



Facultad de Psicología

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y TOLERANCIA A LA
FRUSTRACIÓN EN PADRES DE HIJOS CON TRASTORNO
DEL ESPECTRO AUTISTA**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en
Psicología con mención en Psicología clínica

AUTORA

Chuchón Achulli, Katerin Brenda

ASESORA

Pinto Herrera, Florita

JURADO

Figueroa Gonzales, Julio

Mendoza Huamán, Vicente

Flores Vasquez, Elizabeth

Lima – Perú

2019

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN EN PADRES DE HIJOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Katerin Brenda Chuchón Achulli
Facultad de Psicología
Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

Con el objetivo de determinar la relación entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten al Centro Ann Sullivan del Perú en San Miguel se diseñó un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal en el que 70 padres participaron voluntariamente respondiendo la Prueba de percepción de funcionamiento familiar y Escala de tolerancia a la frustración. Los resultados indican que el nivel predominante de funcionamiento familiar es el funcional 54.3 % seguido del moderado 38.6%, disfuncional 7.1% y finalmente el severamente disfuncional que obtuvo un 0%. En cuanto a la tolerancia a la frustración el nivel predominante es el medio 65.7%, seguido del bajo 24.3% y finalmente solo un 10% presenta niveles altos; no existen diferencias significativas entre las variables en cuanto al grupo ocupacional y finalmente se estableció la existencia de una correlación positiva moderada $r = .430^{**}$, $p < .001$ entre ambas variables.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, tolerancia a la frustración,
Trastorno del espectro autista

FAMILY FUNCTIONING AND TOLERANCE OF FRUSTRATION IN PARENTS
OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Katerin Brenda Chuchón Achulli

Facultad de Psicología

Universidad Nacional Federico Villarreal

Abstract

In order to determine the relationship between family functioning and tolerance to frustration in parents of children with autism spectrum disorder attending the Ann Sullivan Center of Peru in San Miguel, a descriptive cross-sectional descriptive study was designed in the 70 parents voluntarily participated in the Family Function Perception Test and the Frustration Tolerance Scale. The results indicate that the predominant level of family functioning is the functional 54.3% followed by the moderate 38.6%, dysfunctional 7.1% and finally the severely dysfunctional that obtained 0%. In terms of tolerance to frustration, the prevailing level is 65.7%, followed by low 24.3% and finally only 10% have high levels; there are no significant differences between the variables regarding the occupational group and finally the existence of a moderate positive correlation was established $r = .430^{**}$, $p < .001$ between both variables.

Key words: Family functioning, tolerance to frustration, Autism Spectrum Disorder

Índice de contenido

Resumen.....	ii
Abstract.....	iii
Índice de contenido	iv
Lista de tablas	vii
Lista de figuras.....	8
Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.2 Antecedentes.....	4
1.2.1 Nacional.....	4
1.2.2 Internacional	7
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4 Justificación	11
1.5 Hipótesis	12
1.5.1 Hipótesis conceptuales.....	12
1.5.2 Hipótesis estadísticas	13
Capítulo II.....	14
Marco teórico.....	14
2.2 Base teórica.....	14
2.2.1 Trastorno del espectro autista	14
2.2.2 Familia	21
2.2.2.5 Funcionamiento familiar.....	26

2.2.3 Tolerancia a la frustración.....	29
Capítulo III.....	33
Método	33
3.1 Tipo de investigación	33
3.2 Ámbito temporal y espacial	33
3.3 Variables	33
3.4 Población y muestra	34
3.4.1 Características de la muestra	35
3.5 instrumentos	36
3.6 Procedimientos.....	38
3.7 Análisis de datos	39
Capítulo IV.....	40
Resultados	40
4.1 Establecer las propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación.	40
4.1.1 Confiabilidad de la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)	40
4.1.2 Validez de la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)	41
4.1.3 Confiabilidad de la Escala de Tolerancia a la frustración (ETAF)	42
4.1.4 Validez de la Escala de tolerancia a la frustración (ETAF)	45
4.2 Identificar los niveles de Funcionamiento familiar.	46
<i>Figura 1.</i> Niveles de Funcionamiento familiar.....	47
4.3 Identificar los niveles de tolerancia a la frustración.	47
4.4 Comprobación de las diferencias significativas de funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.	48

4.5 Comprobación de las diferencias significativas de tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.	50
4.6 Determinación de la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con Trastorno del espectro autista que asisten al programa de aulas regulares en el Centro Ann Sullivan del Perú.	52
Capítulo V.....	56
Discusión de resultados	56
Capítulo VI.....	60
Conclusiones.....	60
Capítulo VII.....	61
Recomendaciones.....	61
Referencias	62
Anexos	70

Lista de tablas

Tabla 1 Criterios diagnósticos del DSM V del Trastorno del Espectro Autista..	16
Tabla 2 Niveles de severidad del Trastorno del espectro autista (DSM-V).....	17
Tabla 3 Distribución de la muestra según género.....	35
Tabla 4 Distribución de los grupos ocupacionales.....	35
Tabla 5 Categorías del FF-SIL.....	36
Tabla 6 Dimensiones del ETAF.....	37
Tabla 7 Estimación de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.....	40
Tabla 8 Correlación del ítem-test del FF-SIL.....	41
Tabla 9 Correlaciones del ítem –test del FF-SIL.....	37
Tabla 10 Estimación de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach...	43
Tabla 11 Correlación ítem-test del ETAF.....	43
Tabla 12 Correlaciones del ítem-test del ETAF.....	45
Tabla 13 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	49
Tabla 14 Análisis de varianza ANOVA de Funcionamiento familiar	50
Tabla 15 Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.....	51
Tabla 16 Prueba de Kruskal-Wallis para Tolerancia de la frustración.....	52
Tabla 17 Correlación entre las categorías de FF-SIL y áreas de ETAF.....	54

Lista de figuras

Figura	Título	Pág.
1	Niveles de Funcionamiento familiar	47
2	Niveles de Tolerancia a la frustración	48
3	Dispersigrama entre las puntuaciones de FF-SIL y ETAF.	53

Capítulo I

Introducción

1.1 Descripción y formulación del problema

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de etiología múltiple que se caracteriza por presentar alteraciones en el desarrollo de la interacción social, un repertorio de intereses poco flexibles y comportamientos repetitivos así como dificultades en la comunicación; con diferentes grados de severidad que van desde el Nivel 1 (Necesita ayuda), Nivel 2 (Necesita ayuda notable) hasta el Nivel 3 (Necesita ayuda muy notable) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) se calcula que 1 de cada 160 niños tiene TEA y la prevalencia al parecer va en aumento. En el Perú no existen cifras exactas sobre la cantidad de personas con esta condición, pero según el Ministerio de Salud del Perú (MINSa, 2017), en el año 2015 se atendieron 2843 casos, mientras que en el 2016 la cifra se elevó a 4832 casos.

El incremento anual de los casos ha sido más del 80%, sin contar también los casos en provincia que muchas veces no son registrados por falta de conocimiento de los padres y descuido de las autoridades sanitarias pertinentes, por lo tanto estas cifras denotan que no son casos aislados las familias que cuentan con un integrante con TEA.

Son familias que al enterarse del diagnóstico de su hijo posiblemente hayan atravesado una *crisis de desvalimiento*, entendiéndose esta como una crisis que surge en la familia con miembros disfuncionales y/o dependientes que necesitan ayuda muy

especializada (niños, enfermos crónico, ancianos etc.) y que obliga a la familia reorganizarse (Orellana, 2015).

Las alteraciones que presenta un hijo TEA varían en grado de severidad, por lo tanto contribuyen a que sus padres presenten mayores niveles de estrés y menor percepción de calidad de vida en comparación con los padres con hijos sin discapacidad o con niños con otra discapacidad (Meadan, Halle & Ebata, 2010).

Esta percepción y la reorganización de la familia afecta de manera considerable el Funcionamiento familiar entendiéndose éste como el resultado de los esfuerzos que ejecuta cada miembro para alcanzar un nivel de equilibrio, armonía y coherencia ante una circunstancia adversa (Ávila & Soliz, 2006).

Martínez & Bilbao (2008) también añaden que el sistema familiar se puede ver afectado por diversas razones entre ellos el hecho de que la madre o padre asuma gran parte de los cuidados que requiere el hijo con TEA sin tomar en cuenta la forma en como esta situación puede afectarle de forma directa y a la familia en general.

Esta situación de atribución o autoatribución de tareas de enseñanza y cuidado de parte de uno de los padres con respecto al hijo con TEA provoca en los cuidadores sensaciones de estrés, que los abrumba y frustra por las responsabilidades que poseen.

Son estos padres que en muchas ocasiones manifiestan su frustración frente a situaciones desfavorables y pierden el control cuando su hijo con TEA presenta conductas disruptivas que como padres aún les cuesta controlar.

Según Dollard y Miller (citado en Cloninger, 2003) refieren que aquellas situaciones en las que una meta o necesidad no haya sido satisfecha será un factor que llevará a sufrir de algún grado de frustración.

Por lo tanto se entiende que las familias con hijos con TEA están expuestos a estos factores. También según Vinacke (1972) la frustración es un sentimiento de fastidio, desamparo, ira u otro estado debido a la incapacidad de lograr una meta.

La presente investigación se desarrollará en el Centro Ann Sullivan del Perú (CASP), el cual es un centro que brinda un sistema de educación integral y cuenta con programas que abarcan a estudiantes con habilidades diferentes de todas las edades entre ellos a personas con TEA.

El CASP brinda un sistema de enseñanza y capacitación a las familias, haciendo participar a los padres de forma activa en la educación de sus hijos pues considera que ellos deben centrarse en las habilidades y en brindarles las oportunidades para que aprendan nuevas habilidades que le permitan ser una persona productiva, independiente y feliz (Mayo & LeBlanc, 2014).

Entonces de acuerdo a lo expuesto se plantea la siguiente pregunta del problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú?

¿Cuáles son los niveles de funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú?

¿Cuáles son los niveles de tolerancia a frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.

¿Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional?

¿Existen diferencias significativas en la tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Nacional

Valente (2016) realizó un estudio descriptivo-transversal acerca del Funcionamiento familiar en padres de personas con autismo que asistían al Centro Ann Sullivan del Perú ubicado en San Miguel. La muestra estuvo compuesta por 51 padres de familia tanto del género femenino (78.4%) como masculino (21.6%); para la recolección de datos se utilizó la Escala de adaptabilidad y cohesión familiar FACES20-Esp. Se halló que el modo de funcionamiento familiar preponderante fue el de Rango medio (47.1%), seguido del modo equilibrado o balanceado (43.1%) y finalmente el modo extremo de funcionamiento (9.8%). En relación al género los varones presentan un predominio en el funcionamiento de rango medio (72.7%) y las mujeres un modo balanceado (47.5%). En cuanto al funcionamiento familiar a través de la dimensión de Cohesión los resultados indicaron una mayor Cohesión conectada (53.3%) y en la dimensión Adaptabilidad predominancia en un nivel estructurado (54.9%). Finalmente de acuerdo a los tipos de familias que evalúa la prueba la que mayor porcentaje obtuvo fue la familia estructuralmente

aglutinada (21.6%). Se concluyó que las familias que asisten al CASP presentan modos de funcionamiento familiar ubicados en el rango medio y balanceado.

Ochoa & Villaizan (2016) realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la relación del funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico. El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño y la muestra estuvo compuesta por 29 familiares. Como instrumentos de evaluación utilizaron un cuestionario estructurado en tres partes: Cuestionario sociodemográfico de los cuidadores, Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar FACES III y la Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación ECAPS; ambas escalas fueron validadas por juicio de expertos y para obtener una mayor confiabilidad realizaron una prueba piloto a. Los resultados indicaron que los niveles predominantes de funcionamiento familiar en la muestra evaluada fueron de rango extremo con un 48.3%, medio 48.3% y solo el 4.3% presentaba un nivel balanceado. En relación a la capacidad de afrontamiento y adaptación el 55.2% de las familias presentó una capacidad mediana y el 20.7% una capacidad baja. Finalmente la correlación entre ambas variables fue de -0.99 y una significancia asintótica bilateral de 0.609, y que $p > 0.05$ por lo tanto se concluyó de que no existía relación entre ambas variables.

