

## Influencia en los estilos de crianza en niñas y niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que presentan conductas disruptivas

### Influence on parenting styles in children with Autism Spectrum Disorder (ASD) who exhibit disruptive behavior

*Mayte J. Solis-Mendoza<sup>a</sup>*

---

#### **Abstract:**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by difficulties in social communication and the presence of repetitive and restrictive patterns of behavior (APA, 2013). In recent years, the increase in diagnoses has generated interest in understanding not only its clinical aspects, but also the contextual factors that influence the development and well-being of children with this condition (WHO, 2022). Among these factors, parenting styles are decisive, as parenting practices affect emotional regulation, social skills, and the management of disruptive behaviors (Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993). Such behaviors, such as aggression or emotional outbursts, tend to intensify in children with ASD due to difficulties in communication, cognitive flexibility, and emotional self-regulation (Emerson, 2001; Matson et al., 2009). Although most studies are quantitative, qualitative approaches allow for a better understanding of family experiences and dynamics (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). This qualitative research was based on direct observation of interactions between parents and children with ASD, identifying parenting strategies and behavioral regulation in real contexts. The results show that parenting styles directly influence children's behavior, highlighting the importance of empathetic, structured, and emotionally regulated parenting. In conclusion, understanding family dynamics in the upbringing of children with ASD allows for the design of more effective interventions that promote their social-emotional development, strengthen family bonds, and contribute to reducing problematic behaviors.

#### **Keywords:**

Autism Spectrum Disorder, Autism, Parenting Styles, Disruptive Behavior

---

#### **Resumen:**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizada por dificultades en la comunicación social y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de comportamiento (APA, 2013). En los últimos años, el aumento en los diagnósticos ha generado interés por comprender no solo sus aspectos clínicos, sino también los factores contextuales que influyen en el desarrollo y bienestar de las niñas y niños con esta condición (OMS, 2022). Entre estos factores, los estilos de crianza son determinantes, pues las prácticas parentales inciden en la regulación emocional, las habilidades sociales y el manejo de conductas disruptivas (Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993). Dichas conductas, como la agresividad o los estallidos emocionales, suelen intensificarse en menores con TEA debido a dificultades en la comunicación, la flexibilidad cognitiva y la autorregulación emocional (Emerson, 2001; Matson et al., 2009). Aunque la mayoría de los estudios son cuantitativos, los enfoques cualitativos permiten comprender mejor las experiencias y dinámicas familiares (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Esta investigación cualitativa se basó en la observación directa de las interacciones entre padres e hijos con TEA, identificando estrategias de crianza y regulación conductual en contextos reales. Los resultados evidencian que los estilos parentales influyen directamente en la conducta infantil, resaltando la importancia de una crianza empática, estructurada y emocionalmente regulada. En conclusión, comprender las dinámicas familiares en la crianza de niñas y niños con TEA permite diseñar intervenciones más efectivas que favorezcan su desarrollo socioemocional, fortalezcan los vínculos familiares y contribuyan a disminuir las conductas problemáticas.

#### **Palabras Clave:**

Trastorno del Espectro Autista, Autismo, Estilos de crianza, Conducta disruptiva

---

<sup>a</sup> Mayte J. Solis Mendoza, Instituto de Ciencias de la Salud | Psicología | Pachuca-Hidalgo | México, <https://orcid.org/0009-0009-2253-9385>, Email: [so357692@uaeh.edu.mx](mailto:so357692@uaeh.edu.mx)

## INTRODUCCION

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) impacta a muchas niñas y niños en México, siendo esencial su detección a una edad temprana para la intervención adecuada (INEGI, 2020). Una de las grandes dificultades para los profesionales de la salud y la educación es la regulación de las conductas disruptivas que acompañan a este trastorno del neurodesarrollo. Las conductas disruptivas, incluyen berrinches, baja tolerancia a la frustración, agresiones, autoagresiones y dificultades para seguir instrucciones, son manifestaciones comunes en la mayoría de las niñas y niños con este diagnóstico que pueden interferir gravemente con el aprendizaje y su integración social. Según Ruiz (2017), estas conductas no solo afectan la vida diaria de la niña y/o niño, sino que también generan tensión dentro del hogar, al igual que en el entorno educativo, lo que lleva a la necesidad de estrategias efectivas para su manejo y un mejor desarrollo en diferentes áreas de su vida.

