., Meléndez, Elisael, Magriñá, J., & Méndez, N. (2017). Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 18(5), 31-45.

ANEXOS

Anexo 1.- Acta de Aprobación de Perfil.



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-08.06
VERSIÓN 01: 06-09-2021

ACTA DE APROBACIÓN PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En la Ciudad de Riobamba, a los 30 días del mes de enero de 2023 se reúnen los miembros de la Comisión de Carrera, quienes luego de haber revisado y analizado la petición presentada por la estudiante **PAOLA CAROLINA MONTERO MATUTE** con CC: 0650289051, de la carrera **PSICOPEDAGOGÍA** y dando cumplimiento a los criterios metodológicos exigidos, emiten el **ACTA DE APROBACIÓN** del **PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** titulado "EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LOS NIÑOS Y LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PADRES EN EL CENTRO MUNICIPAL DE ATENCIÓN CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD "EL DESPERTAR DE LOS ÁNGELES", que corresponde al dominio científico "DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y EDUCATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA INSTITUCIONALIDAD DEMOCRÁTICA Y CIUDADANA" y alineado a la línea de investigación "CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL / NO PROFESIONAL".



Dr. Marco Vinicio Paredes
DIRECTOR CARRERA



Mgs. Luz Elisa Moreno
MIEMBRO COMISION DE CARRERA



Mgs. Juan Carlos Marcillo
MIEMBRO COMISION DE CARRERA



Mgs. Alfredo Figueroa
MIEMBRO COMISION DE CARRERA

Anexo 2.- Consentimiento Informado.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Riobamba, 12 de enero de 2023.

Universidad Nacional de Chimborazo

Por medio de la presente yo, **Paola Carolina Montero Matute**, estudiante de la **Universidad Nacional de Chimborazo**, responsable del trabajo de investigación “TEA infantil en la Inteligencia Emocional de los padres del Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El despertar de los Ángeles””, hago disponible la siguiente información a fin de obtener el consentimiento de los representantes de cada niño a investigar.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar cómo el TEA infantil influye en la Inteligencia Emocional de los padres. Los niños serán partícipes de una ficha de observación y los padres del test TMMS-24, en donde se responderá una serie de 24 ítems sobre Inteligencia Emocional, toda esta información será utilizada para fines investigativos y serán totalmente reservados.

Paola Carolina Montero Matute
065028905-1

Expresión de consentimiento por parte del representante

Yo,, después de haber leído y entendido todo lo relacionado con la investigación a realizar, acepto que junto a mi representado....., formemos parte del trabajo de investigación “TEA infantil en la Inteligencia Emocional de los padres del Centro Municipal de Atención de Personas con Discapacidad “El despertar de los Ángeles””, teniendo en cuenta que serán datos bien utilizados y reservados.

Firma del Representante:

C.i:

Anexo 3.- Ficha de Observación.

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Recoger información sobre las principales características del TEA presente en los niños del Centro Municipal de Atención a personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”.

DESCRIPCIÓN:

Habilidades observadas:

ÍTEM:	SI	NO
Conductas básicas:		
Sigue instrucciones, como: lleva, trae, recoge, guarda, saluda.		
Permanece realizando una tarea de inicio, pero tiene dificultades para terminarlo hasta el fin, como: escribir.		
Habilidades de Aseo:		
Se lava y seca manos: abre y cierra el caño, pone sus manos debajo del chorro de agua.		
Comunicación:		
Se expresa con palabras que se enlazan en una oración y es fluida sobre temas de su interés.		
Habilidades académicas:		
Hojea y lee cuentos.		
Identifica números, realiza operaciones de adición, sustracción, multiplicación, división. Realiza seriaciones.		
Dificultades en las habilidades adaptativas:		
Comunicación: Transmite su alegría saltando, riendo y moviendo sus manos		
Comportamiento:		
Es un niño muy activo, se mueve todo el tiempo, puede caminar en puntas de pies, a veces arrastra los pies, puede realizar movimientos inusuales como entrelazar sus dedos y mover sus manos, agitar o sacudir sus brazos.		
Cuando no le dan lo que quiere o no le salen las cosas como él espera reniega, grita, tira los objetos.		
Interacción Social:		
Sus compañeros le han aceptado en el aula y le integran en algunas de las actividades recreativas a la hora del recreo.		
Los docentes y estudiantes saludan al niño muy amablemente, le hablan e integran en sus actividades.		

