

Artículo

# La Importancia de la Comunicación y Participación Familiar en la Educación de niños con TEA: Implicaciones para la Calidad de Vida Familiar

## The Importance of Communication and Family Participation in the Education of Children with ASD: Implications for Family Quality of Life.

Ana Muiño Tato<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universidad Villanueva, Departamento de Psicología, Madrid, España

\*Autor de Correspondencia: Ana Muiño, [ana.muino.tato@gmail.com](mailto:ana.muino.tato@gmail.com)

### CITACIÓN

Muiño, A. (2025). La Importancia de la Comunicación y Participación Familiar en la Educación de niños con TEA: Implicaciones para la Calidad de Vida Familiar. *Revista de Inclusión Educativa y Diversidad (RIED)*, 3(2), 1-11. <https://ried.website/nuevo/index.php/ried/article/view/art77>

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 25 de Mayo, 2025  
Aceptado: 08 de Julio, 2025  
Publicado: 15 de Julio, 2025

### DERECHOS DE AUTOR



Los autores conservan sus derechos de autor. La Revista de Inclusión Educativa y Diversidad (RIED) publica los trabajos bajo la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0).

**Resumen.** Introducción. El estudio analizó la influencia de la modalidad educativa y la participación familiar en la calidad de vida de familias con hijos de 0 a 6 años diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Método. Participaron 101 familias cuyos hijos e hijas estaban escolarizados en educación especial, aulas TEA o educación ordinaria con apoyos. Se utilizó un cuestionario ad hoc para recoger información sociodemográfica, de comunicación y participación familiar, junto con la Escala de Calidad de Vida Familiar. Los análisis se realizaron mediante correlaciones de Spearman y la prueba de Kruskal-Wallis y un análisis de regresión lineal múltiple. Resultados. Los resultados mostraron una correlación positiva significativa entre la participación familiar y la comunicación con el centro educativo ( $Rho = .41$ ,  $p < .001$ ), así como entre la participación familiar y la calidad de vida familiar ( $Rho = .22$ ,  $p < .05$ ). La regresión reveló que tanto la participación como la comunicación predicen significativamente la calidad de vida familiar ( $p < .001$ ), mientras que la modalidad educativa no mostró efectos significativos. Se concluye que una mayor implicación familiar en el entorno escolar se asocia con una mejor calidad de vida, lo que refuerza la necesidad de promover la colaboración familia-escuela.

**Palabras clave:** Participación familiar, trastorno del espectro autista, calidad de vida familiar, necesidades educativas especiales, inclusión educativa

**Abstract.** Introduction. This study examines the influence of educational settings and family involvement on the quality of life of families with children aged 0 to 6 years diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). Method. A total of 101 families participated, with children enrolled in special education, ASD-specific classrooms, or mainstream education with support. An ad hoc questionnaire was used to collect sociodemographic data, information about communication and family participation in the school, along with the Family Quality of Life Scale. Data were analyzed using Spearman's correlation and the Kruskal-Wallis test and multiple linear regression. Results. Results revealed a significant positive correlation between family participation and communication with the school ( $Rho = .41$ ,  $p < .001$ ), as well as between family participation and family quality of life ( $Rho = .22$ ,  $p < .05$ ). Regression analysis revealed that both participation and communication were significant predictors of family quality of life ( $p < .001$ ), whereas educational placement showed no significant effects. The findings highlight the importance of family involvement in the educational context of children with ASD, showing that greater participation is associated with improved perceptions of family quality of life. Promoting family-school collaboration is essential to support family well-being.

**Keywords.** Family involvement, autism spectrum disorder, family quality of life, special education, inclusive education.

### 1. Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico que se caracteriza por dificultades en la comunicación social y patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades (American Psychiatric Association, 2013). Con una prevalencia estimada de 1 de cada 100 infantes a nivel mundial (Zeidan et al., 2022), el TEA

impacta de manera significativa no solo a las personas diagnosticadas, sino también a sus familias, especialmente durante las primeras etapas del desarrollo (Rogers & Dawson, 2024). Las demandas de cuidado asociadas al TEA, particularmente en la primera infancia, pueden generar desafíos emocionales, sociales y económicos considerables, afectando en última instancia la calidad de vida (CdV) de estas familias (Vasilopoulou & Nisbet, 2016).