El estilo de crianza juega un papel fundamental en el desarrollo de la infancia, ya que la manera en que los padres abordan el comportamiento y las necesidades emocionales de sus hijas e hijos influyen significativamente en su desarrollo a corto y largo plazo (Álvarez, 2019). Los estilos autoritativos, que combinan un control adecuado con un nivel de apoyo emocional alto, este ha mostrado ser los más efectivos para promover un desarrollo saludable y conductas adaptativas en los niños y niñas (Baumrind, 1991). Sin embargo, el estilo autoritario, caracterizado por un control estricto sin o poco apoyo emocional necesario, y el estilo permisivo, en el que los padres no establecen límites claros, pueden contribuir al desarrollo de conductas problemáticas y disruptivas, particularmente en niñas y niños con el diagnóstico de TEA (Rodríguez & Herrera, 2018).

A pesar de la información sobre los estilos de crianza en niñas y niños normotípicos, pocos estudios se han centrado en cómo estos estilos afectan a infancias con el diagnóstico de TEA, especialmente en las conductas disruptivas. En el contexto mexicano, los estudios que abordan específicamente esta relación y que proporcionan herramientas prácticas para padres y educadores son limitados. Y es de mayor importancia comprender que las niñas y niños con TEA presentan una amplia variabilidad en cuanto a su respuesta a los diferentes estilos de crianza, su ambiente familiar y el ambiente socioeducativo, lo que hace que las intervenciones sean esenciales para reducir las conductas disruptivas (García, 2020).

La importancia del estudio radica en que, al identificar la relación entre los estilos de crianza y las conductas disruptivas, se pueden generar recomendaciones prácticas y estrategias de intervención personalizadas más efectivas para las familias y los profesionales que trabajan con niñez con TEA. Al comprender los estilos que llevan, se pueden aumentar o reducir la aparición de conductas disruptivas, y se podrá mejorar la calidad de vida de las infancias para más

independencia, promover su inclusión social y optimizar su rendimiento académico (García, 2020).

## MÉTODO

### *Participantes*

- Menor de sexo femenino de 4 años y 8 meses
- Menor de sexo masculino 4 años y 6 meses
- Menor de sexo masculino de 4 años y 2 meses

### *Procedimiento*

De acuerdo con Yin (2009), este estudio adoptó un diseño comparativo de casos múltiples con un enfoque cualitativo, orientado a analizar la relación entre los estilos de crianza y las conductas disruptivas en niñas y niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). La población estuvo conformada por infantes de entre 3 y 6 años con diagnóstico confirmado de TEA que presentaban conductas disruptivas. La muestra se integró por una niña y dos niños con diagnóstico confirmado, selección mediante un muestreo por disponibilidad y recomendación de instituciones, escuelas y centros especializados, considerando los siguientes criterios de inclusión: 1) diagnóstico confirmado de TEA, 2) evaluación y diagnóstico emitido por un especialista, 3) presencia de comportamientos disruptivos, 4) ambos sexos, 5) edad entre 3 y 6 años, y 6) consentimiento informado de los padres o tutores. Como criterio de exclusión, se descartaron aquellos casos con comorbilidades (por ejemplo, discapacidad intelectual o TDAH) que pudieran interferir en la participación. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas presenciales administradas por la investigadora, contando con el consentimiento informado firmado por los padres o cuidadores y bajo la supervisión de un profesional. Las entrevistas se aplicaron en sesiones individuales o grupales, según la disponibilidad de los participantes y sus familias, garantizando en todo momento la confidencialidad y anonimato de la información, a la cual solo tuvo acceso la investigadora. El análisis de datos se efectuó mediante un enfoque cualitativo, aplicando un análisis temático de las entrevistas y observaciones para identificar categorías y patrones relevantes, con el fin de comparar los resultados entre los casos y resaltar diferencias y similitudes. Finalmente, se atendieron las consideraciones éticas pertinentes, asegurando el consentimiento informado de los cuidadores, la confidencialidad de los datos, y la posibilidad de que los participantes se retiraran del estudio en cualquier momento sin penalización.

## RESULTADOS

En este apartado se van a revisar los datos recabados a través de la historia clínica y la entrevista semiestructurada; con la finalidad de establecer ciertas regularidades con los patrones de crianza de las niñas y los niños con TEA.

Se presentan los casos estudiados, los cuales se van a utilizar solo la primera letra de su nombre para proteger los datos de las niñas y niños que fueron parte de la investigación.

