

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de

México

México

Valdés Cuervo, Angel Alberto; Cisneros Rosado, María Eugenia; Vales García, Javier; Martínez,

Ernesto Alonso Carlos

Creencias Erróneas de Padres de Niños con Autismo

Psicología Iberoamericana, vol. 17, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 15-23

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912613003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

# Creencias Erróneas de Padres de Niños con Autismo

*Mistaken Beliefs of Parents with Autism Children*

Angel Alberto Valdés Cuervo, María Eugenia Cisneros Rosado, Javier Vales García, Ernesto Alonso Carlos Martínez<sup>1</sup>

Centro de Enseñanza e Investigación en Psicología

Instituto Tecnológico de Sonora

## RESUMEN

Este estudio describe el nivel de creencias erróneas de los padres de niños autistas que asistían a dos centros escolares, con respecto a la etiología, el tratamiento y las características de estos niños. Participaron 20 padres y 20 madres a quienes se les aplicó un cuestionario *ad hoc*. Los resultados muestran que el nivel de creencias erróneas más alto se presentó en lo relativo a las características del niño autista y que no existían diferencias entre padres y madres en cuanto al nivel de creencias erróneas, pero sí entre los padres de ambas escuelas. Esto permitirá tomar decisiones acerca de las intervenciones que se deben realizar con los padres para modificar las creencias de los mismos que pueden afectar su participación efectiva en el tratamiento de sus hijos que presentan este padecimiento.

Descriptores: autismo, síntomas, creencias, etiología, tratamiento.

## ABSTRACT

*This study describes the level of mistaken beliefs that parents with autistic children from two different academic centres have, related to the aetiology, treatment, and autistic children's characteristics. Furthermore, it was determined whether significant differences existed within the level of erroneous believes among fathers, mothers and the two therapeutic centres. Two assessment tests were applied to 20 mothers and 20 fathers. The highest level of erroneous believes was found in the autistic child's characteristics. However, there were no differences between fathers and mothers regarding erroneous believes but among the two schools parents. These findings would allow making decisions regarding the convenient interventions with parents to modify the beliefs which may affect the effective participation in their autistic children's treatment.*

Keywords: autism, symptoms, beliefs, aetiology, treatment.

## INTRODUCCIÓN

Un registro voluntario realizado por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) ubicó 46 mil casos de autismo en México (Silva, 2004).

En Estados Unidos, Inglaterra y Dinamarca se realizaron tres estudios a gran escala, en los que se tomó al azar a cientos de niños para evaluar las muestras de autismo que presentaban. Estos estudios revelaron que

este padecimiento es una condición muy rara, cuya prevalencia varía de 0.7 a 4.5 por cada 10 mil habitantes; sin embargo, generalmente se estima que la prevalencia real es de 3 a 4 niños por cada 10 mil habitantes (Paluszny, 2002).

En cuanto a la participación de los padres en el tratamiento de hijos con autismo, se han reportado dificultades en la integración de éstos al tratamiento

<sup>1</sup>Para correspondencia: Carretera Internacional a Nogales Km 2, Cd. Obregón, Sonora, C.P. 754. Angel Alberto Valdés Cuervo Cel: 6441430795, e-mail: avaldes@itsm.mx. María Eugenia Cisneros Rosado Cel. 9991712146, e-mail: cisnerosal@hotmail.com. Javier Vales García Cel: 6441150306, e-mail: jvales@itsm.mx. Ernesto Alonso Carlos Martínez Cel. 6444471891, e-mail: echarlos@itesca.edu.mx

de los hijos. Esta falta de cooperación se origina entre otras cosas por falsas creencias en relación a aspectos tales como: características de estos niños; la etiología del trastorno y su tratamiento (Cabezas y Fonseca, 2007).

Los padres de niños autistas se han convertido cada vez más en un elemento importante del equipo terapéutico que trabaja en pro de los niños autistas. Paluszny (2002) refiere que se ha encontrado que los niños cuyos padres habían sido entrenados para llevar a cabo intervenciones en el hogar, continuaron mostrando progresos incluso al dejar de asistir a los programas formales, mientras que los niños cuyos padres no estuvieron debidamente entrenados, no sólo fracasaron en su progreso continuado, sino que tuvieron regresiones en niveles de tratamiento previo. El concepto de *padres como coterapeutas*, o maestros de sus hijos, está actualmente establecido como una de las características de los programas más exitosos.