El concepto de Calidad de Vida (CdV) ha evolucionado considerablemente en las últimas décadas. Tradicionalmente, la CdV se asociaba principalmente con indicadores objetivos y medibles, tales como la salud física, los ingresos económicos y las condiciones de vida. Sin embargo, en la actualidad, se reconoce que la CdV es un concepto multidimensional que también incluye aspectos subjetivos, como la satisfacción personal, el bienestar emocional y las relaciones interpersonales (Shalock & Verdugo, 2007). La calidad de vida familiar (CdVF) abarca múltiples dominios, incluyendo el bienestar emocional, la salud física, el apoyo social y el acceso a recursos (Ramírez-Ochoa & Orellana-Yáñez, 2018). Para las familias de niños con TEA, estos aspectos pueden verse desproporcionadamente afectados por factores como el nivel funcional del niño, la intensidad de las demandas de cuidado y la accesibilidad a intervenciones de apoyo (Alabdulkarim, 2023). Además, diversos estudios señalan que la participación activa de las familias en el entorno educativo favorece tanto el desarrollo del niño y la mejora la percepción de calidad de vida en el contexto familiar, al fortalecer los vínculos colaborativos entre hogar y escuela (Dunst, 2004; Turnbull et al., 2000; Zablotzky, 2013). En este sentido, la implicación familiar actúa como un factor modulador del estrés cotidiano, especialmente en familias con menores con TEA, al facilitar el acceso a recursos y aumentar el sentido de control sobre las decisiones educativas (De Rivera Romero et al., 2022; Hastings & Brown, 2002).

La educación de menores con TEA en la etapa de 0 a 6 años se desarrolla en un contexto de creciente atención hacia la inclusión y la personalización de los procesos educativos (Escobar-Villacrés et al., 2024). Por lo tanto, es fundamental comprender las diversas modalidades educativas disponibles y su relación con la legislación vigente, específicamente la Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación (LOMLOE). La educación especial ha sido históricamente una opción para niños con TEA, proporcionando un entorno adaptado a sus necesidades específicas (Escobar-Villacrés et al., 2024). Estas instituciones están diseñadas para ofrecer recursos y personal especializado que abordan las particularidades del desarrollo de estos niños. Sin embargo, esta modalidad ha sido objeto de críticas por su tendencia a segregar a los estudiantes, lo que puede limitar sus oportunidades de interacción social con pares neurotípicos. Las aulas TEA representan una modalidad intermedia que busca atender a niños con TEA dentro del sistema educativo regular, pero en un entorno especializado. Estas aulas cuentan con un equipo docente capacitado para trabajar con las particularidades del espectro autista, proporcionando un espacio donde los niños pueden recibir apoyo individualizado y participar en actividades grupales. Esta modalidad promueve la inclusión, permitiendo que los niños interactúen con sus compañeros en un entorno más estructurado. Por otro lado, la inclusión en aulas ordinarias con apoyo es un enfoque que busca incluir a los niños con TEA en el entorno educativo general, brindando adaptaciones y recursos adicionales según sea necesario. Este enfoque fomenta la interacción con sus pares y la participación en actividades comunes, lo que puede ser beneficioso para el desarrollo social y emocional de los infantes. Sin embargo, la efectividad de esta modalidad depende en gran medida de la formación del personal docente y de la disponibilidad de recursos adecuados.

La LOMLOE, aprobada en diciembre de 2020, refuerza el compromiso del sistema educativo español con la inclusión y la atención a la diversidad (LOMLOE, 2020). Esta ley establece principios que buscan garantizar el derecho a una educación inclusiva y de calidad para todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales (LOMLOE, 2020). En este marco, se promueve la necesidad de adaptar los entornos educativos para atender las necesidades específicas de los estudiantes con TEA, favoreciendo la implementación de modalidades como las aulas TEA y la inclusión en aulas ordinarias con apoyo. Además, la LOMLOE enfatiza la formación continua del profesorado y la colaboración entre profesionales, familias y la comunidad, lo cual resulta esencial para mejorar la calidad de vida de los niños con TEA y sus familias. A través de estas iniciativas, se espera lograr un avance significativo en la atención y la inclusión de los menores con TEA en el sistema educativo, contribuyendo así a su desarrollo y bienestar.

Comprender las modalidades educativas disponibles y su alineación con la LOMLOE es crucial para abordar las necesidades de los niños y niñas con TEA en la etapa de 0 a 6 años, así como para fomentar un entorno educativo que promueva su inclusión y desarrollo. Este estudio tiene como objetivo examinar la eficacia de las modalidades educativas (educación especial, aulas TEA y educación ordinaria con apoyo) para mejorar la calidad de vida familiar entre las familias de niños y niñas con TEA. Uno de los factores que puede influir en la implicación educativa de las familias es la autoeficacia parental, entendida como la percepción de los cuidadores sobre su capacidad para incidir positivamente en el desarrollo y bienestar de sus hijos e hijas (Zimmerman et al., 2005). Altos niveles de autoeficacia se han asociado con una mayor participación en contextos escolares y con mejores resultados familiares, incluso en contextos de alta demanda como el TEA (Zambrano-Mendoza & Lescay-Blanco, 2022; Ramírez-Ochoa & Orellana-Yáñez, 2018). Específicamente, el estudio investigará cómo estas modalidades educativas influyen en los dominios clave de la calidad de vida. La investigación aborda las siguientes preguntas: (1) ¿Existen diferencias significativas en la calidad de vida familiar en los distintos tipos de modalidad? (2) ¿Qué factores predicen con mayor fuerza la mejoría en la calidad de vida de las familias de niños y niñas con TEA? Se hipotetiza que las familias que mantienen una comunicación activa con el centro educativo y participan de forma activa en las actividades educativas experimentan una menor interferencia en su vida cotidiana, lo que contribuye positivamente a su calidad de vida familiar independientemente de la modalidad educativa.