Continuando se van a analizar los datos obtenidos por medio de la entrevista y observación en la misma.

#### *CASO 1: M*

Menor de sexo masculino, edad actual de 4 años y 2 meses. El embarazo no presentó complicaciones, y se reporta que su nacimiento fue por parto natural, con peso y talla dentro de los rangos esperados. Su puntaje APGAR fue adecuado. La madre, de 27 años, refiere que al enterarse del embarazo experimentó estrés, ya que se encontraba estudiando y trabajando. Aun así, decidió continuar con la gestación y contar con el apoyo de su pareja (padre del menor).

El desarrollo motor fue típico: sostuvo la cabeza entre los 2 y 3 meses, se sentó a los 6 meses, gateó a los 8, caminó al año y controló esfínteres alrededor de los 3 años y medio. En el área sensorial, presentó sensibilidad a ciertos sonidos fuertes y algunas texturas, pero sin indicadores clínicamente significativos.

A nivel del lenguaje, el desarrollo fue lento, comenzando con balbuceos a los 7 meses, primeras palabras al año y medio, y frases cortas hacia los 3 años. A la fecha, utiliza un lenguaje breve, con dificultad para construir oraciones completas. Sigue instrucciones sencillas y ha mostrado avances desde el inicio de sus terapias.

En cuanto a la conducta, presenta berrinches, gritos y agresiones físicas leves tanto en casa como en la escuela, especialmente cuando se frustra o cuando se le cambia la rutina. Le cuesta tolerar la espera y a veces se muestra irritable. Se reportan problemas conductuales en entornos nuevos o ante personas desconocidas. Tiene dificultades para socializar: no inicia juego con sus pares y prefiere actividades en solitario como ver televisión, ordenar objetos o jugar con agua.

Actualmente, el menor recibe terapia ocupacional, de lenguaje y psicológica, mostrando avances principalmente en autorregulación. Asiste a nivel preescolar regular, con adaptaciones mínimas. La madre refiere que el niño duerme de manera irregular y suele presentar resistencia para dormir temprano.

La crianza está a cargo principalmente de la madre, quien se describe como paciente, afectiva y comprometida. Recibe apoyo parcial del padre y la abuela materna. No se han reportado antecedentes médicos familiares relevantes. La madre reconoce la importancia de la intervención y se muestra activa en el proceso terapéutico.

#### *CASO 2: E*

Menor masculino con edad actual de 4 años y 6 meses. El embarazo presentó complicaciones a los 4 meses de gestación, con diagnóstico de amenaza de aborto, por lo que la madre fue indicada a reposo absoluto durante varias semanas. El parto fue a término, por vía vaginal. El APGAR fue adecuado, sin requerimientos de hospitalización prolongada.

Su desarrollo motor fue dentro del rango esperado: sostuvo la cabeza a los 3 meses, se sentó a los 6 meses, gateó a los 7, caminó a los 12 meses. En el área sensorial, mostró reactividad a sonidos y luces intensas.

Respecto al lenguaje, las primeras palabras aparecieron cerca de los 2 años y medio. A los 4 años comenzó a construir frases básicas, pero actualmente aún presenta dificultades en la expresión verbal. Se comunica por medio de frases breves y tiende a frustrarse cuando no logra expresarse, lo que suele detonar crisis de comportamiento.

Se observan conductas disruptivas significativas, incluyendo berrinches intensos, gritos, agresiones físicas hacia otros niños (golpes, empujones, mordidas) y conductas autoagresivas (golpes en la cabeza y rasguños). Estas conductas se presentan tanto en el hogar como en la escuela, y aumentan ante frustraciones o límites impuestos. Tiene dificultad para seguir reglas y compartir. En el ámbito escolar, se reporta que el niño ha sido aislado en diversas ocasiones debido a su comportamiento, lo cual ha generado preocupación en los docentes y en la madre.

Fue diagnosticado con TEA nivel 1 hace seis meses, y actualmente recibe terapia de lenguaje y ocupacional. Recientemente inició terapia psicológica, con una sesión formal. Las terapeutas han reportado dificultades para mantener su atención y colaboración.

El niño ingresó por primera vez a la escuela este año. Asiste a una institución de educación preescolar regular. La familia está involucrada en el proceso terapéutico, principalmente la abuela paterna, quien brinda gran apoyo a la madre, una mujer de 30 años que trabaja y reconoce sentirse abrumada en algunos momentos. El padre no se encuentra presente.