Entre las familias que tienen un niño con autismo y las instituciones o asociaciones que los toman a su cargo con una finalidad terapéutica deben existir estrechos lazos, pues de lo contrario ambas partes corren el riesgo de fracasar. Es menester que estas asociaciones acepten no sólo al niño, sino también a la familia, tal como ésta es, porque los padres son el pilar y el sustento del niño autista para el logro de su desarrollo integral y el mejor medio para ganar la confianza de la familia (Brauner y Brauner, 1998).

Según Valdés, Esquivel y Artiles (2007) la familia y especialmente las creencias de la misma, ejercen una influencia importante en el desarrollo cognitivo y socioemocional de los hijos. Para Dallos (1996), las creencias son un conjunto perdurable de interpretaciones y premisas acerca de aquello que se considera como cierto; éstas se acompañan de un fuerte componente emocional y establecen la posición que debe ocupar cada integrante dentro del sistema familiar y su relación con los demás integrantes. Nos permiten predecir o anticipar las acciones futuras en relación con las personas que entrarían en contacto con nosotros y nos ayudan a tomar decisiones sobre cómo comportarnos con respecto a los mismos.

Los padres y madres de los niños autistas y especialmente sus creencias con respecto a los mismos y a su enfermedad juegan un papel importante en cual-

quier programa terapéutico de niños con estas características y su cooperación influirá en que se logren resultados efectivos en los mismos.

Lo anterior motivó la necesidad de conocer si los padres de niños con autismo que asisten a dos centros terapéuticos poseen creencias erróneas con respecto a esta enfermedad, las cuales puedan interferir con su participación efectiva en el tratamiento de los hijos.

## OBJETIVOS

1. Describir las creencias erróneas con respecto a la etiología, tratamiento y las características que tienen los padres de niños con autismo que asisten a la Asociación Yucateca de Autismo (AYA) y al Consultorio Terapéutico Especializado en Desarrollo Infantil (CTEDI).
2. Analizar las diferencias entre las creencias erróneas de los padres en las diferentes dimensiones estudiadas.
3. Establecer si existen diferencias significativas entre las creencias erróneas de los padres en las dimensiones estudiadas.
4. Establecer si existen diferencias significativas entre las instituciones estudiadas de las creencias erróneas de los padres.

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana (1994), el autismo se encuentra entre los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) que se caracterizan por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipadas.

## Creencias erróneas más frecuentes entre padres de niños autistas

Las creencias son modelos cognitivos que utilizan las personas para adaptarse al medio. Éstas impactan también su manera de sentir y actuar. Se consideran erróneas cuando no son apoyadas por los datos resultados del conocimiento científico de la época (Valdés, Esquivel y Artiles, 2007).

## Creencias con respecto a la etiología

### *Problemas en el parto*

El sufrimiento fetal se puede asociar a lesiones que podrían afectar el nivel cognitivo del niño, pero este sufrimiento no es una causa que se relacione estrictamente con esta condición. De hecho no existe evidencia científicamente sostenible, que permita relacionar el sufrimiento fetal con el autismo (Cabezas y Fonseca, 2007).

### *Vacunas*

Se asocia al autismo con la aplicación de vacunas, sin embargo diversos estudios como el realizado por Kahn (2006), con la vacuna conocida como “triple”, no encontró relación entre el uso de la misma y la presencia de autismo (citado en *Diario de Yucatán*, 2008).

### *Trato frío de los padres*

Se sigue creyendo que el autismo se relaciona con la manera en que los padres tratan a los hijos, especialmente con una forma de trato distante o frío. Sin embargo, la investigación actual sostiene que el autismo es una condición biológicamente determinada es decir, es una discapacidad del desarrollo (Cuadrado y Valiente, 2005).

### *Edad avanzada de los padres*

Existen algunos factores de riesgo que se han mencionado en relación con el autismo, como la edad maternal superior a los 35 años al momento del nacimiento. Sin embargo, este factor sólo es significativo cuando se asocia con componentes genéticos (Zappella, 1998).

### *Estrés durante el embarazo*

Una mujer ansiosa o estresada durante el embarazo corre más riesgos al dar a luz, pues el niño podría desarrollar algún trastorno de ansiedad o problemas del comportamiento. Entre las 12 y las 22 semanas de embarazo, hay mayor vulnerabilidad, por lo que la ansiedad de las madres durante ese periodo provocaría que el niño desarrollara síntomas de hiperactividad, problemas del comportamiento y de indisciplina. Pero esto no confirma que esta causa origine el autismo (Hoy, 2004).