## 2. Método

### Diseño del estudio

Este estudio adopta un diseño cuantitativo, no experimental y transversal, con un enfoque correlacional-comparativo. Se buscó analizar la relación entre variables como la modalidad educativa, la comunicación y la participación familiar, y la calidad de vida de las familias con hijos e hijas de 0 a 6 años con diagnóstico de TEA. La recolección de datos se realizó en un único momento temporal mediante instrumentos estructurados, lo que permitió examinar asociaciones significativas entre las variables sin manipulación directa de las condiciones. Este diseño resulta apropiado para describir patrones de relación y diferencias entre grupos en contextos educativos y familiares diversos.

### Participantes

Todos los progenitores participantes en el estudio tienen hijos que asisten a centros especializados que cuentan con una experiencia mínima de tres años en intervención temprana para el TEA. Los niños incluidos en este estudio han sido diagnosticados según los criterios del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo (ADOS-2) (Lord et al., 2024). Todas las familias residen en España y además, es un requisito que todos los niños estén escolarizados. Estos criterios fueron fundamentales para la participación en el estudio.

Un total de 101 familias participaron en la investigación. La media de edad de los padres y las madres fue de 40.7 años (DE = 6.5), con un rango de 24 a 59 años. Los criterios de inclusión para los padres establecieron que debían tener un hijo diagnosticado con autismo en el rango de edad de 0 a 6 años. La edad media de los infantes fue de 4.69 años (DE = 1.19), con un rango de 1 a 6 años. Los niños participantes en el estudio reciben intervención temprana y están escolarizados en alguna de las siguientes modalidades: educación especial (34 infantes), aula TEA (26 infantes) o aula ordinaria con apoyos (41 infantes).

**Tabla 1***Variables descripción de los participantes por modalidad de escolarización*

<b>Modalidad de escolarización</b>	<b>N (familias)</b>	<b>Edad progenitores (Min - Max)</b>	<b>Edad niños (Min -Max)</b>
Educación Especial	34	31-48	3-6
Aula ordinaria	41	30-50	1-6
Aula específica TEA	26	35-59	3-6

### **Instrumentos**

Para este estudio se utilizaron dos herramientas de recolección de datos: un cuestionario ad hoc diseñado específicamente para los objetivos del estudio y una medida validada de calidad de vida familiar.

La medida validada utilizada fue la Escala de Calidad de Vida Familiar (CDVF-E) desarrollada por Verdugo, Schalock, y colaboradores (Verdugo et al., 2012; Gómez et al., 2014), basada en el modelo teórico de calidad de vida familiar de la Beach Center on Disability (Turnbull et al., 2000). Este modelo contempla dimensiones clave como interacción familiar, bienestar emocional, bienestar físico y material, y apoyos relacionados con la discapacidad, entre otras. La escala ha sido validada en población española, mostrando adecuados índices psicométricos (alfa de Cronbach total > .80), y se ha utilizado previamente en estudios sobre discapacidad y contextos familiares. Por otro lado, el cuestionario ad hoc fue elaborado por el equipo investigador a partir de una revisión previa de literatura y de estudios cualitativos sobre necesidades familiares en contextos de intervención temprana en TEA. Se estructuró en dos bloques: (1) datos sociodemográficos y de escolarización, y (2) aspectos relacionados con la experiencia familiar (acceso, participación, percepción de apoyos, etc.). Este cuestionario fue revisado por tres expertas en intervención temprana y calidad de vida familiar (validación de contenido mediante juicio de expertos), y se realizó un pilotaje previo con 5 familias no incluidas en la muestra final, para evaluar la claridad y comprensión de los ítems.

En cuanto a los análisis de confiabilidad, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .83 para el bloque de experiencia familiar, lo que indica una buena consistencia interna. La sección sociodemográfica del cuestionario recopiló datos sobre el género del cuidador principal, presentado como una opción binaria (varón/mujer), así como su edad, registrada como una respuesta abierta para especificar los años exactos. De manera similar, la edad del niño también se registró como una respuesta abierta. En cuanto al género, el 84% de los cuidadores que completaron el cuestionario fueron mujeres (n = 85) y el 16% hombres (n = 16). Respecto a la posesión del certificado de discapacidad por parte del niño, el 91% (n = 92) disponía de un certificado igual o superior al 33%, un 6% (n = 6) no lo tenía, y un 3% (n = 3) se encontraba en trámite. La interferencia en la vida diaria se evaluó mediante una escala Likert de 7 puntos, donde 1 indica "Ninguna interferencia" y 7 "Interferencia extrema". Las preguntas sobre la posesión de un certificado de discapacidad incluyeron opciones de respuesta delineadas por rangos porcentuales (ej. <33%, ≥33%, en trámite), lo que permitió recoger esta información de manera precisa y comprensible.