La familia ha solicitado orientación para el manejo conductual del menor, mostrando interés en adquirir herramientas efectivas. No hay antecedentes familiares relevantes.

#### *CASO 3: C*

Menor de sexo femenino con edad actual de 4 años y 8 meses. Fue diagnosticada con TEA nivel 1 hace dos meses. El embarazo fue producto de una relación no planeada, y tras comunicar la noticia al padre, éste decidió ausentarse definitivamente. La madre, de 37 años, analfabeta y ama de casa, ha criado sola a la niña con apoyo ocasional de una hermana.

El embarazo cursó sin complicaciones graves. El parto fue normal, sin necesidad de hospitalización prolongada. El desarrollo motor fue dentro de lo esperado: se sentó a los 6 meses, gateó a los 9 y caminó al año. Control de esfínteres aún no consolidado del todo.

El lenguaje fue tardío. Actualmente utiliza palabras sueltas y frases de dos a tres palabras. Está en terapia de lenguaje y ocupacional, en lista de espera para psicología. La niña no sigue indicaciones, se burla cuando se le da una orden, manotea, se golpea, muerde y agrede a otras personas. Estas conductas se presentan tanto en casa como en espacios públicos y escolares. También presenta dificultad para expresar sus necesidades de forma verbal, lo que incrementa la frustración y la agresión.

En el hogar, el estilo de crianza de la madre es permisivo y desestructurado: se ha identificado el uso frecuente de recompensas materiales ante cualquier conducta, con escaso

establecimiento de límites. La madre refiere que recurre a promesas de premios para lograr que la niña colabore. Expresa desconocimiento sobre otras estrategias educativas y emocionalmente se encuentra agotada.

En el ámbito social, la niña no establece interacciones significativas con otros niños, evita el contacto y se muestra agresiva cuando se siente invadida. Su alimentación es regular, pero rechaza algunos alimentos como frutas. El sueño es irregular; duerme tarde y se despierta varias veces por la noche.

La madre refiere dificultades económicas y emocionales que han limitado el acceso continuo a los servicios de salud. Muestra disposición a recibir orientación, aunque requiere acompañamiento constante para comprender y aplicar adecuadamente las indicaciones terapéuticas.

### **DISCUSIÓN**

El presente estudio cualitativo, basado en la observación directa de casos y en entrevistas semiestructuradas a madres de niñas y niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 1, permitió identificar aspectos clave sobre los estilos de crianza y la aparición de conductas disruptivas en distintos contextos. Los hallazgos coinciden con lo señalado en la literatura actual, la cual reconoce que los estilos parentales y el contexto familiar influyen significativamente en la regulación de comportamientos desafiantes en niños con autismo (Valicenti-McDermott et al., 2021).

En primer lugar, se observó que los estilos de crianza adoptados por las madres influyen de manera directa en la frecuencia e intensidad de las conductas disruptivas. La madre del CASO 1, con un estilo de crianza participativo, mostró mayor capacidad para establecer límites, aplicar estrategias de contención emocional y favorecer la autonomía de su hijo. Estos hallazgos coinciden con lo descrito por Baumrind (2020), quien sostiene que el estilo democrático se asocia con mejores niveles de ajuste conductual y emocional en la infancia. En contraste, en el CASO 3, donde la madre adopta un estilo permisivo, se observaron conductas más desorganizadas, agresivas y con menor regulación emocional. Esto respalda lo planteado por García-Linares et al. (2022), quienes argumentan que la permisividad parental, especialmente sin estructura ni límites consistentes, se relaciona con mayores dificultades conductuales.

Asimismo, se identificaron factores protectores como el apoyo familiar, especialmente en el CASO 2, donde la figura de la abuela paterna desempeñó un rol clave. Estudios recientes destacan que la red de apoyo puede aliviar el estrés parental y mejorar la calidad de las interacciones con los hijos (Hastings et al., 2020). No obstante, también se evidenció que, aunque exista apoyo, si no se establecen límites claros y consistentes, evitando la permisividad y recompensas, dando una orientación adecuada sobre el manejo conductual. Las estrategias aplicadas pueden no ser efectivas o incluso pueden

reforzar conductas inadecuadas, como ocurrió con el uso de recompensas materiales no contingentes observadas en el CASO 3.