Palomino, Vargas & Vaiz (2014) realizaron una investigación descriptiva correlacional de corte transversal para hallar la relación entre el Funcionamiento familiar y el cumplimiento del cuidador en la atención a personas con autismo. Su muestra estuvo conformada por 31 cuidadores de personas con autismo que asisten a un colegio de

educación especial en Lima norte. Los instrumentos utilizados fueron el Test de Funcionamiento familiar (FF-SIL) y un Cuestionario de cumplimiento del cuidador en la atención que fue elaborado por las autoras de la investigación. Los resultados indicaron que los cuidadores presentaban un nivel predominante de funcionamiento familiar funcional en el hogar de 51.6%, seguido del nivel moderadamente funcional 29%, nivel disfuncional 12.9% y finalmente severamente disfuncional 6.5% ; en cuanto al cumplimiento de la atención el 58.1 % de las familias presentó un cumplimiento eficiente, finalmente se estableció una correlación positiva entre ambas variables ($r=0.445$), ultimando que a mayor puntaje en el funcionamiento familiar le concerniría puntajes altos de cumplimiento de atención del cuidador.

Ferrer, Miscán, Pino & Pérez (2013) realizaron una investigación descriptivo-transversal acerca del Funcionamiento familiar en familias que tienen un niño con retardo mental usando la teoría de Olson. Su muestra estuvo compuesta por 42 cuidadores de niños con un diagnóstico de Déficit cognitivo que asistían a un centro de educación especial en Villa el Salvador. Los instrumentos de evaluación usados fueron un cuestionario para las características sociodemográficas y la Escala de evaluación familia FACES III. Los resultados hallados reflejaron que el 48 % de los evaluados obtuvieron un funcionamiento familiar medio. En la dimensión cohesión el 38 % de las familias pertenecían al tipo de familias semirrelacionadas presentando un rango medio de cohesión y según la dimensión adaptabilidad el 42.9 % de familias son altamente caóticas. Finalmente se concluyó que en nuestra sociedad hay un porcentaje de 48% de familias que no reflejan una interacción positiva y dinámica, sin embargo también hay un

porcentaje de 38% de familias que se apoyan entre todos para el cuidado de las persona con déficit cognitivo.

En cuanto a la variable tolerancia a la frustración no se encontraron investigaciones a nivel nacional que estuvieran relacionados de forma directa o indirecta.

1.2.2 Internacional

López (2017) realizó una investigación descriptiva de corte transversal correlacional en la que analizó la relación entre la funcionalidad familiar y participación escolar en padres de familias de niños con discapacidad neuromusculoesquelética que asisten al Centro de Rehabilitación Infantil Teletón (CRIT) ubicado en Chihuahua, México. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 108 padres de familia y los instrumentos utilizados fueron la Escala Apgar familiar y el Cuestionario de participación escolar para padres de familia elaborado por el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). Los resultados que se obtuvieron indicaron que el 60.2% de los participantes percibe un funcionamiento familiar normal, 37% disfuncionalidad leve y el 2.8 % disfuncionalidad grave; en cuanto a la participación escolar en padres de familia el 83.2 % presento grados altos y solo el 16.8% un grado regular. Se concluyó que existe una relación positiva y significativa entre ambas variables indicando que a mayor puntaje en la variable funcionalidad familiar es más probable que se obtenga un mayor puntaje en la participación escolar en los padres de hijos con discapacidad.

Anderson (2016) realizó una investigación de diseño transversal cuyo objetivo era evaluar la Sobrecarga y el funcionamiento familiar en familias con hijos con discapacidad. Su muestra estuvo compuesta por 18 padres de niños discapacitados (15 mujeres, 2

varones y un sexo desconocido) cuyas edades oscilaban entre los 27 y 50 años. Los instrumentos de medición fueron la Escala de Zarit, Escala Family Adaptability and Cohesion evaluation scale de Olson y un cuestionario de datos personales. Los resultados indicaron que los sujetos de la muestra presentaban un porcentaje de Sobrecarga del 83.3 % y de estos el 61.1 % manifestaba tener una sobrecarga intensa, entre los componentes que más afectaban esta variable eran la falta de tiempo para uno mismo y la organización de tareas, en cuanto a la variable Funcionamiento familiar de los sujetos participantes presentaban una tendencia caótica unida/separada siendo este un funcionamiento de rango medio; así mismo se encontró una correlación negativa entre ambas variables, exponiendo la autora que son variables difíciles de correlacionar debido a los diferentes niveles de adaptabilidad y cohesión

Roque & Acle (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo era encontrar la relación entre la resiliencia materna y el funcionamiento familiar en un contexto marginado. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 76 madres que participaron de forma voluntaria y tenían un hijo con discapacidad intelectual que asistía a una escuela de educación especial de México distrito federal. Los instrumentos de evaluación que se utilizaron para recopilar información fueron la Escala de resiliencia materna que elaborada por las autoras de la investigación conformada por seis factores; uno para identificar la autodeterminación como característica de resiliencia y cinco mediadores relacionados: tres personales (desesperanza, fe espiritual y rechazar la responsabilidad personal) y dos ambientales (falta de apoyo de la pareja y recursos limitados para satisfacer necesidades) y la Escala de funcionamiento familiar que contiene cuatro dimensiones: ambiente familiar positivo, hostilidad/evitación del conflicto, mando/problemas en la

expresión de sentimientos y cohesión/ reglas. Los resultados indicaron que existía una correlación positiva entre las dimensiones del funcionamiento familiar y resiliencia materna. Concluyendo que cuando los patrones de relación en la familia se caracterizan por la satisfacción, el intercambio de ideas y manifestaciones de afecto y respeto entre los integrantes, existirá un mayor vínculo entre ellos que influenciaría de forma positiva en la resiliencia materna.

Báez, Medina, Rugerio & García (2009) diseñaron una investigación descriptiva transversal correlacionar cuyo objetivo era analizar la relación entre la funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador del niño con discapacidad motora. La muestra estuvo compuesta por 88 cuidadores informales de niños con discapacidad motora que asistían a un centro de rehabilitación y educación especial. Los instrumentos utilizados para recolección de datos fueron la Escala de Efectividad en el funcionamiento familiar (EE-FF) y la escala de Sobrecarga del cuidador (ESC-22). Los resultados indicaron que el 58.0% de las familias tienen una funcionalidad moderada y solo el 11.3% un nivel funcional; con respecto a la sobrecarga del cuidador el porcentaje predominante fue de 47.7% en el nivel leve y el 20.5 % presentaba Sobrecarga intensa. Se concluyó una correlación negativa entre ambas variables lo que indica que a mayor sobrecarga del cuidador menor funcionalidad de la familia.

En cuanto a la variable tolerancia a la frustración no se encontraron investigaciones a nivel internacional que estuvieran relacionados de forma directa o indirecta.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con Trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Establecer las propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y Escala de Tolerancia a la frustración (ETAF).
2. Identificar los niveles de funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.
3. Identificar los niveles de tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.
4. Comprobar las diferencias significativas de funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.
5. Comprobar las diferencias significativas de tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.

1.4 Justificación

Las investigaciones acerca del TEA han ido en aumento no solo a nivel mundial sino también en el Perú buscando dar respuesta a las principales interrogantes que surgen acerca de esta condición; los resultados se reflejan en los avances que se han tenido para identificar las características inherentes al Trastorno para su pronto diagnóstico así como en los programas de intervención eficaces basados en evidencia.

Sin embargo en la búsqueda de antecedentes específicamente nacionales que aborden el impacto de esta condición en las familias con un integrante con TEA los resultados son escasos. En tal medida esta investigación presenta valor teórico porque aportará información sobre una variable que ha sido poco estudiada como es el caso de funcionamiento familiar y una variable que no presenta antecedentes de investigación en la población mencionada como tolerancia a la frustración.

Así mismo un valor social inmediato pues la investigación se desarrollará en el contexto del CASP brindando información y datos actuales acerca del funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración de los padres de sus estudiantes; datos que podrán ser tomados en cuenta, cuando se brinden capacitaciones a padres tanto en las instalaciones del CASP como en los hogares de los estudiantes con el fin de que sean personas independientes, productivas y felices.

Los resultados de la presente investigación brindarán también información actualizada a los padres y profesionales interesados en el tema, la referencia de los servicios disponibles en nuestra sociedad para la educación de sus hijos que a la vez brindan un apoyo familiar.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis conceptuales

Existe una correlación positiva significativa entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.

1. Existe un nivel aceptable de confiabilidad y validez de los instrumentos de evaluación: Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y Escala de tolerancia a la frustración (ETAF).

2. Existe un nivel moderadamente funcional de funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.

3. Existe un nivel medio de tolerancia a frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.

4. Hipótesis nula: No existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional.

Hipótesis alterna: Existen diferencias significativas en el funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan según el grupo ocupacional.

5. Hipótesis nula: No existen diferencias significativas en la tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.

Hipótesis alterna=Existen diferencias significativas en la tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.

1.5.2 Hipótesis estadísticas

Para la hipótesis general

$$H_0 : r_{xy} = 0$$

$$H_1 : r_{xy} \neq 0$$

Para las hipótesis específicas

$$H_0: \bar{x}_{Trabajo de hogar} = \bar{x}_{Técnico} = \bar{x}_{Profesional}$$

$$H_1: \bar{x}_{Trabajo de hogar} \neq \bar{x}_{Técnico} \neq \bar{x}_{Profesional}$$

$$H_0: \bar{y}_{Trabajo de hogar} = \bar{y}_{Técnico} = \bar{y}_{Profesional}$$

$$H_1: \bar{y}_{Trabajo de hogar} \neq \bar{y}_{Técnico} \neq \bar{y}_{Profesional}$$

Capítulo II

Marco teórico

2.2 Base teórica

2.2.1 Trastorno del espectro autista

Etimológicamente la palabra autismo es un término griego y significa encerrado en sí mismo y es utilizada por primera vez por Bleuler para describir uno de los signos de la esquizofrenia.

Es el psiquiatra austriaco Leo Kanner quien en el año 1943 describe la conducta de 11 niños que llamaron su atención y que tenían como principal característica de su comportamiento una alteración en la interacción social que iba acompañada de alteraciones en la comunicación, alteraciones sensoriales y un deseo constante de mantener su entorno exactamente igual y sin varianzas; denominó a esta condición “Trastorno autista innato del contacto afectivo” (Palomo, 2017).

Huerta (2009) señala que a raíz de la definición hecha por Kanner las investigaciones acerca del autismo fueron en aumento por lo tanto surgieron múltiples definiciones que con el transcurso del tiempo han ido mejorando y añadiendo nuevas formas de entender esta condición; sin embargo al desconocerse la etiología exacta del trastorno las definiciones se basan en la descripción de los comportamientos observables.

Baron-Cohen (2008) prefiere denominar “afección del espectro autista” indicando que afecta varios aspectos del funcionamiento del individuo como el desarrollo social y la comunicación así como presentar patrones de comportamiento restrictivos. Señala que prefiere el término afección porque incita a quien la tiene o a su familia a buscar ayuda

médica y a observar la afección como una diferencia en el desempeño de habilidades que posee y no como una discapacidad general.

Valdez & Ruggiere (2011) Señalan que existe un consenso interprofesional en la definición del trastorno autista, incluyéndolo dentro del grupo de Trastornos generalizados del desarrollo aunque en la última versión DSM V se establece el término Trastorno del espectro autista que incluye los siguientes diagnósticos:

- ✓ Trastorno autista.
- ✓ Trastorno asperger.
- ✓ Trastorno desintegrativo de la infancia.
- ✓ Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de etiología múltiple que se caracteriza por presentar alteraciones en el desarrollo de la interacción social , un repertorio de intereses poco flexibles y comportamientos repetitivos así como dificultades en la comunicación; con diferentes grados de severidad que van desde el Nivel 1(Necesita ayuda), Nivel 2(Necesita ayuda notable) hasta el Nivel 3 (Necesita ayuda muy notable) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V,2013).