## Creencias con respecto a las características

### *Siempre están ensimismados*

Es cierto que la dificultad de comprensión que los niños con autismo tienen acerca de la conducta de las personas que les rodean les hace distanciarse en ocasiones, pero intentan entender las acciones que observan y los modos de actuar. Un niño con autismo siempre se comunica, aunque no de la manera en la que el adulto espera. Los momentos de mayor receptividad del niño pueden aprovecharse para establecer intercambios sociales, juegos básicos y una comunicación basada en el afecto (Cuadrado y Valiente, 2005).

### *Siempre tienen una inteligencia promedio o por encima del promedio*

No es apropiado generalizar y afirmar que todas las personas con autismo tienen una inteligencia promedio, ya que si bien es cierto, algunas presentan áreas de genialidad y destacan en música u otras habilidades, el porcentaje que lo hace es muy bajo. Otros muestran condiciones especiales en su memoria y son capaces de recordar nombres de países y capitales de todo el mundo, pero no hay que inferir que tengan una inteligencia superior o que esas habilidades particulares se extiendan a otras áreas del saber, ya que aproximadamente 75% de los niños con autismo presentan un retraso mental (Cabezas, y Fonseca, 2007).

Quizás como producto de cintas cinematográficas como *Rain man* (1989), algunas personas comparten el error de creer que todos los niños y niñas con autismo poseen una inteligencia promedio o mayor, cuando la realidad señala que tan sólo una minoría muestra una inteligencia dentro de los límites normales (Cabezas y Fonseca, 2007).

### *Los niños que a los dos años no tengan lenguaje comunicativo son autistas*

Si bien si es cierto que uno de los síntomas característicos del autismo es una marcada deficiencia en el lenguaje comunicativo, es un error considerar su ausencia por si sola como un factor desencadenante del mismo. Ejemplo que desmiente este mito lo constituyen personas que nacen no oyentes y que tardan mucho en adquirir un lenguaje comunicativo y no presentan autismo (Cabezas y Fonseca, 2007).

### *Siempre aprenden a hablar, leer y escribir*

La realidad es que la mayoría de las personas con autismo no aprenden las destrezas académicas que les permitan leer y escribir. Dentro del espectro autista algunas personas adquieren habilidades lingüísticas con mayor facilidad y otras pueden progresar en el sentido de comunicar sus necesidades básicas, pero no así en la elaboración y expresión de sus pensamientos y sentimientos (Cabezas & Fonseca, 2007).

### *Presentan conductas iguales a las de otros niños sin autismo*

El patrón de desarrollo de los niños con autismo no sigue la misma dirección ni velocidad de otros niños que no presentan esta discapacidad, lo que en algunos casos se evidencia desde el nacimiento, como el rechazo al pecho materno y al contacto físico. Por lo general dan muestras de rezago en las normas establecidas en cuanto al desarrollo intelectual y socioemocional para su edad. Se caracterizan también por una falta de expresividad ante diferentes emociones expresadas por otras personas, llanto persistente e injustificado, y no evitar situaciones de peligro ni anticipar respuestas ante situaciones conocidas (Cabezas & Fonseca, 2007).

### *Presentan berrinches y agresiones producto de la “malacrianza”*

En estos niños se ve afectada su función ejecutiva, lo que ocasiona que presenten berrinches y conductas agresivas. Éstas no son producto de la “malacrianza”, sino que se manifiestan como una forma para expresar sus dificultades para planificar, organizar y cambiar en forma repentina a nuevos esquemas mentales que alteren sus rutinas, y de la dificultad de aislarse de los estímulos que les provocan dichas reacciones (Cabezas & Fonseca, 2007).

### *Pueden llegar a tener un trabajo remunerado*

Por lo general sólo una pequeña minoría de personas que presentan este padecimiento puede obtener un trabajo remunerado, aún cuando para ello sea necesario un entrenamiento específico, ya que no cuentan con características conductuales que le permitan su integración efectiva al medio laboral (Cabezas & Fonseca, 2007).