En relación con las conductas disruptivas, en los tres casos se presentaron comportamientos como berrinches, autoagresión, agresión hacia otros, desobediencia y baja tolerancia a la frustración. Estos comportamientos son frecuentes en infancias con TEA, especialmente cuando existen dificultades en la comunicación funcional y en el lenguaje. En todos los casos analizados se observó una relación directa entre las dificultades en el lenguaje expresivo y la intensidad de las conductas disruptivas, lo cual coincide con lo planteado por Koegel et al. (2021), quienes enfatizan la importancia de desarrollar habilidades comunicativas como vía para reducir comportamientos problemáticos. En este sentido, intervenciones estructuradas como el programa TEACCH, que se centra en la organización del entorno y el uso de apoyos visuales, y el Análisis Conductual Aplicado (ABA), orientado a reforzar conductas adaptativas y reducir comportamientos disruptivos mediante principios conductuales, se han consolidado como herramientas eficaces para trabajar con infancias con este trastorno del neurodesarrollo, favoreciendo tanto la regulación conductual como el desarrollo de habilidades comunicativas y sociales.

Desde la perspectiva de Emerson (2001), las conductas disruptivas no deben entenderse únicamente como síntomas individuales, sino como respuestas influenciadas por factores contextuales, como el entorno familiar, las demandas sociales y las oportunidades de participación. En este estudio, los hallazgos respaldan esta visión: las conductas disruptivas aumentaron en contextos con menor estructura y límites inconsistentes, mientras que disminuyeron cuando existía un manejo coherente y una comunicación más clara con la niña y niño.

Respecto al ámbito escolar, todos los niños enfrentaron dificultades de adaptación. La falta de comprensión del diagnóstico y la ausencia de adaptaciones por parte del personal educativo, derivado de prácticas de exclusión o aislamiento, como se evidenció en el CASO 2. Este fenómeno ha sido ampliamente discutido por Rodríguez et al. (2023), quienes señalan que muchos centros educativos aún no cuentan con preparación suficiente para incluir a niñas y niños con autismo en entornos regulares, lo cual afecta su desarrollo socioemocional y refuerza patrones de conducta disruptiva recomendando capacitaciones y orientaciones, para un mejor acompañamiento aplicando estrategias de manera efectiva para el mejoramiento de la conducta.

En cuanto a los servicios terapéuticos, aunque los tres participantes reciben al menos dos tipos de terapia, solo uno cuenta con atención psicológica establecida. Investigaciones recientes destacan la importancia de intervenciones integrales y multidisciplinarias desde edades tempranas para generar mejoras en conducta, lenguaje y habilidades sociales (Lord et al., 2022). En este sentido, la intervención terapéutica, sumada a la participación activa de la familia, constituye una base

esencial para favorecer el desarrollo infantil en niños con TEA. Entre estas intervenciones, el Análisis Conductual Aplicado (ABA) ha demostrado una amplia evidencia de eficacia, al enfocarse en la enseñanza sistemática de habilidades adaptativas y comunicativas, así como en la reducción de conductas problemáticas mediante reforzamiento positivo y estrategias individualizadas. Su aplicación temprana e intensiva no solo favorece la adquisición de competencias sociales y cognitivas, sino que también potencia la participación activa de los cuidadores como agentes clave en el proceso de intervención.

Por último, se identificó que las madres con mayor acceso a información, acompañamiento profesional y redes de apoyo muestran mejores recursos de afrontamiento, mayor participación en las terapias y estrategias de crianza más estructuradas. En contraste, cuando existen condiciones de vulnerabilidad educativa, emocional o social, como en el CASO 3, aumentan las prácticas parentales inadecuadas, lo que genera un entorno más desorganizado y desafiante. Esta situación coincide con lo planteado por López y Cruz (2021), quienes destacan que el empoderamiento y la capacitación de los cuidadores primarios deben ser objetivos centrales en cualquier intervención psicoeducativa.

En resumen, los hallazgos de este estudio cualitativo subrayan la importancia de comprender las experiencias parentales desde una perspectiva contextual e integral, donde factores individuales, familiares y ambientales inciden directamente en la manifestación de conductas disruptivas. Así, las estrategias de intervención deben considerar no solo a la niña o niño con diagnóstico, sino también las condiciones, conocimientos y recursos de su cuidador principal, promoviendo estilos de crianza más estructurados, afectivos y funcionales que favorezcan la adaptación, la regulación conductual y una mejor calidad de vida.