2.2.1.2 Etiología

Según Rogríguez et al. (Citado en Martinez, 2015) Se puede considerar el TEA como un trastorno multifactorial debido a que no existen causas claras acerca de su origen; sin embargo hay dos posturas teóricas que intentan explicarla:

- ✓ Teorías psicogenéticas que argumenta que las personas con TEA no nacieron con el trastorno sino lo adquirieron debido a estar expuestos a diferentes problemas en su medio como trastorno mental de los padres, sucesos traumáticos, etc. Esta postura ha sido descartada por la comunidad científica.
- ✓ Teorías biológicas que argumentan el origen del trastorno debido a un factor genético, anomalías químicas, disfunciones en el cerebro entre otras causas. Estas teorías son las que mejor aceptación ha tenido, sin embargo no explican del todo esta condición.

2.2.1.3 Evaluación y diagnóstico

El DSM V (2013) presenta cambios con respecto a su anterior versión en cuanto al diagnóstico. En esta versión solo se presentan dos dimensiones, fusionándose la alteración social recíproca con las alteraciones comunicativas y permaneciendo la rigidez comportamental.

Tabla 1

Criterios diagnósticos del DSM V del Trastorno del Espectro Autista

-
- A. Déficit persistentes en comunicación social e interacción social en múltiples contextos, manifestados por los siguientes síntomas, actuales o pasados:
1. Déficit en reciprocidad socioemocional
 2. Déficit en conductas comunicativas no verbales usadas
 3. Déficit para desarrollar, mantener y comprender relaciones
-

-
- B. Patrones restrictivos y restringidos de conductas, actividades e intereses que se manifiestan al menos en dos de los siguientes síntomas.
1. Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos.
 2. Insistencia en la igualdad, adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento verbal y no verbal ritualizados.
 3. Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco.
 4. Hiper o hiporreactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno.
- C. Los síntomas deben estar presentes en el periodo de desarrollo temprano.
- D. Los síntomas causan alteraciones clínicamente significativas.
- E. Estas alteraciones no se explican mejor por la presencia de una discapacidad intelectual (Trastorno del desarrollo intelectual) o un retraso global del desarrollo.
-

Nota: Adaptado de Palomo (2017)

Así mismo es necesario delimitar el grado de severidad del trastorno en cada una de las dimensiones del trastorno.

Tabla 2

Niveles de severidad del Trastorno del espectro autista (DSM-V)

Nivel de severidad	Comunicación social	Intereses restringidos y conducta estereotipada
Nivel 3 Requiere un apoyo muy sustancial	Déficit severo en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal, inicia muy pocas interacciones y responde	La inflexibilidad extrema del comportamiento que interfiere de forma marcada en el funcionamiento.

	mínimamente a los intentos de relación de otros.	Presenta gran malestar al cambiar de interés o conducta
Nivel 2	Déficit marcado en las habilidades de comunicación social verbal y no verbal, estos son evidentes a pesar de la ayuda que se le brinda, es capaz de iniciar interacciones limitadas y responde de forma atípica al intento de interacción de otros.	El comportamiento inflexible y la dificultad para aceptar los cambios u otras conductas repetitivas son frecuentes para interferir en otros contextos y ser visibles para cualquier observador. Gran dificultad al cambiar el foco de interés.
Requiere un apoyo sustancial		
Nivel 1	Sin el apoyo las dificultades de comunicación social son evidentes.	La inflexibilidad del comportamiento es interferente en uno o dos contextos. Las dificultades para organizarse obstaculizan la independencia.
Requiere apoyo	Presenta dificultades para iniciar interacciones sociales y puede parecer que su interés por interactuar socialmente está disminuido.	

Nota. Fuente: modificada de: American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.; 2013.

También Baron-Cohen (2008) señala que cada vez se recurre más en el ámbito clínico al uso de métodos estandarizados como el ADI (Autismo Diagnostic Interview o Entrevista clínica para el diagnóstico del autismo) y el ADOS (Autismo Diagnostic Observational Schedule o Escala de observación diagnóstica del autismo) así mismo los médicos que lo aplican deben entrenar en promedio una semana y comprobar la exactitud de su diagnóstico.

2.2.1.4 Características del autismo

Cuxart (2000) manifiesta que el autismo es un síndrome diverso debido a las diferencias que hay entre las personas que tienen la misma condición y plantea que esto se debe a tres factores:

- ✓ Cociente intelectual.
- ✓ Intensidad de los síntomas fundamentales.
- ✓ Características de la sintomatología asociada.

Así mismo hace un resumen de la evolución de estas características tanto en la infancia como en la adolescencia y la adultez.

Wing (1998) señala que específicamente en los dos primeros años de vida los infantes muestran poco interés por relacionarse desde antes del desarrollo del habla, es decir no establecen contacto ocular con sus cuidadores o responder a sonidos que hacen otras personas u objetos; y para el segundo año presentan deficiencias en las habilidades sociales como la imaginación, el juego imitativo o el interés por iniciar juegos con otros niños.

En los siguientes años los niños presentan alteraciones en la capacidad de comprender gestos, seguir indicaciones, responder correctamente a la intención de

comunicarse que realizan otras personas, se muestran poco expresivos, presentan un comportamiento socialmente inadecuado y es probable que no desarrollen el habla y que tengan un repertorio básico de comunicación.

Cuxart (2000) señala que las personas con TEA cuando llegan a la adolescencia presentan los mismos cambios físicos y hormonales que las personas sin esta condición pero debido a sus características específicas esta etapa puede afectarla más que otros, obviamente dependerá de cada caso.

En los casos donde en los que sí se observa cambios estos se manifiestan a través de un aumento en los niveles de hiperactividad y la frecuencia de conductas de agresión así como cambios muy marcados en los estados de humor que se dan de forma repentina; sin embargo también hay una proporción de individuos que muestran mejorías en su comportamiento en esta etapa.

En cuanto a la adultez Wing (1998) señala que es en esta etapa donde algunos adultos con TEA demuestran ser capaces de desempeñarse en trabajos sencillos y rutinarios.

2.2.1.5 Centro Ann Sullivan del Perú y el trastorno del espectro autista

El Centro Ann Sullivan del Perú (CASP) es una asociación sin fines de lucro que brinda educación a las personas con habilidades diferentes y a sus familias para que logren ser personas independientes, productivas y felices.

En el CASP todas las personas con habilidades diferentes incluidas las personas con TEA son consideradas personas útiles y que pueden ayudar a su familia de tal forma que puede tener responsabilidades al igual que cualquier otra persona.

El CASP sostiene que las familias son socios en la educación de sus hijos por tal razón se les debe capacitar para que ellos aprendan a cómo enseñar a sus hijos y brindarles las oportunidades que ellos necesitan para desarrollar sus habilidades y las generalicen en contextos reales.

En tal medida Mayo & LeBlanc (2014) enfatizan que los padres deben participar de forma activa en la educación de sus hijos por ello uno de los principios que tiene el centro es el Principio de 70/30 que significa que el 70% del proceso de enseñanza le corresponde a la familia y el 30% a los especialistas. Esto debido a que los estudiantes pasan mayor tiempo con sus familias y el éxito de aprendizaje depende del trabajo en equipo basado en la consistencia y persistencia en la enseñanza.

2.2.2 Familia

Encontrar una definición única de la familia que comprenda todo lo que representa es complejo por la gran diversidad de formas familiares, enfoques de estudio que hay y el contexto sociocultural en que se desarrolla. Para la presente investigación se tomaron como referencia las siguientes definiciones:

Rodríguez, Del Barrio & Carrasco (2011) realizaron la siguiente definición acerca de la familia:

La unión de personas que experimentan fuertes sentimientos de pertenencia dependencia, intimidad y reciprocidad y que comparten un proyecto de vida duradero en el tiempo y conectado con múltiples ambientes. En este espacio, los adultos proporcionan los recursos físicos, psicológicos y culturales necesarios para que los miembros más jóvenes puedan desarrollarse e

integrarse con garantías de éxito en sus contextos más inmediatos (p.21)

Martínez (2009) Define a la familia como el contexto social, educativo y de aprendizaje que contribuye al desarrollo humano de cada uno de sus miembros en todas sus etapas de desarrollo biológico y evolutivo.

Según Retamales, Behn & Merino (2004) la familia es el principal grupo de interacción social que cumple con múltiples funciones básicas para el desarrollo de sus miembros y también ser soporte de la estabilidad de la sociedad.

Por su parte Garrido (1995) refiere que la familia es un grupo que funciona como un sistema pequeño que posee sus propias reglas internas y que está conformado por una estructura básica de padre-madre-hijo(a) que habitan en un espacio determinado por ciclos vitales y cuyo fin es cumplir con determinadas funciones como sexuales-reproductoras, económicas, socioeducativas y afectivas.

La familia también es concebida como un microsistema social dinámico y que se encuentra en constante adaptación, impulsada por metas y determinada por interacciones suscitadas por las necesidades de sus integrantes (Broderick, 1993).

Rice (1990) se refiere a la familia como un grupo de personas que tiene de forma general una identidad propia y que se encuentran unidas por un vínculo ya sea de tipo matrimonial, de sangre, adoptiva etc., y en el que sus miembros tienen una identidad apegada al grupo que se expresa a través de un compromiso.

Finalmente Minuchin (1986) en su libro acerca de la terapia familiar sostiene lo siguiente:

La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca (p. 10)

2.2.2.2 Tipos de familia

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2009) la familia puede dividirse de acuerdo a su composición de la siguiente forma:

- ✓ Familia nuclear: Constituida por padre, madre e hijos (as) ya sean consanguíneos o adoptados.
- ✓ Familia compuesta: Constituida por abuelos, padre, madre e hijos.
- ✓ Familia extensa: Constituida por padre, madre, hijos, abuelos, tíos y familiares distantes.
- ✓ Familia Monoparental: Constituida por un solo progenitor ya sea madre o padre y el hijo (a).

Simón, Nieves Correa, Rodrigo y Rodríguez (1998) hacen mención de las familias con hijos con necesidades educativas especiales; señalando que es un contexto familiar que integra a un hijo con discapacidad y cuyo rol es importante para su desarrollo y estimulación del aprendizaje.

2.2.2.3 Funciones de la familia

Palacios y Rodrigo (2004) sostiene que las familias cumplen funciones centradas en el desarrollo de los padres:

- ✓ La familia como un espacio para crecer como personas adultas con un adecuado bienestar psicológico.
- ✓ La familia como un espacio en el que se entrena a los integrantes para afrontar los demandas de la sociedad y un tener un adecuado nivel de compromiso y responsabilidad con la misma.
- ✓ La familia como un espacio de encuentro entre las diversas generaciones que la conforman.
- ✓ La familia como un lugar donde los miembros pueden hallar apoyo para las principales transiciones vitales.

Así mismo mencionan las funciones centradas en el desarrollo de los hijos:

- ✓ Función parental de protección: Consiste en velar por la satisfacción de las necesidades básicas que permitan su desarrollo y su adecuada socialización.
- ✓ Función parental afectiva: Consiste en ofrecer un entorno que brinde afecto al niño.
- ✓ Función parental de estimulación: Brindar un ambiente que estimule a los hijos permitiéndoles desarrollar al máximo su potencial físico, intelectual, emocional, y social.
- ✓ Función parental educativa: Consiste en garantizar el desarrollo educativo de los hijos y asumir el rol de orientar en actitudes y valores coherentes con el estilo familiar y el contexto sociocultural en que se encuentra.

Así mismo Gracia y Musito (2000) refieren que la familia tiene múltiples funciones entre ellas la de satisfacer las necesidades primordiales, psicológicas, mediadoras y económicas. En tanto sus tareas principales se encuentran relacionadas con el cuidado de los hijos, la regulación de la sexualidad así como su expresión , el propiciar un sentido de identidad propio y en coherencia con el contexto en donde se desarrolla definiendo sus deberes y obligaciones .