Anexo 4.- TTMS-24 Trait Meta-Mood Scale.

TMMS-24.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Anexo 5.- Manual TMMS-24. Trait Meta-Mood Scale.

La TMMS-24 está basada en *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional. En la tabla 1 se muestran los tres componentes.

Tabla 1. Componentes de la IE en el test

	Definición
Atención	Soy capaz de <i>sentir y expresar</i> los sentimientos de forma adecuada
Claridad	<i>Comprendo</i> bien mis estados emocionales
Reparación	Soy capaz de <i>regular los estados</i> emocionales correctamente

Evaluación

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, sume los ítems del 1 al 8 para el factor *atención emocional*, los ítems del 9 al 16 para el factor *claridad emocional* y del 17 al 24 para el factor *reparación de las emociones*. Luego mire su puntuación en cada una de las tablas que se presentan. Se muestran los puntos de corte para hombres y mujeres, pues existen diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Recuerde que la veracidad y la confianza de los resultados obtenidos dependen de lo sincero que haya sido al responder a las preguntas.

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Atención	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 21	Debe mejorar su atención: presta poca atención < 24
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 33	Debe mejorar su atención: presta demasiada atención > 36

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Claridad	Debe mejorar su claridad < 25	Debe mejorar su claridad < 23
	Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 a 34
	Excelente claridad > 36	Excelente claridad > 35

	Puntuaciones <i>Hombres</i>	Puntuaciones <i>Mujeres</i>
Reparación	Debe mejorar su reparación < 23	Debe mejorar su reparación < 23
	Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
	Excelente reparación > 36	Excelente reparación > 35

Anexo 6.- Matriz de Consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO – TEMA: El Trastorno del Espectro Autista de los niños y la Inteligencia Emocional de los padres en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”.
AUTOR/A: Carolina Montero

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	3. HIPÓTESIS	4. MARCO TEORICO	5. METODOLOGIA	6. TÉCNICAS E IRD – INSTR-RECOLEC-DATOS
<p>1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera el TEA de los niños influye en la inteligencia emocional de los padres en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”? 	<p>2.1 OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la influencia del TEA de los niños en la inteligencia emocional de los padres en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”. 	<p>3.1 HIPÓTESIS GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: El Trastorno del Espectro Autista en niños influye negativamente en la inteligencia emocional de los padres. 	<p>4.1 Variable independiente: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consideraciones generales, históricas y criterios diagnósticos. • Niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista. - Grado 1 “Necesita ayuda” - Grado 2 “Necesita ayuda notable” - Grado 3 “Necesita ayuda muy notable” • Diagnóstico y tratamiento del Trastorno del Espectro Autista. - Signos precoces relacionados con la capacidad intelectual en los primeros años de vida. - Marcadores neurobiológicos tempranos. - Instrumentos de cribaje específico para TEA. - Pruebas diagnósticas específicas para Autismo. 	<p>5.1 Enfoque o corte Cualitativo, mixto</p> <p>5.2 Diseño No experimental</p> <p>5.3 Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por el nivel-alcance Diagnóstica, exploratorio, Descriptivo, Correlacional, y/o Explicativo • Por el objetivo Básica • Por el tiempo Transversal- Transeccional • Por el lugar De campo, Bibliográfica, Documental <p>5.4 Unidad de análisis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de estudio • Tamaño de Muestra <p>5.5 Técnicas e IRD</p> <p>5.6 Técnicas de Análisis e Interpretación de la información.</p>	<p>6.1 Variable independiente: TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Ficha de Observación</p> <p><i>Descripción general</i></p> <p>6.2 Variable dependiente: INTELIGENCIA EMOCIONAL</p> <p>Técnica: Psicometría</p> <p>Instrumento: Test de Inteligencia Emocional</p> <p><i>Descripción general</i></p>
<p>1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipos de TEA se presentan en los niños del centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”? • ¿Qué niveles de inteligencia emocional demuestran los padres de niños con autismo en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”? • ¿Cuál es la correlación entre las variables de estudio: <u>TEA infantil e inteligencia emocional</u>. 	<p>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los tipos de TEA que existe en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”, mediante la observación. • Comprobar los niveles de inteligencia emocional que poseen los padres de niños con autismo en el centro municipal de atención de personas con discapacidad “El despertar de los ángeles”. • Analizar la correlación entre las variables de estudio: TEA infantil e 	<p>3.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: Los tipos de TEA infantil afecta el adecuado desarrollo mental en los niños. • H2: Los niveles de inteligencia emocional no son los adecuados en los padres de niños con autismo. • H3: Existe una correlación directa entre TEA <u>infantil y</u> la inteligencia 			

Anexo 7.- Matriz de Operacionalización de Variables.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: INDEPENDIENTE

TÍTULO – TEMA: El Trastorno del Espectro Autista de los niños y la Inteligencia Emocional de los padres en el Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”.