### CONCLUSIÓN

El presente estudio cualitativo permitió profundizar en la relación entre los estilos de crianza y la manifestación de conductas disruptivas en niñas y niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) grado 1. Los hallazgos ponen de relieve que el estilo permisivo, caracterizado por la ausencia de límites claros y la inconsistencia en las normas, es el que más favorece la aparición y el mantenimiento de conductas disruptivas. Adoptar un estilo de crianza democrático o participativo, basado en la combinación de afecto, comunicación abierta y establecimiento de normas claras, se mostró como el más efectivo para disminuir la frecuencia e intensidad de dichas conductas, favoreciendo la autonomía y el ajuste emocional infantil.

Asimismo, se evidenció que el nivel de involucramiento de las figuras parentales tiene un peso determinante. La participación activa tanto de padres o tutores, así como la existencia de redes de apoyo familiar, contribuyen a un mejor manejo conductual y reducen la sobrecarga emocional de los cuidadores. Cuando

la crianza recae de manera exclusiva en uno de los progenitores, se observa mayor vulnerabilidad frente al estrés, lo que repercute en la calidad de las interacciones y en el aumento de conductas problemáticas.

En este sentido, los resultados confirman que el abordaje de las conductas disruptivas en niñas y niños con TEA no debe limitarse únicamente a intervenciones individuales, sino que requiere considerar de manera integral el estilo de crianza, la corresponsabilidad entre los cuidadores y la formación de redes de apoyo sólidas. Implementando estrategias basadas en evidencia como el Análisis Conductual Aplicado (ABA), centrado en la enseñanza de habilidades adaptativas y la reducción de conductas problemáticas mediante reforzamiento positivo, y el programa TEACCH, enfocado en la estructuración del entorno y el uso de apoyos visuales para favorecer la autonomía, han mostrado grandes avances en la regulación conductual, la comunicación y el desarrollo socioemocional de las infancias con autismo. Promover estilos parentales estructurados y afectivos, en conjunto con la implementación de estos enfoques terapéuticos, resulta fundamental para favorecer la adaptación, la participación social y una mejor calidad de vida en la infancia con TEA.

### REFERENCIAS

- Adams, D., Chantler, L., Chester, J., & Oliver, C. (2023). Longitudinal studies of challenging behaviours in autistic individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 101, 102286.
- Aguilar, C. E. V., Piedra, T. R. A., & Ponce, M. C. C. (2020). Conductas disruptivas infantiles y estilos de crianza. *Revista Iberoamericana de psicología*, 13(1), 138-150.
- American Psychiatric Association. (2013). Trastorno del Espectro Autista. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., pp. 50 -59). American Psychiatric Publishing.
- Angarita O, A. X., Meneses J., L. B., & Camperos, Y. (2022). Caracterización de las Pautas de Crianza que Utilizan los Padres de Niños con Trastorno Espectro Autista. *CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CIE*, 1(7).
- Angarita Orejarena, A. X.; Meneses Jaimes, L. B. (2020). Caracterización de las pautas de crianza que utilizan los padres de niños y niñas con trastorno del espectro autista de 2 a 5 años [Trabajo de Grado Especialización, Universidad de Pamplona]. Repositorio Hulago Universidad de Pamplona.
- Ángeles Rodríguez, A. F., & Fernández Monge, L. M. (2024). Estrés parental en padres de niños con y sin trastornos del espectro autista. *Revista Ecuatoriana De Psicología*, 7(17), 60–72.
- Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., Colomer-Diago, C., & Grau-Sevilla, M. D. (2017). Intervenciones para promover la comunicación social en niños con trastornos del espectro autista. *Revista de neurología*, 64(1), 39-44.
- Baumrind, D. (2020). *Current patterns of parental authority*. Routledge
- Biscontinini, T. (2023). *Diana Baumrind (psychologist)*. EBSCO Research Starters.