2.2.2.4 Impacto del Trastorno del espectro autista en la familia

Benites (2010) refiere que los padres se enfrentan al reto de descubrir qué le sucede a su hijo al observar que no sigue pautas del desarrollo normal y al enterarse del diagnóstico de su hijo (a) atraviesan una crisis involuntaria dando aparición a sentimientos confusos de culpa, frustración, depresión, ansiedad entre otros. Respecto a esta situación, Cunningham y Davis (1988) señalan que los padres atraviesan las siguientes etapas:

- ✓ Fase de Shock: Se caracteriza por la conmoción que genera el diagnóstico.
- ✓ Fase de negación: Los padres se niegan a aceptar el diagnóstico, lo ignoran y actúan como si no hubiese ocurrido nada.
- ✓ Fase de reacción: Los padres intentan comprender el diagnóstico.
- ✓ Fase de adaptación y orientación: Es la fase más realista y está centrada en aceptar el diagnóstico y que se puede hacer para ayudar a su hijo(a).

Por su parte Giné (2001) señala que los padres atraviesan una crisis que se caracteriza por un profundo impacto psicológico, cambios en la interacción como pareja en la que se ven envueltos en un proceso de adaptación y redefinición del funcionamiento

familiar y en la búsqueda de ayuda y asesoramiento para su hijo como también para ellos.

Reyes y Mesías (2005) sostiene que es importante considerar que no todas las familias van a travesar la misma secuencia de fases ni tendrán el mismo tiempo de duración en cada una, sino que dependerá de diversas variables como:

- ✓ Variables familiares: Abarca el tipo de familia, el número de hermanos, el nivel socioeconómico, roles y responsabilidades.
- ✓ Variables de los padres: Abarca la calidad de la relación de pareja, el nivel de afectividad, tiempo y organización de las actividades que realiza.
- ✓ Variables del niño: La edad del diagnóstico, el grado de severidad, habilidades para relacionarse.
- ✓ Variables externas: Las actitudes sociales estigmatizantes, Apoyo de la sociedad y la colaboración de los profesionales.

Finalmente Benites (2010) señala que con el tiempo y el apoyo necesario la familia será capaz de desarrollar estrategias de afrontamiento que le permitirá crear nuevas ilusiones y esperanzas realistas en cuanto a la condición de su hijo.

2.2.2.5 Funcionamiento familiar

En sus inicios no existía un criterio uniforme para el estudio del funcionamiento familiar; sin embargo su definición presenta sus bases teóricas en la Teoría General de Sistemas de Ludwig Von Bertalanffy (1968). Esta teoría propone que existen sistemas abiertos que presentan la capacidad de importar y exportar energías o sustancias que permiten generar una especie de equilibrio u homeostasis dentro del mismo sistema

haciéndolo de esta forma funcional. Luego esta teoría es tomada por el estudio social que relaciona la palabra sistema con las relaciones que una persona establecería durante su existencia.

Bertalanffy (1968) refiere que un sistema presenta una dinámica compuesta por límites, elementos, depósitos de reserva y una red de comunicación que se encuentran en constante interacción.

Luhmann (1984) basándose en la afirmación anterior sostiene que el sistema familiar es un sistema independiente en el que todos sus elementos se encuentran relacionados y en caso se presente una alteración esta afectará a todos sus miembros.

De esta forma Zaldívar (2010) define el funcionamiento familiar como el resultado de la interacción de las relaciones interpersonales que se forjan en el interior de cada familia y que le brindan una identidad propia. Así mismo si esta interacción resulta adecuada y flexible la familia se torna funcional lo que permitirá que los miembros convivan en armonía y tengan sensación de seguridad.

Olson (1985) realiza una definición del funcionamiento familiar a través de la interacción de tres dimensiones: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. Menciona que una familia es funcional cuando promueve la autonomía de sus integrantes, es capaz de cambiar su estructura para afrontar dificultades y establece vínculos afectivos entre sus miembros.

Chagoya (1985) refiere que el funcionamiento familiar está dado por la manera en que la familia enfrenta la crisis, valora las demostraciones de afectividad, el desarrollo de cada uno de sus miembros y se refleja en una interacción basada en el respeto y la autonomía.

Gonzales, De la Cuesta, Louro & Bayarre (1997) señalan que el funcionamiento familiar se basa en una dinámica relacional sistémica que se da entre cada uno de los miembros que conforma la familia. Así mismo proponen categorías que la conforman:

- ✓ **Cohesión:** Consiste en la unión tanto de forma física como emocional para afrontar las diferentes situaciones que se presenten y tomar decisiones en conjunto de las tareas cotidianas que les corresponde.
- ✓ **Armonía:** Consiste en la correspondencia de los intereses y necesidades que poseen cada uno de los miembros con respecto a la familia como un conjunto.
- ✓ **Comunicación:** Consiste en que cada miembro sea capaz de manifestar lo que le ha sucedido de forma precisa y sin ambigüedades.
- ✓ **Adaptabilidad:** Se refiere a la habilidad que presenta la familia para adaptarse a los cambios en los roles o reglas frente algún tipo de situación que lo amerite.
- Afectividad:** Consiste en la capacidad para manifestar emociones y sentimientos entre cada uno de los miembros.
- ✓ **Rol:** Consiste en el cumplimiento de las responsabilidades y funciones que le fueron asignadas y negociadas de parte del núcleo familiar a cada uno de los miembros.
- ✓ **Permeabilidad:** Con ello hacen referencia a la capacidad de la familia para tomar en consideración las experiencias de otras familias y/o instituciones acerca de un tema y viceversa.

2.2.3 Tolerancia a la frustración

Antes de definir la Tolerancia a la frustración es necesario conocer qué es la frustración y es Amsel quien desarrolló entre la década de los 50 y 70 la Teoría de la frustración que estuvo basada en un estudio con animales a los que en la fase de adquisición se les presentaba estímulos que anticipaban la presencia de una recompensa de tal forma que los animales lograron discriminar estos estímulos, sin embargo luego se les suprimió la recompensa desencadenando en el animal una respuesta aversiva a la que se le denominó frustración.

Por tal razón Amsel (1992) define la frustración como la respuesta del organismo que se presenta cuando se le omite o disminuye de forma intempestiva la cantidad de un reforzador muy significativo para él estando presente estímulos que antes señalaban la aparición de un reforzador con gran valor.

Amsel (1992) sostiene que al omitir un reforzador positivo este provoca una activación del comportamiento que se da de forma inmediata a esta omisión. El organismo presenta una respuesta incondicionada que ejerce motivación a la que denomina frustración primaria; luego de esto se produce un proceso de condicionamiento a las respuestas anticipatorias de la frustración primaria y a esta reacción la denomina frustración secundaria; ambas reacciones son transitorias.

Por otra parte Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (1939) refieren que la frustración es un estímulo que interfiere entre una secuencia de respuestas que se dirigen a una meta. De tal manera que como consecuencia aumenta la tendencia del organismo a comportarse de forma agresiva.

También Vinacke (1972) refiere que la frustración es la respuesta que las personas realizan al sentir obstruida el logro de sus objetivos, que podría generar respuesta conductuales aversivas como la agresión.

Domjan (1998) sostiene que la respuesta de un organismo depende de la motivación que causa la consecuencia y cuando se deja de recompensar una respuesta que antes había sido recompensada se produce en el organismo un estado de frustración.

Según Cuenya, Fosachea y Mustaca (2013) sostienen que la frustración es una emoción que los organismos presentan de forma habitual ante situaciones en las que existe una diferencia entre las recompensas que esperan recibir y las que obtienen de forma real.

Brow & Farber (1951) señalan dos formas en las que la frustración puede influenciar en el comportamiento manifiesto en primer lugar puede incrementar la motivación y en segundo lugar puede servir como un estímulo discriminativo para una nueva forma de respuesta del organismo. Esto implica realizar un análisis de las relaciones funcionales de las condiciones antecedentes que provocaron la frustración y sus consecuencias en el comportamiento.

Ribes (1990) hace referencia al término estilos interactivos para referirse al modo característico de interacción de un organismo en una situación determinada y para su estudio planteó una taxonomía de situaciones contingenciales.

Una característica de los estilos interactivos es la consistencia, que involucra que una persona presente un perfil de conductas funcionales similares en una misma situación

y en diferentes momentos y que a su vez sea perdurable en el tiempo y en diversas situaciones.

Ribes (2005) revisó la taxonomía que había realizado con Sánchez en el 1992 que inicialmente contaba con doce situaciones y las redujo a 8 situaciones tipo:

- ✓ Toma de decisiones
- ✓ Tolerancia a la ambigüedad
- ✓ Tolerancia a la frustración
- ✓ Logro o persistencia
- ✓ Curiosidad
- ✓ Tendencia al riesgo
- ✓ Dependencia de señales
- ✓ Reducción de conflictos

En cuanto a Tolerancia a la frustración refiere que es el mantenimiento de la ejecución de una respuesta en condiciones no señaladas de interferencia, disminución, pérdida o demora de las consecuencias (p.243)

Ribes (1990) propone siete dimensiones para la tolerancia a la frustración como una situación tipo que son comprendidas como variaciones o manipulaciones que se encuentran vinculadas a la recompensa:

- ✓ Pérdida no señalada de consecuencias
- ✓ Interferencia o pérdida de consecuencias no contingentes
- ✓ Disminución brusca de la probabilidad de contingencia
- ✓ Demora no señalada en la consecuencia
- ✓ Interferencia o bloqueo de la oportunidad de emitir una respuesta

- ✓ Incremento no señalado en la cantidad de respuestas
- ✓ Castigo negativo señalado no contingente

Tomando en cuenta las definiciones anteriores Moreno, Hernández, García, Santacruce (2000) refieren que la Tolerancia a la frustración es el modo de comportamiento que consiste en que la persona mantenga una respuesta estable en una situación a pesar de que no reciba un reforzador.

Por otra parte Rosenzweig (1954) la define como la forma en que una persona puede emitir una respuesta para vencer las adversidades que se le presentan sin que se dé un desequilibrio en su personalidad y no presente conducta que inapropiadas.

Capítulo III

Método

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) la presente investigación corresponde al tipo no experimental debido a que no hay manipulación de variables. El diseño es descriptivo correlacional porque trata de describir los niveles de funcionamiento familiar y tolerancia a la frustración en los padres de hijos con TEA y también determinar el grado de asociación o relación entre ambas variables.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se desarrolla en el segundo semestre del año 2018 en el Centro Ann Sullivan del Perú, ubicado en el distrito de San Miguel en Lima-Perú.

3.3 Variables

Las variables correlacionadas en esta investigación fueron:

Funcionamiento familiar: Medida a través de la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL), de Pérez, De la cuesta, Louro & Bayarre (1997)

Tolerancia a la frustración: Medida a través de la Escala de tolerancia a la frustración (ETAF), de Hidalgo y Soclle (2011).

Variable de control:

Grupo ocupacional: Se diferencian 3 grupos ocupacionales de desempeño a) hogar, b) técnico y c) Profesional.

3.4 Población y muestra

En el CASP asisten 407 familias de estudiantes con habilidades diferentes que cuentan con diversos diagnósticos entre ellos Síndrome de Down, déficit cognitivo, trastorno del espectro autista, parálisis cerebral entre otros.

El cálculo del tamaño de muestra se hizo con el software G*Power 3.1.9.2 con los siguientes criterios:

- ✓ Una prueba de una sola cola.
- ✓ Una correlación de .3 base para un tamaño del efecto moderado.
- ✓ Potencia de la prueba de .8

Como resultado se debía trabajar con 67 participantes. La selección de participantes se dio a través de un muestreo no probabilístico intencional. Al solicitar la participación de los padres se aplicó los criterios de inclusión y finalmente la muestra quedó conformada por 70 padres.

Criterios de inclusión:

- ✓ Padres de hijos con TEA que asisten regularmente al CASP (4 ó 2 días a la semana).
- ✓ Padres sin ningún tipo de diagnóstico psiquiátrico.
- ✓ Padres que accedieran a participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- ✓ Padres de estudiantes con TEA que no asisten regularmente al CASP (4 ó 2 días a la semana).
- ✓ Padres con algún tipo de diagnóstico psiquiátrico.
- ✓ Padres que manifestaran rechazo hacia la evaluación.

3.4.1 Características de la muestra

En la tabla 3 se aprecia que el 84.3% de la muestra seleccionada es del género femenino y el 15.7% es de género masculino.

Tabla 3

Distribución de la muestra según género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	59	84.3
Masculino	11	15.7
Total	70	100.0

En la tabla 4 se observa los grupos ocupacionales en que se desempeñan los padres; el 50% realiza un trabajo de hogar, un 21.4 % un trabajo técnico (secretaria, vendedor, entre otros) y finalmente un 28.6 % son profesionales (abogados, médicos, administradores, entre otros.)