Para evaluar la satisfacción con el centro educativo, los cuidadores respondieron utilizando una escala Likert de 5 puntos, con respuestas que iban desde 1 ("Muy insatisfecho") hasta 5 ("Muy satisfecho"). El cuestionario también evaluó la participación familiar en el centro educativo, empleando una escala Likert similar de 5 puntos, donde 1 denotaba "No se permitía la participación" y 5 indicaba "Se permitía la participación plena". Estos ítems tenían como objetivo captar el grado de involucramiento de las familias en el proceso educativo. El cuestionario ad hoc fue diseñado meticulosamente para proporcionar información completa sobre el contexto de cuidado y las percepciones de las familias involucradas, incluidas sus experiencias con el centro educativo y el uso de sistemas de comunicación aumentativos y alternativos (SAAC). Antes del estudio principal, se llevó a cabo un proceso de validación preliminar para asegurar la confiabilidad y la adecuación cultural del instrumento. Este estudio de validación confirmó la consistencia interna y la relevancia de la herramienta, respaldando así la calidad e interpretabilidad de los datos recopilados.

Además del cuestionario ad hoc, el estudio utilizó la Escala de Calidad de Vida Familiar para Niños Menores de 18 Años, desarrollada por Plena Inclusión (Giné, C et al., 2019). Este instrumento validado está diseñado específicamente para evaluar la calidad de vida en familias que crían niños y adolescentes con discapacidad. La escala captura tanto las percepciones subjetivas como las condiciones objetivas que influyen en el bienestar familiar, lo que la hace altamente relevante para comprender los impactos multifacéticos del TEA en la primera infancia. La Escala de Calidad de Vida Familiar está organizada en cinco dimensiones clave: clima familiar, estabilidad emocional, bienestar económico, adaptación familiar y recursos disponibles. Estas dimensiones están representadas por 12, 8, 8, 11 y 9 ítems, respectivamente. Cada ítem se califica en una escala Likert de 5 puntos, donde las puntuaciones más altas indican percepciones más favorables de la calidad de vida familiar. A continuación, se presenta un esquema de las variables evaluadas:

La integración de estas dos herramientas garantizó un enfoque riguroso y multidimensional para la recopilación de datos. Mientras que el cuestionario ad hoc proporcionó información personalizada sobre variables sociodemográficas y experiencias específicas del centro educativo, la Escala de Calidad de Vida Familiar ofreció una medida estandarizada del bienestar, lo que permitió el análisis de dimensiones críticas que dan forma a los resultados familiares en el contexto del TEA.

### **Procedimiento de análisis**

La recopilación de datos para este estudio se llevó a cabo durante un período de siete meses, desde diciembre de 2023 hasta julio de 2024. El proceso de reclutamiento se diseñó para incluir una gama diversa de centros de atención temprana, abarcando tanto ubicaciones urbanas como rurales, con el objetivo de capturar la variabilidad de los servicios disponibles en toda España. La muestra se reclutó a través de la consulta del Centro Regional de Valoración y Coordinación de Discapacidad Infantil (CRECOVI) y el Colegio Oficial de Psicólogos. El contacto inicial con los posibles participantes se facilitó mediante el envío de invitaciones formales por correo electrónico a los centros de atención temprana especializados en TEA. Estas invitaciones incluían una explicación detallada de los objetivos, la metodología y las consideraciones éticas del estudio. Los centros que aceptaron participar actuaron como intermediarios, contactando a las familias elegibles que cumplían con los criterios de inclusión del estudio. La administración de los instrumentos se realizó en un único momento, en una misma sesión de recogida de datos, completada por cada cuidador principal de forma individual. La recogida se llevó a cabo de forma presencial en los centros o mediante formularios digitales, según la modalidad preferida por cada centro colaborador.

Durante la fase de recolección de datos, se mantuvo un seguimiento continuo con los centros participantes para resolver cualquier duda, reforzar los esfuerzos de difusión y asegurar la calidad del proceso. Estas estrategias proactivas facilitaron una participación amplia y comprometida, mejorando la representatividad de la muestra y la validez de los hallazgos. Para apoyar la recolección de datos, el cuestionario se administró a través de Sphinx IQ3, una plataforma de software digital diseñada para la captura y el análisis eficientes de datos. Para los análisis estadísticos posteriores, se utilizó el paquete de software Jamovi, versión 1.1.9.0 (The jamovi project, 2022).

### **Consideraciones éticas**

El estudio se adhirió a rigurosos estándares éticos y metodológicos durante toda su ejecución. Antes de participar, todas las familias recibieron una explicación clara y detallada de los objetivos, el alcance y los procedimientos de la investigación. Se informó a los participantes sobre su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización, y se les aseguró la estricta confidencialidad de sus datos. Tras esta sesión informativa, se obtuvo el consentimiento informado de forma voluntaria y consciente de todos los cuidadores que aceptaron participar. Este proceso garantizó que todos los participantes tuvieran una comprensión profunda del estudio y su papel en él, manteniendo así los más altos estándares éticos en la investigación.