AUTOR/A: Carolina ~~Montero~~ Fernández Pineda

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES SUBESCALA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable Independiente: Trastorno del Espectro Autista: Leo Kanner en 1943 plantea que el autismo en particular, plantea desafíos importantes de comprensión, explicación y educación. De comprensión porque resulta difícil entender cómo es el mundo interno de personas con problemas importantes de relación y comunicación. De explicación porque aún desconocemos aspectos esenciales de la génesis biológica y los procesos psicológicos de las personas con autismo y trastornos profundos del desarrollo. De educación porque esas personas tienen limitadas las capacidades de empatía, relación intersubjetiva y penetración mental en el mundo interno de los semejantes. Riviere, (2018).</p> <p>Según el DSM-V (2014) el Autismo presenta deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por: la carencia en la reciprocidad socioemocional, la gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos</p>	Interacción social.	Reciprocidad socioemocional	Carencia del reconocimiento de emociones a través de expresiones faciales.	Sigue instrucciones, como: lleva, trae, recoge, guarda, saluda.	<p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación <p>- Descripción general</p> <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Observación (Lista de ítems a evaluar) <p>- Descripción general</p>
		Comunicación.	Carencia para expresar o transmitir un mensaje.	Permanece realizando una tarea de inicio, pero tiene dificultades para terminarlo hasta el fin, como: escribir.	
		Comportamientos repetitivos.	Seguir siempre las mismas rutas o saludar y despedirse siempre con las mismas palabras.	Se expresa con palabras que se entazan en una oración y es fluida sobre temas de su interés.	
	Diagnóstico	Síntomas	Manifestación de características propias de una patología.	Hojea y lee cuentos.	
		Marcadores biológicos.	Característica que puede ser objetivamente medida y evaluada como indicadora de un proceso biológico normal.	Comunicación: Transmite su alegría saltando, riendo y moviendo sus manos.	
		Atención temprana	Previene retrasos mayores en el futuro, una vez que se dé inicio a la intervención esta continuará hasta lograr un mayor alcance en las áreas específicas.	Cuando no le dan lo que quiere o no le salen las cosas como él espera reniega, grita, tira los objetos.	
	Niveles de gravedad	Leve	Presenta alteraciones mínimas en la comunicación, en sus comportamientos restringidos y repetitivos.	Sus compañeros le han aceptado en el aula y le integran en algunas de las actividades recreativas a la hora del recreo.	
		Grave	Limitada intención comunicativa y respuestas reducidas; en cuanto a su comportamiento existe una interferencia por la inflexibilidad a los cambios.	Los docentes y estudiantes saludan al niño muy amablemente, le hablan e integran en sus actividades.	
		Severo	Nivel mínimo de comunicación e indiferencia en las actividades de la vida diaria.	Se lava y seca manos: abre y cierra el caño, pone sus manos debajo del chorro de agua.	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES: DEPENDIENTE

TÍTULO – TEMA: El Trastorno del Espectro Autista de los niños y la Inteligencia Emocional de los padres en el Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”.