### *Con respecto al tratamiento*

#### *Curan totalmente la enfermedad*

La evidencia actual apunta a que no existe un tratamiento etiológico para esta problemática; lo que se logra a través de las diversas intervenciones psicoeducativas es el aprendizaje de conductas apropiadas que les dé mayor independencia tanto a ellos como a sus familiares (Cabezas & Fonseca, 2007).

### *Medicina alternativa y terapia con animales*

Desgraciadamente durante los últimos años se han venido promocionando terapias alternativas catalogadas casi como milagrosas que funcionan para todos los casos, pero que no tienen más que una pura intención mercantilista; aconseja entonces que primero es necesario informarse para no ser objeto de charlatanerías (Marcín citado en Nieto, 2006).

Una de estas terapias alternativas es la equinoterapia, que estimula al paciente a hablar para decir el nombre del caballo o los ruidos necesarios para hacerlo avanzar o detenerse, pero sólo lo involucra en una terapia sensorial y conductual, lo cual no es completamente integral (Nieto, 2006).

Con respecto a la delfinoterapia, Marcín (2006) realizó dos investigaciones de las cuales concluyó que aunque se dice que los delfines emiten un microsonido que ayuda a generar cambios bioquímicos en el cerebro de los niños autistas poniéndolos en estado de relajación, no hubo una mejor respuesta, ya que el niño se comportó igual con y sin delfines, además en todo caso lo que se necesita en un niño autista no es relajar su sistema nervioso central, sino al contrario, alertarlo para que responda bien (citado en Nieto, 2006).

## MÉTODO

### **Tipo de estudio**

Es un estudio de tipo transversal descriptivo utilizando una metodología cuantitativa.

### **Participantes**

Se determinó que participaran en el estudio los padres de los niños autistas que acudían a las dos instituciones especializadas ya mencionadas: la AYA y el CTEDI. En total, en el momento del estudio asistían a las dos instituciones 28 padres y 28 madres de familia.

De estos, 15 padres y 15 madres eran de niños que asistían a la Asociación Yucateca de Autismo y 13 padres, 13 madres al Consultorio Terapéutico Especializado en Desarrollo Infantil.

Del total de los padres (hombres y mujeres) sólo accedieron a participar en el estudio 20 padres y 20 madres, lo cual representó 80% de la población total de padres de ambas instituciones. De éstos 10 padres y 10 madres pertenecían a la AYA, y 10 padres y 10 madres al CTEDI.

Su edad promedio fue 42 años 10 meses con una variación de siete años cuatro meses. En general los padres y las madres de estos niños tienen un buen nivel educativo ya que más del 70% tiene cuando menos educación media superior. El 75% de las madres de estos niños son amas de casa y la mayor parte de los padres es profesionista o comerciante (75 por ciento).

### Instrumentos

Para este estudio se diseñó un cuestionario denominado “Evaluación de creencias erróneas de los padres y madres con respecto al autismo”. Este cuestionario evalúa en los padres las creencias con respecto a la etiología, las características y al tratamiento del autismo.

Se contesta utilizando una escala con cinco opciones de respuesta: completamente de acuerdo (4); de acuerdo (3); indiferente (2); en desacuerdo (1); y completamente en desacuerdo (0).

Para determinar la validez de contenido del instrumento se sometió a un juicio de expertos; además se determinó el coeficiente de confiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach obteniéndose un valor de .90 lo cual señala una buena consistencia interna del mismo (tabla 1).

Para efectos de realizar un análisis estadístico de los resultados, se decidió establecer, a partir de la media hipotética (2) obtenida de los valores proporcionados a la escala (0 al 4), tres niveles de creencias erróneas de los padres con respecto a las dimensiones estudiadas (tratamiento, características de los niños con autismo y etiología); los criterios fueron los siguientes: bajo nivel de creencias erróneas (puntajes iguales o menores a 1.5) moderado nivel de creencias erróneas (mayores a 1.5 y menores o iguales que 2.5) y alto nivel de creencias erróneas (mayores que 2.5).

### Procedimiento

Se acudió a ambos centros terapéuticos y se solicitó a las coordinadoras la autorización de aplicar los cuestionarios a los padres con niños autistas explicándoles los fines e importancia del estudio, así como la cooperación de ellos. Se entrevistó a cada uno y se les pidió su participación de manera voluntaria en el estudio; posteriormente se les administraron los cuestionarios de manera anónima.