La recolección de datos se llevó a cabo de manera completamente anónima. No se recopiló información personal identificable y se emplearon herramientas digitales seguras para

mantener la confidencialidad de los resultados. El estudio se realizó en total cumplimiento de los principios éticos descritos en la Declaración de Helsinki, asegurando la dignidad y los derechos de todos los participantes. Además, el protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética, confirmando su adherencia a las normas éticas contemporáneas para estudios que involucran a participantes humanos.

El diseño del proceso de recolección de datos priorizó minimizar cualquier posible inconveniente o incomodidad para los participantes, asegurando un entorno respetuoso y profesional durante todas las etapas del estudio. Estas medidas en conjunto proporcionaron una base sólida para la confiabilidad de los datos recopilados y garantizaron que la investigación se llevara a cabo con los más altos estándares científicos y éticos.

### 3. Resultados

Para el análisis de los datos se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, dado que las variables presentaban una distribución no paramétrica. La matriz de correlaciones incluyó cuatro variables: comunicación entre la familia y el centro educativo, participación familiar en el centro, interferencia en la vida cotidiana y puntuación total de la CdVF. Se realizaron cálculos para determinar la relación entre estas variables, estableciendo un nivel de significación en  $p < .05$ . Posteriormente, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis, adecuada para comparar tres o más grupos independientes y evaluar diferencias significativas en las medianas de las variables. Esta elección se justificó por el incumplimiento de los supuestos necesarios para un análisis de varianza (ANOVA), como la normalidad y homogeneidad de varianzas. Los resultados de la prueba se interpretaron considerando los valores de  $\chi^2$  y los correspondientes valores  $p$ , lo que permitió concluir sobre la existencia o ausencia de diferencias significativas entre los grupos analizados. A través de estos pasos, se buscó proporcionar un análisis exhaustivo y riguroso de las relaciones entre las variables de interés.

**Tabla 2**

*Matriz de correlaciones*

		<b>Comunicación familia y centro educativo</b>	<b>Participación familiar en el centro</b>	<b>Interferencia en la vida cotidiana</b>
<b>Comunicación familia y centro educativo</b>	Rho de Spearman			
	gl			
	valor p			
<b>Participación familiar en el centro</b>	Rho de Spearman	0.419***		
	gl	99		
	valor p	< .001		
<b>Interferencia en la vida cotidiana</b>	Rho de Spearman	-0.033	-0.181	
	gl	99	99	
	valor p	0.741	0.070	
<b>Puntuación total CdVF</b>	Rho de Spearman	-0.041	0.043	0.228*
	gl	99	99	99
	valor p	0.681	0.669	0.022

Los resultados de la matriz de correlaciones se analizaron utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, dado que se trataba de datos no paramétricos. La matriz incluye cuatro variables: la comunicación entre la familia y el centro educativo, la participación familiar en el centro, la interferencia en la vida cotidiana y la puntuación total de la CdVF. Se observó una correlación positiva y significativa entre la participación familiar en el centro educativo y la comunicación entre la familia y el centro ( $Rho = .41, p < .001$ ). Este hallazgo sugiere que a medida que aumenta la participación de las familias en las actividades del centro educativo, también mejora la comunicación con los profesionales de este. Este resultado

implica que un mayor involucramiento familiar puede facilitar un intercambio de información más efectivo y colaborativo, lo que podría resultar en mejores resultados para los niños.

En relación con la interferencia en la vida cotidiana, se observó una correlación negativa de  $-.18$  con la participación familiar, pero este resultado no alcanzó significación estadística ( $p = .07$ ), por lo que se interpreta con cautela. Por otro lado, se identificó una correlación positiva y significativa entre la puntuación total de la calidad de vida familiar y la participación familiar en el centro educativo ( $Rho = .22, p < .05$ ). Este resultado indica que a medida que la participación familiar en el centro educativo aumenta, también lo hace la puntuación total en la escala de calidad de vida familiar. Esto sugiere que la implicación activa de las familias en el entorno educativo se asocia con una mayor percepción de bienestar familiar.