AUTOR/A: Carolina Montero, Fernández Pino |

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES SUBESCALA	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variable Dependiente: Inteligencia Emocional:</p> <p>Según Daniel Goleman (1995) la inteligencia emocional nos permite, tomar las riendas de nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes, manejar amablemente nuestras relaciones.</p> <p>Según Bakova y Wacziarg (2019) las crisis emocionales de los padres que tienen hijos e hijas con TEA provocan mayor estrés en los padres que los que tienen hijos e hijas con Síndrome de Down. Los padres de niños y niñas con TEA, según las investigaciones de Bristol, pasarán por las siguientes fases durante las crisis graves que sufran sus hijos e hijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fase de shock o conmoción. -Fase de depresión, pensamientos negativos sobre el futuro. -Fase de reacción, puede manifestarse con rechazo o sobreprotección. 	IMPULSOS EMOCIONALES	Reacciones	Escoger cómo y cuándo expresar las emociones que sentimos.	Normalmente me preocupa mucho por lo que siento.	<p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala - Descripción general <p>Instrumento</p> <ul style="list-style-type: none"> • TMMS-24 (Cuestionario) - Descripción general
		Amígdala	Escudriña las percepciones en busca de alguna clase de amenaza.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	
		Emociones	Impulsos, que nos llevan a actuar de diferentes formas.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	
	RELACIONES	Respeto	Consideración y valoración especial ante alguien y algo.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	
		Comprensión	Facilidad para percibir las cosas y tener una idea clara de ellas.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	
		Comunicación	Transmitir o intercambiar un mensaje claro.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	
	SITUACIÓN INESPERADA	Shock	Perturbación súbita y a menudo intensa del estado emocional, que puede provocar sentimientos de aturdimiento o sobrecogimiento.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	
		Depresión	Tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	
		Aceptación	Puede manifestarse con rechazo o sobreprotección.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	

Anexo 8.- Fotografías del Trabajo de Campo.

Fotografía 1.- Entrega de horarios para trabajar con los niños del Centro.



Fuente: Instalaciones del Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina

Fecha: Del 8 al 15 de febrero de 2023

Fotografía 2.- Evaluación de la Ficha de Observación.



Fuente: Instalaciones del Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina

Fecha: 20 de febrero de 2023

Fotografía 3.- Evaluación de la Ficha de Observación.

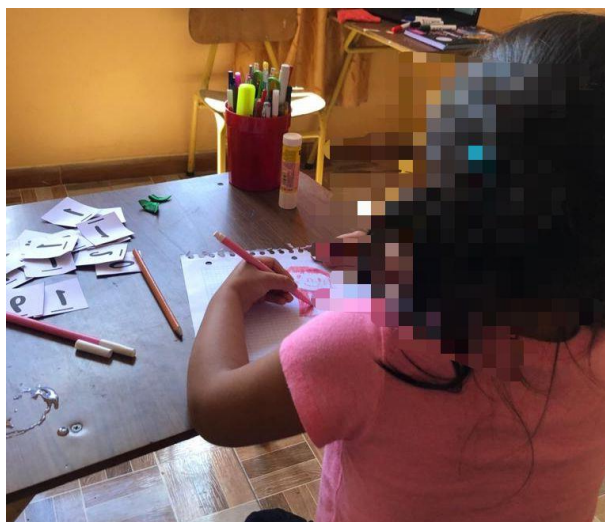


Fuente: Instalaciones del Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina

Fecha: 22 de febrero de 2023

Fotografía 4.- Evaluación de la Ficha de Observación.



Fuente: Domicilio de una niña evaluada.

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina

Fecha: 23 de febrero de 2023

Fotografía 5.- Evaluación de la Ficha de Observación.

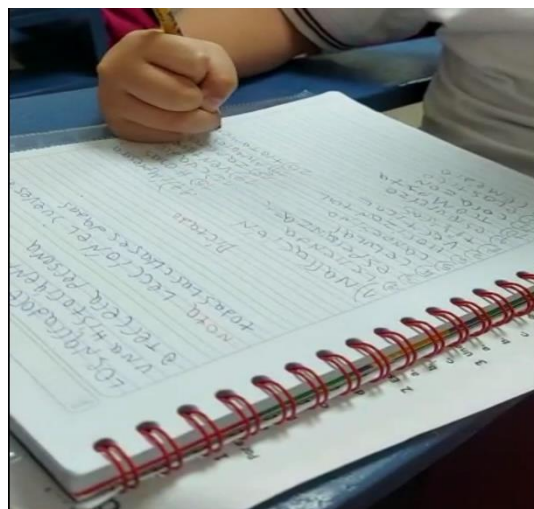


Fuente: Instalaciones del Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina

Fecha: 27 de febrero de 2023

Fotografía 6.- Evaluación de la Ficha de Observación.



Fuente: Instalaciones del Centro Municipal de Atención a Personas con Discapacidad “El Despertar de los Ángeles”

Elaborado por: Montero Matute Paola Carolina

Fecha: 28 de febrero de 2023