Tabla 4

Distribución de los grupos ocupacionales

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo de hogar	35	50
Trabajo técnico	15	21.4
Trabajo profesional	20	28.6
Total	70	100.0

3.5 instrumentos

Prueba de percepción del Funcionamiento familiar (FF-SIL)

Esta prueba fue creada por Pérez, De la Cuesta, Louro & Bayarre en el año 1997 en el país de Cuba con el fin de diagnosticar el funcionamiento familiar a través de la percepción de uno de sus integrantes.

El FF-SIL puede ser administrada de manera individual o colectiva y está conformada por 14 ítems, los cuales corresponden a 7 categorías: Cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad.

Tabla 5

Categorías del FF-SIL

Categoría	Ítems
Cohesión	Ítem 1 y 8
Armonía	Ítem 2 y 13
Comunicación	Ítem 5 y 11
Adaptabilidad	Ítem 6 y 10
Afectividad	Ítem 4 y 14
Roles	Ítem 3 y 9
Permeabilidad	Ítem 7 y 12

Cada situación planteada tiene 5 alternativas de respuestas tipo Likert que son: Casi nunca (1 pto), Pocas veces (2ptos), A veces (3pts), Muchas veces (4pts) y Casi siempre (5pts). De acuerdo a la sumatoria de todos los ítems se obtienen los niveles del funcionamiento que son los siguientes:

Familia funcional (De 70 a 57)

Familia moderadamente funcional (56 a 43)

Familia disfuncional (De 42 a 28)

Familia severamente disfuncional (De 27 a 14)

Las propiedades psicométricas originales de la prueba indican una confiabilidad temporal de 0.94 demostrando ser confiable en relación al tiempo y una consistencia interna de 0.88 lo que indica una alta correlación entre los ítems. En cuanto a la validez de contenido se dio a través de los cinco criterios de Moriyama obteniendo un resultado significativo, en tanto la validez de criterio se dio a través de la prueba Kappa de concordancia encontrando relación entre un criterio anteriormente establecido y el FF-SIL (Pérez, De la Cuesta, Louro & Bayarre, 1997)

Escala de Tolerancia a la frustración (ETAF)

Esta prueba fue creada por Hidalgo & Soclle en el año 2011 en Lima, Perú con el fin de evaluar la Tolerancia a la frustración y fue construida en base al modelo cognitivo conductual.

El ETAF puede ser administrada de manera individual o colectiva y consta de 4 dimensiones: personal, social, laboral y familiar; que están conformadas por 28 ítems.

Tabla 6

Dimensiones del ETAF

Dimensiones	Ítems
Personal	Ítems 1,2,3,4,5,6,7 y 8
Laboral	Ítems 9,10,11,12,13,14 y 15
Social	Ítems 16,17,18,19,20 y 21
Familiar	Ítems 22,23,24,25,26,27 y 28

Cada situación planteada tiene 3 alternativas de respuesta tipo Likert que son: Siempre (3ptos), A veces (2 ptos) y Nunca (1 pto), con excepción de los ítems 6 y 9 que son inversos. De acuerdo a la sumatoria de todos los ítems se obtiene los niveles de Tolerancia a la frustración que son los siguientes:

Nivel alto (De 74 a 84)

Nivel medio (De 65 a 73)

Nivel bajo (De 28 a 64)

Los autores calcularon la confiabilidad de la prueba a través del Alfa de Cronbach obteniendo un alfa total de 0.775 es decir un nivel aceptable de confiabilidad, en cuanto a las dimensiones los resultados de los coeficientes varían entre 0.498 y 0.775. Se realizó la validez de constructo obteniendo relaciones entre moderadas hasta fuerte entre cada uno de los componentes y el test total que van desde 0.557** hasta 0.802** siendo significativas (Hidalgo & Soclle, 2011).

3.6 Procedimientos

Se realizó la indagación de bibliografía acerca de las variables de investigación y los instrumentos de evaluación correspondientes. Luego se coordinó con el Área de investigación y proyectos del CASP la selección de familias con hijos con TEA y gestionó los permisos correspondientes para evaluarlos.

Posteriormente se realizó la aplicación del instrumentos a la muestra conformada por 70 padres de familia que habían firmado el consentimiento informado. La aplicación de las pruebas se llevó a cabo de manera grupal y en varias sesiones. Las instrucciones fueron leídas por la investigadora quien les hacía énfasis en la confidencialidad de los

datos personales que brindarían y la importancia de responder todas las preguntas para no invalidar las pruebas.

Se llevó a cabo realización de la base de datos para realizar el análisis estadístico con el SSPSS 23. Finalmente se realizaron los resultados, la discusión con los datos encontrados, conclusiones y recomendaciones.

3.7 Análisis de datos

Para los objetivos descriptivos se usaron frecuencias, medias y desviación estándar.

Para los objetivos comparativos se usaron la prueba de Bondad de ajuste de la curva normal, de acuerdo a ello los procedimientos paramétricos como el ANOVA y no paramétricos como el Kruskal-Wallis.

Para hallar la relación se utilizó los estadísticos de “r” de Pearson y el “rho” de Spearman.

Capítulo IV

Resultados

4.1 Establecer las propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación.

4.1.1 Confiabilidad de la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

Para la presente investigación se calculó la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente de Alfa de Cronbach hallándose un alfa de 0.864 indicando un nivel óptimo de confiabilidad, como se puede apreciar en la tabla 7.

Tabla 7

Estimación de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en elementos estandarizados	N de elementos
.864	.864	14

A sí mismo la tabla 8 muestra los coeficientes de correlación elemento-test de los reactivos del FF-SIL.

Tabla8

Correlación ítem-test del FF-SIL

Ítem	R	α
1	0.094	0.879
2	0.661	0.846
3	0.380	0.862
4	0.350	0.863
5	0.701	0.846
6	0.559	0.853
7	0.465	0.858
8	0.752	0.841
9	0.609	0.849
10	0.200	0.870
11	0.714	0.844
12	0.532	0.854
13	0.578	0.852
14	0.717	0.843

Se observa que los ítems con mayor correlación son los número 8 y 14 mientras el que menor correlación tiene es el número 1 por lo que si se elimina ese ítem la consistencia interna podría aumentar. Se recomienda la revisión de ítems con correlación muy baja.

4.1.2 Validez de la Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

En cuanto a la validez se correlacionaron cada uno de los ítems con el total de la prueba y se calculó el índice de homogeneidad. En la tabla 9 se muestra las correlaciones y los índices de significación.

Tabla 9

Correlaciones ítem-test del FF-SIL

Ítem	<i>r</i>	<i>p</i>
E1	0.213	.076
E2	,721**	.000
E3	,473**	.000
E4	,431**	.000
E5	,754**	.000
E6	,637**	.000
E7	,572**	.000
E8	,805**	.000
E9	,684**	.000
E10	,305*	.010
E11	,768**	.000
E12	,631**	.000
E13	,643**	.000
E14	,760**	.000
N		70

4.1.3 Confiabilidad de la Escala de Tolerancia a la frustración (ETAF)

Para la presente investigación se calculó la confiabilidad a través del coeficiente de Alfa de Cronbach hallándose un alfa de 0.724 indicando un nivel aceptable de confiabilidad.

En la tabla 10, se puede apreciar la estimación de confiabilidad de la prueba ETAF a través de la consistencia interna que se realizó a través del método de interrelación de elementos por medio del Alfa de Cronbach. Se halló un alfa de 0.724, nivel aceptable de confiabilidad.

Tabla 10

Estimación de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach		
Alfa de Cronbach	basada en elementos estandarizados	N de elementos
.724	.735	28

A sí mismo la tabla 11 muestra los coeficientes de correlación elemento-test de los reactivos del ETAF.

Tabla 11

Correlación ítem-test del ETAF

Ítem	R	α
1	0.371	0.710
2	0.403	0.707
3	0.318	0.713
4	0.418	0.706
5	0.246	0.717
6	-0.327	0.749

7	0.511	0.704
8	0.175	0.725
9	-0.18	0.736
10	0.131	0.725
11	0.264	0.716
12	0.238	0.720
13	0.353	0.710
14	0.048	0.729
15	-0.26	0.736
16	0.364	0.709
17	0.444	0.703
18	0.530	0.700
19	0.066	0.725
20	0.413	0.706
21	0.491	0.703
22	0.278	0.715
23	0.261	0.716
24	0.296	0.714
25	0.321	0.712
26	0.243	0.717
27	0.204	0.720
28	0.201	0.721

Se observa que los ítems con mayor correlación son los número 7 y 18 mientras el que menor correlación tiene es el número 6 por lo que si se elimina ese ítem la consistencia interna podría aumentar. Se recomienda la revisión de ítems con correlación muy baja.

4.1.4 Validez de la Escala de tolerancia a la frustración (ETAF)

En cuanto a la validez se correlacionaron cada uno de los ítems con el total de la prueba y se calculó el índice de homogeneidad. En la tabla 12 se muestra las correlaciones y los índices de significación.

Tabla 12

Correlaciones ítem-test del ETAF

Ítem	<i>r</i>	p
E1	,351**	.003
E2	,377**	.001
E3	,421**	.000
E4	,442**	.000
E5	,287*	.016
E6	,238*	.047
E7	,512**	.000
E8	,345**	.003
E9	.138	.256
E10	.177	.142
E11	,284*	.017
E12	,425**	.000
E13	,297*	.013
E14	.171	.157
E15	.063	.602

E16	,287*	.016
E17	,466**	.000
E18	,600**	.000
E19	.096	.427
E20	,494**	.000
E21	,550**	.000
E22	,268*	.025
E23	,295*	.013
E24	,426**	.000
E25	,505**	.000
E26	,389**	.001
E27	.234	.051
E28	,281*	.018
Total		1.000

N		70
---	--	----

4.2 Identificar los niveles de Funcionamiento familiar.

En la figura 1 se puede observar la frecuencia de los niveles del Funcionamiento familiar que van desde la funcionalidad hasta la severa disfuncionalidad. De esta forma se logra identificar que ningún padre de hijo con Trastorno del espectro autista (0%) presenta un nivel severamente disfuncional, el 7.1% presenta un nivel de funcionamiento disfuncional, el 38.6% un nivel moderado y finalmente el 54.3% un nivel funcional.

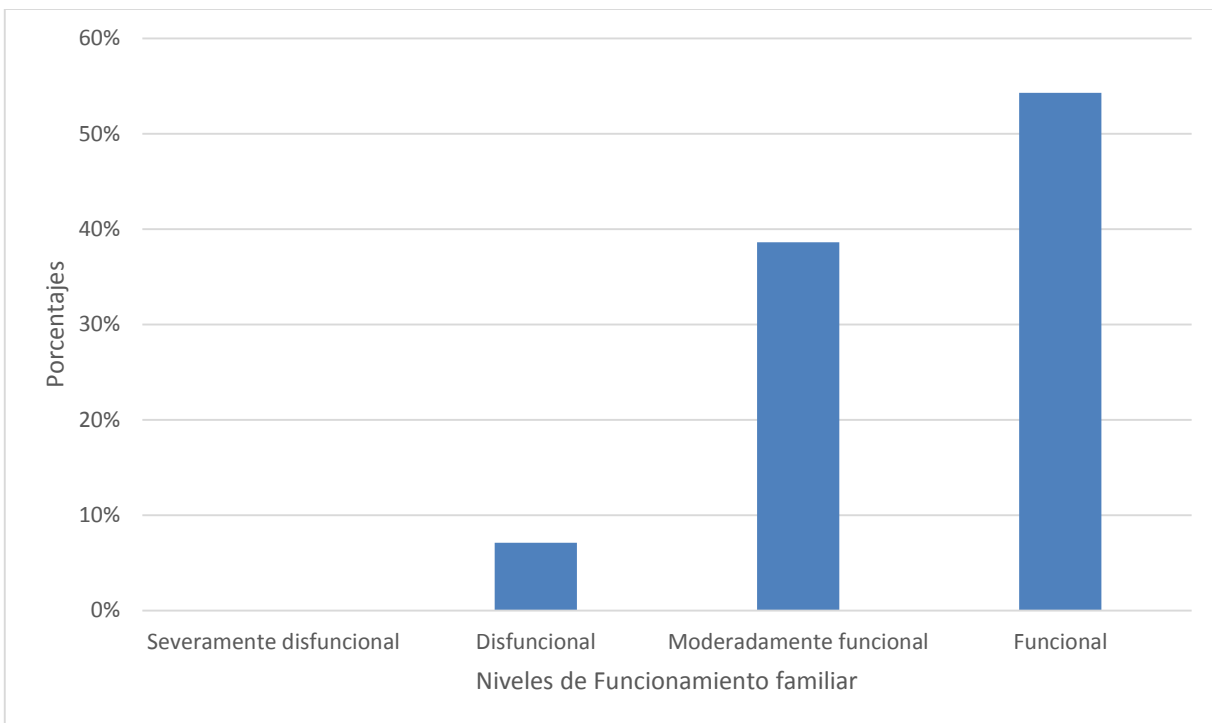


Figura 1. Niveles de Funcionamiento familiar

4.3 Identificar los niveles de tolerancia a la frustración.

En la figura 2 se puede observar la frecuencia de los niveles de Tolerancia a la frustración que van desde un nivel bajo hasta alto. Se observa en los padres de hijos con Trastorno del espectro autista que un 24.3% presentan niveles bajos de tolerancia, el 65.7% niveles medios y finalmente solo un 10% niveles altos.