La prueba de Kruskal-Wallis se empleó en este estudio debido a la naturaleza no paramétrica de los datos analizados. Esta prueba es adecuada cuando se comparan tres o más grupos independientes y se busca evaluar si existen diferencias significativas en las medianas de las variables de interés. En este caso, las variables analizadas fueron la comunicación entre la familia y el centro educativo, la participación familiar en el centro, la interferencia en la vida cotidiana y la puntuación total de la CdVF. La elección de esta prueba se justificó por varias razones. Primero, los datos no cumplían con los supuestos necesarios para aplicar un análisis de varianza (ANOVA), como la normalidad y la homogeneidad de las varianzas. Al utilizar la prueba de Kruskal-Wallis, se pudo evitar la restricción de estos supuestos, permitiendo un análisis más adecuado para los datos observados. Los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis revelaron que, para la comunicación entre la familia y el centro educativo, se obtuvo un valor de  $\chi^2$  de 2.06, con 2 grados de libertad y un valor  $p$  de .35. Esto indica que no hay diferencias significativas en la comunicación entre los grupos analizados. En cuanto a la participación familiar en el centro, el valor de  $\chi^2$  fue de 3.05, con 2 grados de libertad y un valor  $p$  de .21, sugiriendo que tampoco existen diferencias significativas en la participación familiar entre los grupos. Para la interferencia en la vida cotidiana, se encontró un valor de  $\chi^2$  de .39, con 2 grados de libertad y un valor  $p$  de .82, lo que indica que no hay diferencias significativas en la interferencia en la vida cotidiana entre los grupos. Finalmente, en relación con la puntuación total de calidad de vida familiar, se obtuvo un valor de  $\chi^2$  de 2.83, con 2 grados de libertad y un valor  $p$  de .24, lo que también sugiere que no existen diferencias significativas en la puntuación total de calidad de vida familiar entre los grupos analizados. Por lo tanto, los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis indican que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables estudiadas entre los grupos comparados con diferentes modalidades educativas.

**Tabla 4**  
*Resultados Kruskal-Wallis*

Variable evaluada	$\chi^2$	gl	p	$\epsilon^2$
Comunicación familia-centro educativo	2.06	2	.35	.02
Participación familiar en el centro	3.05	2	.21	.03
Interferencia en la vida cotidiana	.39	2	.82	.004
Puntuación total en la escala de CdVF	2.83	2	.24	.02

Nota: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables evaluadas según la modalidad de escolarización ( $p > .05$ ).

Además de los análisis no paramétricos, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para explorar predictores de la CdVF. El modelo incluyó como variables independientes la participación familiar, la comunicación con el centro educativo, la interferencia en la vida cotidiana y la modalidad educativa. El modelo fue estadísticamente significativo,  $F(5, 95) = 24.68, p < .001$ , y explicó el 55.5% de la varianza en la calidad de vida familiar ( $R^2$  ajustado = .545). Tal como se detalla en la Tabla 4, la participación familiar ( $\beta = 1.006, p < .001$ ) y la comunicación con el centro educativo ( $\beta = 1.15, p < .001$ ) se asociaron de forma positiva y significativa con la calidad de vida familiar. Por el contrario, la interferencia en la vida cotidiana no resultó un predictor significativo ( $\beta = -.03, p = .77$ ). Tampoco se encontraron diferencias significativas según la modalidad educativa. Estos resultados refuerzan la idea de

que la implicación activa de las familias, más allá del tipo de escolarización, es un factor clave para el bienestar familiar.

**Tabla 5**

*Coefficiente de regresión lineal múltiple para CdVF*

<b>Variable</b>	<b>B</b>	<b>EE</b>	<b>t</b>	<b>p</b>	<b>IC 95% (inferior-superior)</b>
Intercepto	4.92	.94	5.2	.00	[3.04, 6.80]
Modalidad: Aula TEA	-.47	.56	-.84	.40	[-1.59, .64]
Modalidad: Educación especial	-.01	.58	-.03	.97	[-1.17, 1.13]
Participación	1.00	.16	6.13	.00	[.68, 1.33]
Comunicación	1.15	.17	6.71	.00	[.81, 1.50]
Interferencia en la vida cotidiana	-.03	.11	-.29	.77	[-.25, .18]

Nota: Modalidad de referencia: Aula ordinaria con apoyos

#### 4. Discusión

Los resultados de este estudio aprueban parcialmente la hipótesis planteada, destacando el papel central que desempeña la participación activa de las familias y la calidad de la comunicación con los centros educativos en la percepción de calidad de vida familiar. En el contexto del TEA, estas dinámicas adquieren una importancia crítica debido a las demandas específicas asociadas con el desarrollo y el aprendizaje de estos estudiantes. La implicación familiar no solo fortalece el intercambio de información entre los profesionales educativos y los cuidadores, sino que también fomenta un ambiente colaborativo que beneficia tanto al niño como a su entorno familiar. En línea con investigaciones previas, se evidencia que la participación activa de las familias en el ámbito educativo está asociada con percepciones más positivas de la calidad de vida familiar, lo que refuerza la interdependencia entre los contextos educativo y doméstico (Dunst, 2004; Zablotzky, 2013).