### Resultados

Dado que algunas de las muestras de padres resultaron menores a 30, además de que su selección no fue aleatoria, se realizaron a todas ellas pruebas de Kolmogorov-Smirnov (Pérez, 2004) a fin de comprobar el cumplimiento del supuesto de normalidad. Los resultados se muestran en la tabla 2.

Como puede observarse, los niveles de significancia (.350, .134, .200, .098 y .100, respectivamente) resultaron ser mayores a  $\alpha=.05$  en todos los casos, por lo que puede inferirse que cada una de las muestras empleadas en el presente estudio, sí cumplen con el supuesto de normalidad ya que las distribuciones de las poblaciones de donde provienen, no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto a la distribución normal.

### Características sociodemográficas de los padres

De los cuarenta padres que participaron en el estudio, veinte fueron mujeres y veinte hombres.

### Descripción y comparación de las creencias de padres y madres

A continuación se presenta un análisis de los puntajes por dimensión donde se muestra que en tres de las dimensiones estudiadas (tratamiento, características de los niños con autismo y etiología del mismo) existe un bajo nivel de creencias erróneas y sólo en la dimensión que estudia las creencias referidas a las características de los niños autistas, se encontró un nivel de creencias erróneas moderado (tabla 3).

**Tabla 1. Especificaciones del cuestionario acerca de creencias erróneas de los padres con respecto al autismo**

Dimensión	Definición	Indicadores
Creencias erróneas de los padres acerca de la etiología del autismo.	Opiniones con respecto a las causas que originan este trastorno sin fundamento en datos científicos.	Problemas en el parto. Vacunas. Trato frío por parte de los padres. Edad avanzada de los padres. Problemas psicológicos de los padres. Causas biológicas. Conflictos entre los padres. Estrés durante el embarazo. Causas genéticas.
Creencias erróneas con respecto a las características del autismo.	Opiniones con respecto a las cualidades que caracterizan dicho trastorno sin fundamento en datos científicos.	Siempre están ensimismados. Aprenden a hablar, leer y escribir. Se hace sordo(a) cuando se le habla, porque no quiere comunicarse. Siempre tienen una inteligencia promedio o por encima de ésta. Los berrinches y agresiones son producto de la “malcrianza”. Presenta conductas iguales a las de otros.
Creencias erróneas con respecto al tratamiento del autismo.	Opiniones con respecto a los tipos de tratamiento que ayudan a este trastorno sin fundamento en datos científicos.	Es mejor que no reciban tratamiento. Curan totalmente la enfermedad. Necesitan medicación psiquiátrica. Necesitan terapia psicológica. Deben integrarse a una escuela regular. Deben tener dietas. Necesitan terapia de lenguaje. Necesitan terapia con animales. Necesitan medicina alternativa.

**Tabla 2. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para cada una de las muestras de padres de familia con niños autista**

Muestras	Estadístico	gl	p* =
Padres y madres de niños autistas.	.019	39	.350
Padres de niños autistas.	.015	19	.134
Madres de niños autistas.	.010	19	.200
Padres y madres de niños autistas del centro AYA.	.009	19	.098
Padres y madres del centro CDETI.	.013	19	.100

\*Significativo a un nivel p = .05

**Tabla 3. Medias de los puntajes en las dimensiones referidas a creencias erróneas de padres de hijos con autismo**

Dimensiones	Medias
Creencias erróneas de los padres acerca de la etiología del autismo.	1.4
Creencias erróneas de los padres acerca de las características del autismo.	2.28
Creencias erróneas de los padres acerca del tratamiento del autismo.	1.16

Para determinar si las diferencias observadas entre los puntajes de las diferentes dimensiones eran significativas, se realizó el análisis de varianza mediante una prueba de ANOVA (tabla 4).

De la tabla 4, puede apreciarse que existen diferencias significativas en las creencias erróneas de los padres de cada dimensión ( $F=79.661$ ,  $p < .05$ ). Asimismo, para determinar qué dimensión posee un mayor indicador de creencias erróneas se realizó un proceso de comparaciones múltiples a través del método de diferencias significativas mínimas, el cual reportó que en la dimensión *características* de los niños autistas, es donde se presentaron mayores creencias erróneas.

Asimismo, se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones a fin de determinar en forma más precisa cuáles fueron las creencias erróneas más frecuentes en los padres. Con respecto a la *etiología*, los reactivos que indican mayor porcentaje de padres con creencias erróneas sobre el autismo, son las relacionadas a problemas en el parto (45%), o al estrés durante el embarazo (40 por ciento).