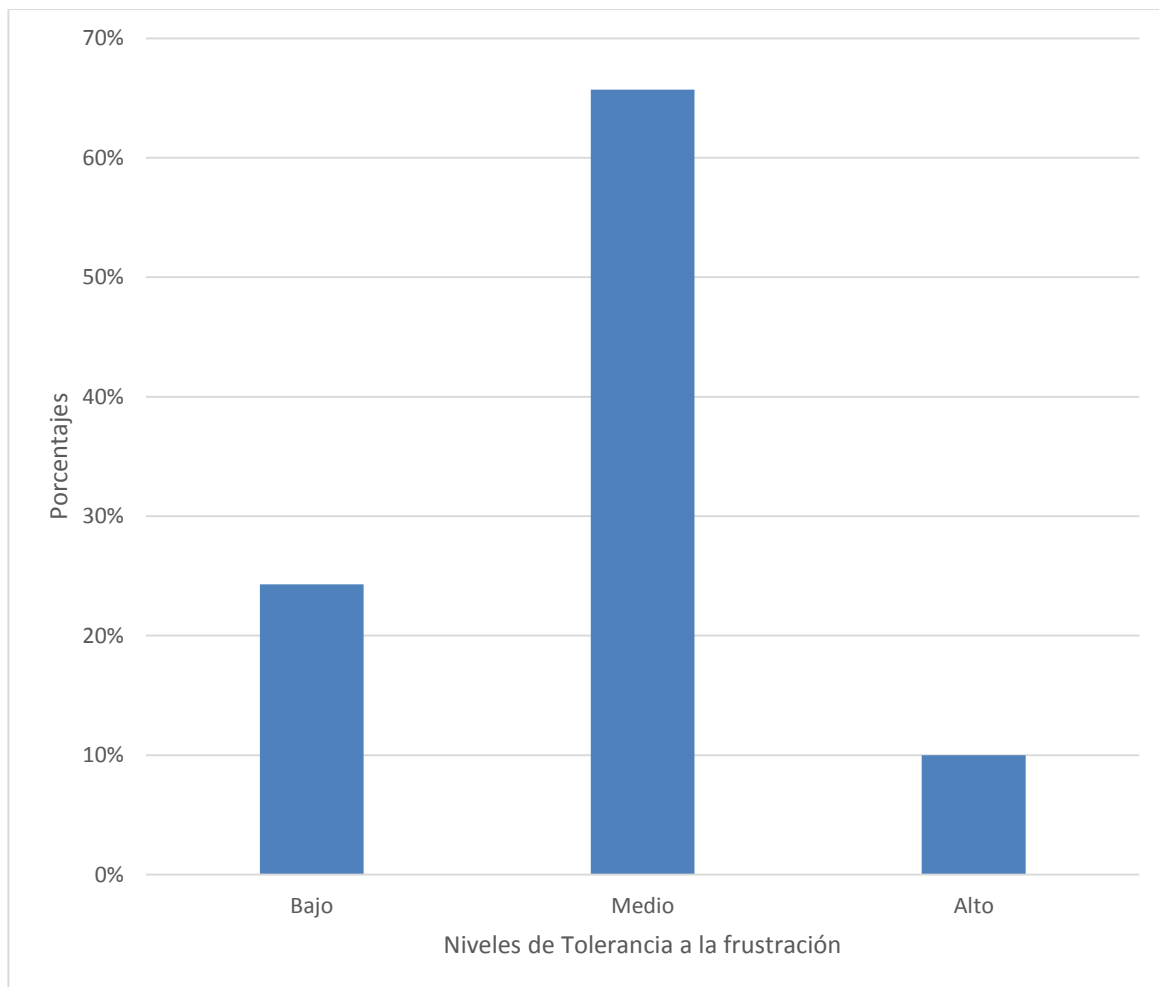


Figura 2. Niveles de Tolerancia a la frustración.

4.4 Comprobación de las diferencias significativas de funcionamiento familiar en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer si la muestra sigue una distribución normal o no normal. En la tabla 13 se observa que las puntuaciones de

Funcionamiento familiar siguen una distribución normal debido a que el nivel de significancia es .094^c que es mayor a .05^c.

Tabla 13

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Funcionamiento Familiar
N		70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	55,83
	Desviación estándar	8,475
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,098
	Positivo	,060
	Negativo	-,098
Estadístico de prueba		,098
Sig. asintótica (bilateral)		,094 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Dadas las características de la distribución de las puntuaciones se decidió usar una prueba paramétrica. En la tabla 14 se muestra los resultados del Análisis de varianza ANOVA para hallar las diferencias significativas de Funcionamiento familiar según el grupo ocupacional en que se desempeñan los padres de hijos con Trastorno del espectro autista; indicando que no existen diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 14

Análisis de varianza ANOVA de Funcionamiento familiar

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	104,288	2	52,144	,720	,490
Dentro de grupos	4851,655	67	72,413		
Total	4955,943	69			

4.5 Comprobación de las diferencias significativas de tolerancia a la frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú según el grupo ocupacional en el que se desempeñan.

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para establecer si la muestra sigue una distribución normal o no normal. En la tabla 15 se observa que las puntuaciones de Tolerancia a la frustración siguen una distribución no normal pues el nivel de significancia es .001^c siendo menor a .05^c.

Tabla 15

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Tolerancia a la frustración
N		70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	67,89
	Desviación estándar	5,157
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,143
	Positivo	,084
	Negativo	-,143
Estadístico de prueba		,143
Sig. asintótica (bilateral)		,001 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Dadas las características de la distribución de las puntuaciones se decidió usar una prueba no paramétrica. En la tabla 16 se muestra los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis para muestras no paramétricas. Los resultados indican que no existen diferencias significativas de Tolerancia a la frustración en padres de hijos con Trastorno del espectro autista según el grupo ocupacional en que se desempeñan pues el grado de significancia es .204 mayor a 0.01 que indica diferencias entre grupos.

Tabla 16

Prueba de Kruskal-Wallis para Tolerancia de la frustración

	Tolerancia a la frustración
Chi-cuadrado	3,183
gl	2
Sig. asintótica	,204

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Ocupación

4.6 Determinación de la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con Trastorno del espectro autista que asisten regularmente al Centro Ann Sullivan del Perú.

Como se aprecia en la figura 3 utilizando la Correlación de Spearman para muestras no paramétricas o mixtas. Se encuentra que existe una correlación positiva moderada $r=.430^{**}$, $p<.001$, con un tamaño del efecto de mediano a grande igual a .1849 y una potencia de la prueba de .98.

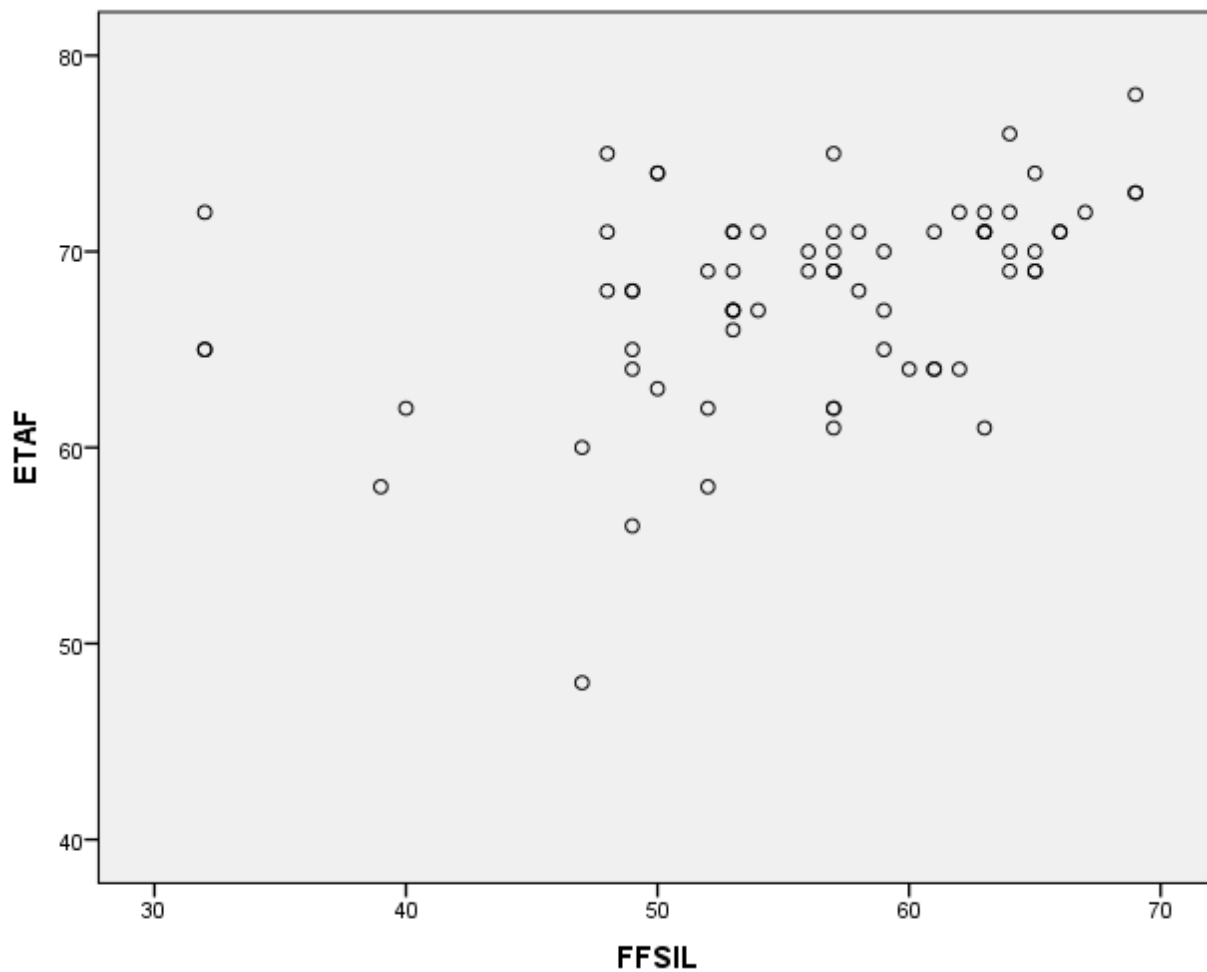


Figura 3. Dispersigrama entre las puntuaciones de FF-SIL y ETAF.