La participación activa de los padres en los centros educativos parece asociarse con una mayor capacidad para gestionar los retos de la vida cotidiana. Aunque los datos del presente estudio no presentan diferencias estadísticamente significativas en este ámbito, la tendencia observada concuerda con investigaciones que sugieren que los padres más involucrados en el proceso educativo tienden a organizar mejor su tiempo y recursos, lo que puede reducir el estrés y las interrupciones en la dinámica familiar (De Rivera Romero et al., 2022). Estas interacciones son especialmente relevantes en el contexto de familias con niños con TEA, quienes a menudo enfrentan desafíos adicionales derivados de las necesidades específicas de sus hijos, como la coordinación de terapias, el manejo del comportamiento y el acceso a recursos especializados. Estos resultados fueron confirmados y ampliados mediante el análisis de regresión lineal múltiple, que permitió identificar que la participación familiar y la comunicación con el centro son los dos predictores más robustos de la calidad de vida familiar. La interferencia en la vida cotidiana, por el contrario, no fue un predictor significativo, lo que podría deberse a la heterogeneidad de las experiencias familiares y a factores contextuales no controlados (Hastings & Brown, 2002). Sin embargo, la ausencia de significación estadística podría atribuirse a la variabilidad inherente en las experiencias de las familias y en los entornos educativos. Por ejemplo, las diferencias en los modelos pedagógicos, la disponibilidad de recursos, o el grado de apoyo proporcionado por los centros educativos pueden influir en la percepción de las familias sobre su calidad de vida. Esto resalta la necesidad de diseñar estrategias de intervención educativa que no solo incluyan al estudiante, sino que también tomen en cuenta las necesidades de la familia en su conjunto.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es que la modalidad educativa (educación especial, aula TEA o aula ordinaria con apoyo) no se relacionó significativamente con los niveles de calidad de vida familiar. Esta ausencia de diferencias puede interpretarse a la luz del marco normativo vigente (LOMLOE, 2020), que promueve un sistema flexible y orientado a la personalización de apoyos. En este contexto, el bienestar familiar no parece depender tanto del modelo organizativo como de la calidad de los procesos relacionales, la formación del

personal y la capacidad de colaboración de cada centro (Escobar-Villacrés et al., 2024; Ramírez-Ochoa & Orellana-Yáñez, 2018). Este marco normativo no solo promueve la equidad en el acceso a la educación, sino que enfatiza la importancia de la colaboración interdisciplinaria entre el personal docente, los especialistas en intervención psicopedagógica y las familias, como un eje fundamental para garantizar la participación efectiva del alumnado con TEA en su proceso educativo. El hecho de que los resultados no varíen significativamente según la modalidad educativa sugiere que, independientemente del modelo de escolarización adoptado, el éxito académico y el bienestar del estudiante dependen en gran medida de la calidad de las interacciones entre la familia y la escuela, así como de la capacidad del sistema educativo para proporcionar ajustes razonables y apoyos personalizados que faciliten la inclusión efectiva (De Rivera Romero et al., 2022).

Esto se alinea con investigaciones que han identificado que las familias que participan activamente en las decisiones educativas de sus hijos y que mantienen una comunicación frecuente con el personal docente tienden a reportar mejores resultados en términos de calidad de vida y desarrollo académico del niño. Así, se evidencia que la implicación familiar y la comunicación efectiva son claves para el progreso de los estudiantes con TEA, resaltando la importancia de un entorno educativo que valore y potencie estas dinámicas colaborativas (Hastings & Brown, 2002; Turnbull et al., 2000).

Un aspecto crucial para considerar es la relación entre la autoeficacia parental y el nivel de participación en el contexto educativo. La autoeficacia parental, definida como la percepción de los padres sobre su capacidad para influir positivamente en el desarrollo y aprendizaje de sus hijos, desempeña un papel mediador importante en la implicación educativa (Ramírez-Ochoa & Orellana-Yáñez, 2018; Zambrano-Mendoza & Lescay-Blanco, 2022; Zimmerman et al., 2005). Estudios previos han demostrado que los padres con altos niveles de autoeficacia están más motivados a involucrarse en actividades escolares y a colaborar activamente con los docentes, lo que a su vez contribuye a mejores resultados académicos y a un ambiente familiar más armonioso (Ramírez-Ochoa & Orellana-Yáñez, 2018; Zambrano-Mendoza & Lescay-Blanco, 2022; Zimmerman et al., 2005). En familias con niños con TEA, esta autoeficacia puede verse afectada por el estrés derivado de las demandas diarias y la percepción de falta de recursos. Por tanto, el apoyo a los cuidadores, tanto en términos emocionales como prácticos, es esencial para reforzar su confianza y facilitar su participación activa (Fachado et al., 2013; Rodas Jara et al., 2023; Shalock & Verdugo, 2007). Esto no solo tiene un impacto positivo en la calidad de vida del niño, sino que también fomenta una mayor cohesión y bienestar familiar.

La investigación también destaca la necesidad de garantizar que las estrategias y recursos implementados en el ámbito educativo sean funcionales y transferibles al entorno familiar. Las intervenciones centradas en el contexto real, que incluyen prácticas basadas en situaciones cotidianas tanto en la escuela como en el hogar, han demostrado ser más efectivas que aquellas diseñadas exclusivamente para entornos terapéuticos o clínicos. Esto refuerza la importancia de incluir a las familias en el proceso educativo y en la planificación de intervenciones específicas que respondan a las necesidades individuales del niño (McWilliam, 2010, 2015; Valero et al., 2020).