En lo referido a las *características* de los niños con autismo, las creencias erróneas más frecuentes fueron: creer que siempre están ensimismados (70%); que siempre aprenden a leer y a escribir (72.5%); que se hacen sordos cuando se les habla porque no quieren comunicarse (62.5%); que tienen inteligencia promedio o por encima de ésta (72.5%); que por lo general logran tener trabajos remunerados (67.5%) y que tienen habilidades extraordinarias (77.5 por ciento).

Con respecto al *tratamiento*, el único porcentaje considerable de padres que presentó creencias erróneas es el referido al uso de la medicina alternativa (47%), y a la terapia asistida por animales (47%) como tratamientos etiológicos para el autismo.

#### Diferencias entre las creencias erróneas de los padres y por escuela

En la tabla 5 se presentan los resultados comparativos de los puntajes sobre las creencias erróneas entre los padres por dimensión. Esta comparación se realizó mediante una prueba *t* de student para muestras

**Tabla 4. Diferencias entre las medias de las dimensiones estudiadas**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	SIG.
Dimensión	191.794	2	95.897	79.661	.000
Error	140.847	117	1.204		
Total	332.641	119			

**Tabla 5. Diferencias por dimensiones entre padres de hijos con autismo**

Dimensiones	<i>t</i>	Sig. (bilateral)
Causas	1.153	.256
Características	.529	.600
Tratamiento	.900	.374
General	1.163	.252

independientes; como puede apreciarse no existe diferencia en las creencias erróneas entre padres y madres.

De forma análoga se realizó un proceso comparativo entre las creencias de los padres de acuerdo al centro terapéutico al que acudían sus hijos; los resultados se muestran en la tabla 6.

**Tabla 6. Diferencias entre las creencias erróneas en los padres de hijos con autismo, de acuerdo al centro terapéutico a donde asistían**

Dimensiones	t	Sig. (bilateral)
Causas	2.208	.033
Características	.529	.600
Tratamiento	1.860	.071
General	3.120	.003

En la tabla 6 se muestran las diferencias significativas entre las creencias erróneas de los padres que asisten a los dos centros de apoyo, con relación a las dimensiones *causas* del autismo y lo que piensan con respecto a ello. Se determinó que son menores las creencias erróneas de los padres que asisten al Consultorio Terapéutico Especializado en Desarrollo Infantil con respecto a los que asisten a la Asociación Yucateca de Autismo.

## DISCUSIÓN

En las dimensiones que evalúan las creencias erróneas de los padres acerca de la *etología* y el *tratamiento* se observó que existe un nivel bajo de creencias erróneas. Estos resultados son contradictorios con los obtenidos en otro estudio similar realizado en Costa Rica donde se encontró que persisten muchos mitos con respecto tanto a las causas como al tratamiento del autismo (Cabezas y Fonseca, 2007).

A pesar de que en general el nivel de creencias erróneas de los padres en los aspectos antes mencionados fue bajo, un porcentaje importante presentaba creencias de este tipo consistentes en relacionar al autismo a problemas en el parto o al estrés durante el embarazo, y también las relativas a considerar que la medicina alternativa y la terapia asistida por animales son tratamientos etiológicos para este padecimiento.

En la dimensión referida a las características de los niños autistas, el nivel de creencias es moderado

y los puntajes son significativamente mayores que los de las otras dimensiones, lo cual señala que es aquí donde más se presentaron creencias erróneas, lo cual coincide con los hallazgos de Cabezas y Fonseca (2007), quienes encontraron resultados parecidos.

Cuando menos 70% de los padres presentaron creencias erróneas con respecto a las características de los niños autistas, al considerar que éstos generalmente se muestran ensimismados; que por lo general aprenden a leer, a hablar y a escribir; que “se hacen sordos” cuando se les habla porque no quieren comunicarse; que tienen una inteligencia promedio o por encima de ésta; que consiguen trabajos remunerados y desarrollan habilidades extraordinarias.