- BMC Psychiatry. (2022). Comprehensive ABA-based interventions in the treatment of children with autism spectrum disorder – a meta-analysis. *BMC Psychiatry*.
- Cañizares Cuesta, A. L., & Ortega Cortez, D. M. (2022). La percepción de padres de familia de niños en edades iniciales sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson.
- Cuervo Fonseca, E. (2021). Factores relacionados con el estrés parental en padres y madres de menores con TEA (Bachelor's thesis).
- Delgado-Mendoza, K. M., & Antón-Vera, G. E. (2024). Propuesta psicoeducativa para fortalecer la crianza en padres con niños con trastornos autista TEA. *MQRInvestigar*, 8(4), 194–212.
- Edelson, S. M., Edelson, M. G., & Loveland, K. A. (2022). Understanding challenging behaviors in autism spectrum disorder: A review of the role of sensory, medical, and psychiatric factors. *Children*, 9(9), 1292.
- Emerson, E., Einfeld, S., & Stancliffe, R. J. (2020). The mental health of children and adolescents with intellectual disabilities or autism: A review of the literature. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 13(1), 1–15.
- Fajriana Muslim, & Irvan, M. (2023). Effectiveness of the TEACCH method to improve the executive function ability of children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Proceedings of the International Conference on Education 2022 (ICE 2022)*, 82–89.
- García, M. (2020). Conductas disruptivas en niños con autismo: Intervención y manejo. *Revista Mexicana de Psicología*, 45(2), 113-125.
- García, Ricardo, Irarrázaval, Matías, López, Isabel, Riesle, Sofía, Cabezas, Marcia, & Moyano, Andrea. (2021). Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: Primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas. *Andes pediátrica*, 92(1), 25-33. Epub 22 de febrero de 2021.
- García-Linares, M. C., Martínez-López, Z., & Sánchez-Sandoval, Y. (2022). Estilo parental y su influencia en problemas de conducta infantil: una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 38(1), 41-51.
- Hastings, R. P., Totsika, V., & Hutchings, J. (2020). Parental stress and positive perceptions among families of children with intellectual and developmental disabilities: A review. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 59, 145-183.
- Hodges, H., Fealko, C. y Soares, N. (2020). Trastorno del espectro autista: definición, epidemiología, causas y evaluación clínica. *Translational Pediatrics*, 9 (Supl. 1), S55-S65.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Estadísticas sobre discapacidad. INEGI
- Koegel, R. L., Ashbaugh, K., Koegel, L. K., & Detar, W. (2021). Interventions for improving communication in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(2), 351–366.
- Leaf, J. B., Cihon, J. H., Ferguson, J. L., McEachin, J., Leaf, R., & Taubman, M. (2022). Applied behavior analysis is a science and, therefore, progressive. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(3), 1282–1295.
- León Cruz, I. (2020). MODIFICACIÓN DE LA RIGIDEZ MENTAL Y DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS ASOCIADAS EN UN NIÑO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA). *KNOW AND SHARE PSYCHOLOGY*, 1(3).
- López, J. A., & Cruz, M. E. (2021). Intervención familiar en el trastorno del espectro autista: estrategias para padres. *Revista Psicología y Sociedad*, 33(2), 56–69.
- Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., ... & McCauley, J. B. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*, 399(10321), 271-334
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. y Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Trastorno del espectro autista. *The Lancet*, 392 (10146), 508-520.
- MODIFICACIÓN DE LA RIGIDEZ MENTAL Y DE CONDUCTAS DISRUPTIVAS ASOCIADAS EN UN NIÑO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA). (2020). *KNOW AND SHARE PSYCHOLOGY*, 1(3).
- Panerai, S., Ferrante, L., & Zingale, M. (2020). Efficacy of the TEACCH program for children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(9), 3359–3373.
- Pérez Robles, W., & Cáceres, M. C. (2022). Relación entre ansiedad rasgo-estado y estilo de crianza de padres con niños diagnosticados con trastornos del espectro autista (TEA) (Doctoral dissertation, Universidad Abierta para Adultos. Escuela de Postgrado).
- Rodríguez, M., & Sandoval, M. (2021). Avances en la aplicación del análisis conductual aplicado (ABA) en niños con autismo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 143–156.
- Rodríguez, M., Rivera, S., & Figueroa, L. (2023). Inclusión educativa de niños con autismo: una revisión de experiencias escolares en América Latina. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 17(1), 125-140.
- Thu Phuong, N. (2024). Application of the TEACCH method for children with autism spectrum disorder 5–6-year-old to learn Vietnamese letters: A case study. *Journal of Science Educational Science*, 69(5A), 240–248.
- Valicenti-McDermott, M. D., Tarshis, N., Schouls, M., Galdston, M., Hottinger, K., Seijo, R., & Shulman, L. (2021). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder (ASD): A review of the literature. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 8, 356–366.