Así mismo se realizó la correlación entre las categorías de Funcionamiento familiar y las áreas de Tolerancia a la frustración obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla 17

Correlación de las categorías de FF-SIL con las áreas del ETAF

		ÁREA PERSONAL	ÁREA LABORAL	ÁREA SOCIAL	ÁREA FAMILIAR
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	,006	,059	,218	,395**
COHESIÓN	Sig. (bilateral)	,963	,625	,070	,001
	N	70	70	70	70
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	,224	,151	,146	,387**
ARMONÍA	Sig. (bilateral)	,062	,212	,229	,001
	N	70	70	70	70
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	,390**	,104	,090	,283*
COMUNICACIÓN	Sig. (bilateral)	,001	,391	,457	,017
	N	70	70	70	70
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	,193	,096	,253*	,218
ADAPTABILIDAD	Sig. (bilateral)	,109	,430	,034	,070
	N	70	70	70	70
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	,262*	,154	,014	,180
AFFECTIVIDAD	Sig. (bilateral)	,029	,204	,907	,136
	N	70	70	70	70
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	,124	,096	,112	,234
ROLES	Sig. (bilateral)	,305	,430	,355	,051
	N	70	70	70	70
CATEGORÍA	Correlación de Pearson	,469**	,684**	,257*	,139
PERMEABILIDAD	Sig. (bilateral)	,000	,000	,032	,252
	N	70	70	70	70

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

En la tabla 17 podemos observar la correlación entre categorías de Funcionamiento familiar (cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad) y las áreas de Tolerancia a la frustración (personal, familiar, laboral y social) encontrando que la categoría de Cohesión ($p=0.001$ y $r=0.395$), armonía ($p=0.001$ y $r=0.387$) y roles ($p=0.051$ y $r=0.234$) se relaciona de forma directa con el área familiar en un nivel moderado; la categoría de Comunicación se relaciona de manera directa con

el área personal ($p=0.001$ y $r=0.390$) y familiar ($p=0.017$ y $r=0.283$) en un nivel moderado; la categoría de Adaptabilidad se relaciona de forma directa con el área social ($p=0.034$ y $r=0.253$) en nivel bajo; la categoría de afectividad se relaciona de forma directa con el área familiar ($p=0.039$ y $r=0.262$) en nivel de relación baja. Y por último la categoría de Permeabilidad se relaciona de forma directa con el área personal ($p<0.001$ y $r=0.469$) y social ($p=0.032$ y $r=0.253$) a un nivel moderado, mientras que con el área laboral ($p<0.000$ y $r=0.684$) presenta una relación directa y alta.

Capítulo V

Discusión de resultados

Con respecto al análisis del primer objetivo descriptivo se observa que el nivel predominante de Funcionamiento familiar es el nivel funcional 54.3 % seguido del nivel moderado 38.6%, nivel disfuncional 7.1% y finalmente el nivel severamente disfuncional que obtuvo un 0%.

Este resultado contrasta con la hipótesis de que existía un nivel moderado de funcionamiento familiar en los padres de personas con TEA que asisten al CASP; sin embargo, coincide con los resultados encontrados por Palomino Moore, Vargas Leo & Vaiz Bonifaz (2014), quienes encontraron que los cuidadores de personas con autismo presentaban un nivel predominante de funcionamiento familiar, el nivel funcional 51.6%, seguido del nivel moderadamente funcional 29%, nivel disfuncional 12.9% y finalmente severamente disfuncional 6.5%.

A nivel internacional también coincide con los resultados encontrados por López (2017) que encontró que el 60.2% de los padres de familias con niños con discapacidad neuromusculoesquelética que asisten a un centro de rehabilitación en México perciben un nivel de funcionamiento normal, seguido de 37% disfuncionalidad leve y el 2.8% disfuncionalidad grave.

Pero discrepa con los resultados encontrados por Valente (2016) quién halló que el modo de funcionamiento familiar preponderante fue el de Rango medio (47.1%), seguido del modo equilibrado o balanceado (43.1%) y finalmente el modo extremo de

funcionamiento (9.8%). Como también con los resultados encontrados por Ferrer, Miscán, Pino & Pérez (2013) quienes hallaron que el 48% de los cuidadores de niños con retardo mental percibían un funcionamiento familiar medio.

Estas diferencias en el caso de los resultados encontrados por Valente (2017) pueden deberse a la edad de los hijos de los padres participantes pues en su investigación los alumnos oscilan entre los 11 a los 34 años mientras que en la presente investigación los alumnos tienen entre 2 a 17 años. Los padres al llevar al CASP a sus hijos desde tan pequeños comprenden la importancia de la intervención temprana luego del diagnóstico aumentando de esta forma sus expectativas de que sus hijos aprendan habilidades funcionales que les permitan ser independientes en su medio. Así mismo el asistir a las escuelas y entrenamientos los ayuda a reconocer la importancia que tiene la familia al involucrarse en la educación de sus hijos y no delegar la responsabilidad a solo un miembro.

En cuanto a las diferencias encontradas en Ferrer, Miscán, Pino & Pérez (2013) se debe tomar en cuenta las características socioeconómicas de la muestra porque su investigación se realizó en Villa el Salvador por lo que se deduce que los participantes son de una condición socioeconómica media baja o baja mientras que en el CASP los participantes de la investigación son de una condición socioeconómica media o media alta en su mayoría. Así mismo las diferencias del diagnóstico en los participantes y el nivel de funcionalidad que posean afectará la forma en como sus familias se organizan.

Con respecto al análisis del segundo objetivo descriptivo se observa que el nivel predominante de tolerancia a la frustración es el nivel medio 65.7%, seguido del nivel

bajo 24.3% y finalmente solo un 10% niveles altos. Por lo tanto este resultado valida la segunda hipótesis planteada.

Se observa un porcentaje considerable de padres con un nivel bajo de tolerancia a la frustración y qué es importante no pasar por alto. Este resultado coincide en parte con el encontrado por Hahn (2008, citado en Cisneros, 2015) quien realizó una investigación de tipo cualitativa acerca de la experiencia de los padres con hijos con autismo en edad preescolar en México, encontrando que la condición de tener un hijo con TEA es tanto un factor estresor como un factor de frustración para estos padres debido a que les era más complicado hallar formas de comunicación con sus hijos y que los comportamientos que en muchos casos los niños presentan hacen que sea más complicado para los padres poder socializar con otros adultos.

Sin embargo también los resultados de la presente investigación son alentadores pues el 65.7% de los padres manifiesta tener un nivel medio de tolerancia a la frustración, esto puede deberse a que el CASP capacita y entrena constantemente a las familias para que comprendan mejor a sus hijos y sean capaces de enseñarles conductas apropiadas para que puedan incluirse al medio en el que se encuentran.

En cuanto al análisis del tercer y cuarto objetivo se observa que no hay diferencias significativas en los niveles de funcionamiento familiar y tolerancia a la frustración en los padres de hijos con TEA por lo tanto se aceptan las hipótesis nulas que se plantearon para cada objetivo. Se excluye por lo tanto para esta muestra que la ocupación que ejercen los padres no es un factor determinante en la percepción que tienen acerca funcionamiento familiar en sus hogares y en la forma en como toleran la frustración frente a las posibles conductas inapropiadas que presenten sus hijos.

En cuanto a la hipótesis general de la investigación se acepta que existe una correlación positiva moderada entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con TEA.

Cuenya, Fosacha y Mustaca (2013) plantean que la frustración se presenta en los organismos cuando existe una diferencia entre el refuerzo que esperan recibir y las que obtienen de forma real. Esto puede asemejarse a la situación que viven los padres; por ejemplo, un padre le enseña a su hijo determinadas habilidades como lavarse las manos, seguir instrucciones simples, discriminar números, etc., sin embargo; no siempre recibe la respuesta conductual esperada de parte de su hijo (refuerzo contingente para el padre) como que realice la secuencia completa de la tarea a través de pocos ensayos y generalice esa conducta en otros contextos; por el contrario en muchos casos su hijos solo realizan un paso de la tarea o ninguna lo que podría generarle frustración.

Sin embargo al estar toda la familia involucrada en la educación de la persona con TEA, presentar una apropiada interacción de sus miembros y capacidad de apoyo frente a las crisis, es decir un correcto funcionamiento familiar; la conducta de enseñar en ese contexto recibe un refuerzo contingente por parte de los miembros de la familia como palabras de elogios, muestras de cariño (reforzadores sociales), tiempo libre para quien enseña (reforzador de actividad) entre otros, lo que permite un soporte para tolerar mejor la frustración.

Capítulo VI

Conclusiones

1. El nivel de Funcionamiento familiar predominante en los padres de hijos con TEA es el nivel funcional (54.3%), seguido del moderadamente funcional (38.6%), le sigue el Disfuncional (7.1%) y finalmente el nivel severamente disfuncional con un 0%.
2. El nivel de Tolerancia a la frustración predominante en los padres de hijos con TEA es el nivel medio (65.7%), seguido del nivel bajo (24.3%) y el nivel alto (10%).
3. No existen diferencias significativas con respecto al funcionamiento familiar en los padres de hijos con TEA que asisten regularmente al CASP según el grupo ocupacional en el que se desempeñan pues el grado de significancia obtenido en el Análisis de varianza Anova es de ,490.
4. No existen diferencias significativas con respecto a la Tolerancia a la frustración en los padres de hijos con TEA que asisten regularmente al CASP según el grupo ocupacional en el que se desempeñan pues el grado de significancia obtenido en la Prueba de Kruskal-Wallis es .204 mayor a 0.01 que indica diferencias entre grupos.
5. Existe una correlación positiva moderada $r=.430^{**}$, $p<.001$ entre el funcionamiento familiar y la tolerancia a la frustración en padres de hijos con TEA que asisten regularmente al CASP.

Capítulo VII

Recomendaciones

1. Realizar investigaciones acerca del Funcionamiento familiar tomando en cuenta el grado de severidad de TEA en los hijos con esta condición.
2. Realizar investigaciones acerca de la Tolerancia a la frustración tomando en cuenta en grado de severidad de TEA en los hijos con esta condición.
3. Realizar estudios comparativos entre los programas que existen en el CASP tomando en cuenta las variables trabajadas en esta investigación.
4. Realizar investigaciones a nivel nacional con un mayor número de personas para la establecer la confiabilidad, validez y determinar baremos de los instrumentos utilizados para evaluar a padres de hijos con TEA.
5. Crear o mejorar programas de intervención psicológica dirigida al manejo de la frustración en padres de hijos con TEA para que ellos puedan tener mejor disposición al enseñar conductas funcionales y controlar conductas disruptivas, de esta forma sus hijos puedan adaptarse mejor al medio en el que se encuentran.
6. Informar a los padres de familia de hijos con TEA acerca de la importancia del funcionamiento familiar y de la necesidad que todos los miembros de la familia se involucren al asumir las responsabilidades de la educación y cuidado del alumno con TEA.

Referencias

- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2013). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Amsel, A. (1992). *Frustration Theory*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. Appleton Traducción al castellano en Madrid: Alianza, 1984.
- Anderson, S. (2016). *Sobrecarga y funcionamiento familiar en familias con hijos con discapacidad*. Tesis para optar el título de licenciatura en Psicología. Recuperado de http://dspace.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/4776/trealu_a2016_anderson_sarah_sobrecarga_funcionamiento.pdf?sequence=1
- Ávila, F. & Soliz, H (2006). Impacto psicosocial del autismo en la familia. *Gaceta Médica Boliviana*, 29 (1), 21-27. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v29n1/a05.pdf>
- Báez, F., Medina, O., Rugerio, M. & García, G. (2009). Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador del niño con discapacidad motora. *Horizonte de enfermería*, 20 (2), 11-18. Recuperado de http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-2/funcionalidad_familiar.pdf

- Baron-Cohen, S. (2008). *Autismo y Síndrome de Asperger*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Benites, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Cultura: Revista de la asociación de docentes de la USMP*, 24, 1-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>
- Bertalanffy, L. (1968). *Teoría general de los sistemas*. México D.F, México: Fondo de Cultura Económica.
- Broderick, C. (1993). *Understanding Family Process: Basics of Family Systems Theory*. Londres, Inglaterra: SAGE.
- Brown, J. y Farber, I. (1951). Emotions conceptualized as intervening variables with suggestions toward a theory of frustration. *Psychological Bulletin*, 48 (6), 465-495. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1952-04589-001>
- Chagoya, L. (1985). La dinámica familiar y patología. En Gutierrez., D. *La familia medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. México, DF.: Prensa Médica.
- Cisneros, N. (2015). Ser padre de un niño con autismo: La experiencia previa y posterior al diagnóstico. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Psicología clínica, Universidad de las Américas, México. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3450/1/UDLA-EC-TPC-2015-03%28S%29.pdf>
- Cloninger, C. S. (Ed.3). (2003). *Teorías de la personalidad*. Juárez, México: Pearson Educación.