Parece ser que las diferencias entre las creencias erróneas de los padres no es cuestión exclusiva de género pero sí del lugar al cual asisten sus hijos, ya que se encontró que estas ideas equivocadas de los padres que asisten al Consultorio Terapéutico Especializado en Desarrollo Infantil son significativamente menores con respecto a los que asisten a la Asociación Yucateca de Autismo. Esto puede indicar que la información que se da a los padres en una institución es más eficaz y precisa con respecto a la otra, o bien, que exista mayor interacción con la familia por parte de los especialistas.

El análisis de los resultados permite considerar que las creencias erróneas de los padres quizás no se puedan explicar totalmente por la falta de información de éstos, sino también por la existencia de mecanismos de defensa que tienden a evitar la frustración ocasionada por la pérdida del ideal de hijo que se desea.

Lo anterior propicia que la información que muestra el carácter crónico de la problemática en la actualidad tiende a distorsionarse, o que estos niños posean características especiales debido a los trastornos que los diferencian de otros niños y que por lo general no les permiten desarrollar habilidades intelectuales y sociales que les ayuden a llevar una vida independiente.

## CONCLUSIONES

Los resultados del estudio permiten llegar a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de creencias erróneas de los padres de niños autistas con respecto a la etiología del autismo

y su tratamiento es bajo, lo que apunta a que en general poseen una información adecuada con respecto a este tema.

2. La mayor frecuencia de creencias erróneas con respecto a la etiología del autismo se expresan en asociarlo a problemas del parto y al estrés durante el embarazo.
3. La creencia errónea más común que presentaban los padres con respecto al tratamiento fue considerar la medicina alternativa y terapia asistida con animales como tratamientos etiológicos de la condición.
4. En lo relativo a las características de los niños autistas se encontró un nivel moderado de creencias erróneas de los padres.
5. Existe un nivel significativamente mayor de creencias erróneas de los padres de niños autistas con respecto a la dimensión *características* de los niños cuando se compara con las otras dos dimensiones estudiadas (*etiología y tratamiento*).
6. Las diferencias significativas entre las creencias erróneas que los padres poseen, no es cuestión de género pero sí de la institución de procedencia. Una posible explicación se podría dar en los diferentes modelos que se utilizan en ambas instituciones para el trabajo con ellos.
7. Las creencias erróneas de los padres pueden estar relacionadas no sólo con la falta de información, sino también con la existencia de mecanismos de defensa que actúan distorsionando la información con vistas a evitar la pérdida del ideal de hijo.
8. Resulta conveniente orientar el trabajo con los padres no sólo a nivel informativo, sino también desarrollar un trabajo con ellos que les permita procesar a nivel emocional y aumentar el contacto con el duelo ocasionado por la pérdida del ideal de hijo.

## REFERENCIAS

- Asociación Psiquiátrica Americana (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Brauner A. & Brauner F. (1998). *Vivir con un niño autista*. Barcelona: Paidós.
- Cabezas, H. & Fonseca, G. (2007). Mitos que manejan padres y madres acerca del autismo en Costa Rica. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7, 1-18.
- Cuadrado P. & Valiente S. (2005). *Niños con autismo y trastornos generalizados del desarrollo*. Madrid: Síntesis.
- Dallos, R. (1996). *Sistemas de creencias familiares*. España: Paidós.
- Diario de Yucatán (2008). “Un elemento en las vacunas no provocaría el autismo”, disponible en ([www.yucatan.com.mx](http://www.yucatan.com.mx)), consultado el 14 de abril de 2008.
- Hoy (2004). “Las madres con estrés dan a luz niños problema”, disponible en (<http://www.hoy.com.ec/NoticiaNue.asp>), consultado el 15 de Abril.
- Marcín, S. F. (2006). CINAHL. *Current Review for Academic Libraries*, 43, 7 (marzo), 1198-1199.
- Nieto, F. (2006). Autismo entre la ciencia y charlatanería. *Revista Fortuna*, 3, 2,15-23.
- Paluszny, M. (2002). *Autismo: guía práctica para padres y profesionales*. México: Trillas.
- Pérez, L. C. (2004). *Técnicas de Análisis Multivariante de Datos. Aplicaciones con SPSS*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Silva, M. (2004). *En México hay prejuicios en la atención al autismo*. Noticieros Televisa, disponible en (<http://www.esmas.com/noticierostelevisa/losreporteros/390206.html>), consultado el 19 de marzo de 2008
- Valdés, A., Esquivel, L. & Artiles, K. (2007). *Familia y desarrollo. Estrategias de intervención en terapia familiar*. México: Manual Moderno.