- Cuenya, L., Fosachecha, S. & Mustaca (2013) Diferencias individuales en las respuestas de frustración. *Revista Argentina de Ciencias del comportamiento*, 5 (3), 3-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=3334>
- Cunningham, C. & Davis, H. (1988). *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración*. Madrid, España: Siglo XXI y Ministerio de educación y Ciencia.
- Cuxart, F. (2000). *Aspectos descriptivos y terapéuticos*. Málaga, España: Ediciones Aljibe.
- Dollard, J., Dobb, L., Miller, N. , Mower, O., & Sears, R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, EE.UU: Yale University Press.
- Domjan, M. (1998). *Bases del aprendizaje y del condicionamiento*. España: Del Lunar
- Ferrer, P., Miscán, A., Pino, M. & Pérez, V. (2013). Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Revista enfermería Herediana*, 6(2), 51-58. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/duqic/revistas/index.php/RENH/article/view/1793/1804>
- Garrido, M. (1995). Estructura, relaciones y funciones de la familia. En Espina, A., Pumar, B. & Garrido, M (Eds.), *Problemáticas familiares actuales y terapia familiar*. Valencia, España: Promolibro.
- Giné, C. (2001). Familia e intervención precoz. Orientaciones para la intervención del psicopedagogo. En Rincón Igea, *Presente y futuro del trabajo psicopedagógico*. Barcelona, España: Ariel.

- Gracias, E. & Musito, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona, España: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (Ed.5). (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Hidalgo, N. & Soclle, F. (2011). *Manuel de Escala de Tolerancia a la frustración ETAF*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/281649187/Manual-Etaf-Escala-de-Tolerancia-a-La-Frustracion>
- Huerta, R. (2009). *Contexto familiar de la persona con autismo*. Monografía para optar el título de licenciatura en Psicología, Lima.
- López-Márquez, N. (2017). Funcionalidad familiar y participación escolar de las familias de niños con discapacidad. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, 8 (14) ,111-128. Recuperado de http://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/ie_rie_rediech/article/view/28
- Luhmann, N. (1984). *Sistemas Sociales*. Barcelona, España: Anthropos-UIA-CEJA.
- Martínez, A. & Bilbao, C. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Intervención psicosocial*, 17 (2) ,215-230. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179814018009.pdf>
- Martínez, C. (2015). La influencia del divorcio en la educación de niños con Trastorno del espectro autista (TEA). Tesis para optar por el título profesional de intervención e investigación socioeducativa, Universidad de Oviedo, España. Recuperado de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/31398>

- Martínez, R. (2009). *Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales*. Recuperado de http://www.mscbs.gob.es/gl/ssi/familiasInfancia/docs/programa2009_1.pdf
- Mayo, L., & LeBlanc, J. (2014). Health care for people with intelectual and developmental disabilities across the lifespan. *Rubin and Crocker, 3rd Edition*, 1-24.
- Meadan, H., Halle, J. W., y Ebata, A. T. (2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Exceptional Children*, 77 (1), 7-36. Recuperado de <https://experts.illinois.edu/en/publications/familieswith-children-who-have-autism-spectrum-disorders-stress-a>
- Ministerio de Salud del Perú (2017). *Ministerio de Salud impulsa atención integral para personas con autismo*. Lima, Perú. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22568>
- Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: GEDISA
- Moreno, L., Hernández, J., García, O. & Santacruce, J. (2000). Un test informatizado para la evaluación de la Tolerancia a la frustración. *Anales de Psicología*, 16 (2), 143-155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16716204>
- Ochoa , S. & Villaizan , K. (2016). *Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

- Olson, S. (1985). *Modelo circunplejo de sistemas maritales y familiares, dimensión de cohesión, adaptabilidad, tipos de familias y aplicaciones clínicos*. Barcelona, España: Desclee de Brouwer.
- Orellana, B. (2015). *El modelo de intervención en crisis en trabajo social*. Tesis para optar el título de licenciatura en trabajo social. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22788/1/tesis.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Trastornos del espectro autista*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Palomino, K., Vargas, M., & Vaiz, R. (2014). Relación entre el funcionamiento familiar y el cumplimiento del cuidador en la atención a personas con autismo. *Revista de enfermería Herediana*, 7(2), 56-62. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2528>
- Palomo, R. (2017). *Autismo Teorías explicativas actuales*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (11 Ed.). (2009). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill Interamericana
- Pérez, E., De la Cuesta, D., Louro, I. & Bayarre, H. (1997). Funcionamiento familiar. Validación y construcción de un instrumento. *CIENCIA ergo-sum*, 4 (1), 63-66. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5128785>
- Retamales, H., Behn, T. & Merino, E. (2004). Funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turno de una empresa de Talcahuano. *Ciencia y Enfermería*, 10 (1), 23-30. Recuperado de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532004000100004

Reyes, J. & Mesías, O. (2005). El impacto del niño autista en la familia. *Puertas a la lectura*, 18, 196-207. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5963830>

Ribes, E. (1990). El problema de las diferencias individuales: un análisis conceptual de la personalidad. *Problemas conceptuales en el análisis del comportamiento*. Mexico: Trillas

Ribes, E. (2005) ¿Qué es lo que se debe medir en psicología? La cuestión de las diferencias individuales. *Acta comportamentalia*, 13 (1), 37-52. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2745/274520138004.pdf>

Rice, F. P. (1990). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México: Prentice-Hall Hispanoamérica.

Rodrigo, M., & Palacios, J. (2004). *Familia y desarrollo humano*. Madrid, España: Alianza Editorial.

Rodríguez, M., Del Barrio, V. & Carrasco, M. (2011). *El libro de la familia. Un G.P.S educativo*. Sevilla, España: Defensor del Pueblo Andaluz.

Roque Hernández, M. D., & Acle Tomásín, G. (2013). Resiliencia materna, funcionamiento familiar y discapacidad intelectual de los hijos en un contexto marginado. *Universitas Psychologica*, 12 (3), 811-820. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1169307>

- Rosenzweig, S. (1954). *Test de Frustración (P.F.T.)*. Manual. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia
- Simón, M., Correa, N., Rodrigo, M., Rodríguez, M. (1998). Desarrollo y educación familiar en niño con cursos evolutivos diferentes. En M.J. Rodrigo y J. Palacios. (Coords). *Familia y desarrollo humano*. (pp.445-464).Madrid, España: Alianza Editorial.
- Valdez, D.; Ruggieri, V. (2011). *Autismo: Del diagnóstico al tratamiento*. Buenos aires, Argentina: Paidós
- Valente Zegarra, D. (2016). *Funcionamiento familiar en padres de personas con autismo del Centro Ann Sullivan del Perú*. Tesis para optar el título de licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima
- Vinacke, E. (1972). *Psicología general evolutiva Volumen I*. Madrid, España: Magisterio Español S.A.
- Wing, L. (1998). *El autismo en niños y adultos: Una guía para la familia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Zaldívar, D. (2010). *Funcionamiento familiar saludable*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitaciontemprana/funcionamiento_familiar.pdf

Anexos

Título de la Investigación: Funcionamiento familiar y Tolerancia a la frustración en padres de hijos con Trastorno del Espectro Autista.

Investigadora: Katerin Brenda Chuchón Achulli

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, acepto participar de manera voluntaria en la investigación acerca del Funcionamiento familiar y la Tolerancia a frustración en padres de hijos con trastorno del espectro autista. Esta investigación será realizada por Katerin Brenda Chuchón Achulli, Bachiller en Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, con la finalidad de optar el título de Licenciada en Psicología.

Así mismo, afirmo que he sido informado (a) de lo siguiente:

- La sesión dura aproximadamente 8 minutos de su tiempo, en donde se aplicarán la Prueba de Percepción de funcionamiento familiar (FF-SIL) y la Escala de Tolerancia a la frustración; las cual no resultarán perjudicial para la integridad del evaluado (a).
- El investigador se compromete a no revelar la identidad del evaluado (a).
- Los resultados de la evaluación serán discutidos con fines de aprendizaje, manteniendo siempre el anonimato del evaluado (a).
- El (la) evaluado (a) podrá retirarse del proceso aún comenzada la aplicación si lo desea.
- No existe ningún beneficio directo por su participación en el proyecto. No obstante, se espera que la información resultante de este estudio dé a conocer los niveles de funcionamiento familiar y tolerancia a la frustración en padres de hijos con autismo del CASP y la relación que existe entre ambas variables, dicha información contribuirá a futuras investigaciones.
- Cualquier información relacionada a la investigación, favor de contactarse con Katerin Brenda Chuchon Achulli, al N° de Telf. 930422544.

Fecha: _____

Firma de la participante

Firma del investigador

DNI: _____

PRUEBAS

ESCALA DE TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN (ETAF)

(Hidalgo y Soclle)

Nombre:..... Sexo (F) (M) Edad:.....

Fecha:.....

Religión:..... Ocupación:.....

A continuación se le presentan una lista de frases. Si una frase describe cómo reacciona Ud. marca con una X en los casilleros vacíos, recuerde no hay respuestas correctas ni incorrectas.

		Siempre	A veces	Nunca
1.	Mantengo serenidad ante las dificultades.			
2.	Cuando estoy en problemas confío en que lo resolveré.			
3.	Cuando estoy ante un problema, normalmente analizo con tranquilidad la causa del problema. .			
4.	Reconozco mis errores sin sentirme mal, y trato de solucionarlo.			
5.	Cuando realizo una actividad sin lograr lo esperado, aun así siento la satisfacción de haberlo intentado.			
6.	Me siento motivado a continuar con mis propósitos.			
7.	Cuando hay un problema, reacciono con calma sin enojarme.			
8.	Cuando me enfrento a un problema, no me rindo fácilmente.			
9.	Asumir varias actividades al mismo tiempo y no lograr terminarlo me genera mucha preocupación.			
10.	Cuando no cumplo con mis compromisos me siento preocupada (o).			
11.	Generalmente cuando tengo varios trabajos en mi trabajo los culmino sin sentirme muy cansado.			

		Siempre	A veces	Nunca
12.	Cuando las personas me critican en mi trabajo, normalmente les refuto sin ofenderlos ni sentirme mal.			
13.	Me doy cuenta fácilmente de lo que siento frente a situaciones de presión laboral y puedo manejarlo adecuadamente.			
14.	A pesar de tener resultados adversos en mis actividades de trabajo o estudio, siento satisfacción si he dado lo mejor de mí.			
15.	Cuando no entiendo una tarea, me disgusto fácilmente.			
16.	Normalmente me relaciono sin dificultades con personas desconocidas en reuniones sociales.			
17.	Habitualmente manejo mis impulsos frente a problemas.			
18.	Generalmente reacciono con tranquilidad ante las diferencias que tengo con mis amigos.			
19.	Generalmente disfruto la presencia de mis amigos.			
20.	Cuando existe un problema con alguien normalmente controlo mis impulsos.			
21.	Reacciono con prudencia en circunstancias difíciles frente a mis amigos.			
22.	Habitualmente respeto las normas que hay en casa.			
23.	Frente a dificultades y problemas que me desmotivaban, siempre recibí apoyo de mis padres y hermanos.			
24.	Mis padres tienen un trato agradable con migo a pesar de mis defectos.			
25.	Generalmente comprendo a mis padres cuando están enfadados.			
26.	Cuando mis padres se molestan conmigo, trato de controlar la situación.			
27.	Realizo las actividades de casa con responsabilidad y disfruto hacerlas.			
28.	No me dejo llevar por problemas familiares fácilmente.			

PRUEBA DEL PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)
Perez, De la Cuesta, Louro & Bayarre (1996)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1.	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2.	En mi casa predomina la armonía.					
3.	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5.	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6.	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7.	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8.	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9.	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10.	Las costumbres familiares pueden modificarse antes determinadas situaciones.					
11.	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12.	Ante una situación familia difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					

13.	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14.	Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					