En cuanto al objetivo principal del estudio —examinar la influencia de las distintas modalidades educativas (educación especial, aulas TEA y educación ordinaria con apoyo) en la calidad de vida familiar— los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Por tanto, la primera pregunta de investigación (“¿Existen diferencias significativas en la calidad de vida familiar en los distintos tipos de modalidad?”) se responde de forma negativa en términos estadísticos, si bien los datos sugieren que otras variables contextuales pueden modular esta relación. En cambio, los resultados sí respaldan la segunda pregunta (“¿Qué factores predicen con mayor fuerza la mejoría en la calidad de vida de las familias de niños con TEA?”). Se encontró una correlación significativa entre la participación familiar en el centro educativo y la calidad de vida familiar, lo que confirma parcialmente la hipótesis planteada: la implicación activa de las familias y una comunicación fluida con los centros educativos se asocian con una mayor percepción de bienestar familiar, independientemente de la modalidad de escolarización.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de promover políticas y prácticas centradas en la familia, que reconozcan su papel como agente activo en el proceso educativo y como variable clave en el bienestar del niño con TEA. En síntesis, este estudio aporta evidencia empírica sobre la importancia de fortalecer la implicación familiar en contextos educativos inclusivos, más allá de la modalidad de escolarización. La comunicación fluida, la participación activa y la percepción de competencia por parte de las familias son variables clave que inciden de manera directa en su calidad de vida, y que deben ser priorizadas por los equipos educativos y los responsables políticos.

### Limitaciones

En primer lugar, la heterogeneidad de las muestras en términos de edad, severidad de los síntomas del TEA y acceso a recursos socioeconómicos podría haber influido en los resultados. Aunque se emplearon análisis estadísticos para abordar estas diferencias, es posible que ciertas variables contextuales puedan afectar la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. Además, el diseño transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Aunque las correlaciones observadas son significativas, se necesita un enfoque longitudinal para explorar cómo las prácticas centradas en la familia y otros factores impactan la calidad de vida familiar a lo largo del tiempo. Con base en estas limitaciones, se proponen varias direcciones para investigaciones futuras. En primer lugar, realizar estudios longitudinales que evalúen cómo las prácticas centradas en la familia influyen en la calidad de vida familiar y en el desarrollo del niño con TEA a lo largo de diferentes etapas del ciclo vital. Este enfoque permitiría comprender las trayectorias de cambio y los factores que contribuyen al mantenimiento de los beneficios observados. Asimismo, investigaciones futuras deberían incorporar métodos de evaluación multimodal, combinando datos de observación directa, autoinforme y medidas neuropsicológicas, para obtener una comprensión más amplia y objetiva de las dinámicas familiares y los efectos de las modalidades educativas.

### 5. Conclusión

En síntesis, los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de un enfoque educativo que promueva la comunicación fluida y la participación activa de las familias como un elemento central en el diseño de intervenciones educativas para niños con TEA. La legislación educativa actual proporciona un marco sólido para fortalecer estas colaboraciones, destacando que la implicación familiar es un componente esencial para garantizar no solo el éxito académico del niño, sino también el bienestar general de la familia. Por tanto, futuras investigaciones e intervenciones deberían centrarse en desarrollar estrategias para fortalecer la autoeficacia parental, fomentar el intercambio continuo entre escuelas y familias, y promover la implementación de programas educativos que integren contextos reales, maximizando así el impacto positivo en la calidad de vida familiar.

### Referencias

- Alabdulkarim, A. (2023). Families of children with autism and stress: A scoping review. *International Journal of Technology and Inclusive Education (IJTIE)*, 12(1). <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (APA, Ed.; 5th ed.).
- De Rivera Romero, T. G., Fernández-Blázquez, M. L., Rueda, C. S., & Sarrionandia, G. E. (2022). Inclusive education of students with ASD: A systematic review of the research. In *Siglo Cero* (Vol. 53, Issue 1, pp. 115–135). University of Salamanca. <https://doi.org/10.14201/scero2022531115135>
- Dunst, C. (2004). An integrated framework for practising early childhood intervention and family support. *Perspectives in Education*, 22. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28492-7_3)
- Escobar-Villacrés, L., Sánchez-López, C., Andrade-Albán, J., & Saltos-Salazar, L. (2024). El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(1–1), 82–98. <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263>
- Fachado, A. A., Menéndez Rodríguez, M., & González Castro, L. (2013). Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 19.

- Giné, C., Mas, J. M., Balcells-Balcells, A., Baqués, N., & Simón, C. (2019). *Escala de Calidad de Vida Familiar para familias con hijos/as menores de 18 años con discapacidad intelectual y/o en el desarrollo. Versión Revisada 2019. CdVF-ER(<18)*. (Plena Inclusión, Ed.).
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Stress in family caregivers of children with autism. *The Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(4), 299–310. <https://doi.org/10.1177/08830738155797>
- LOMLOE. (2020). Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación. 3/2020. In *Boletín Oficial del Estado*.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, C., Luyster, R. J., & Gotham, K. (2024). *Escala de Observación para el diagnóstico de autismo. ADOS-2*.
- McWilliam, R. A. (2010). *Family Assessment Natural Environments* (Paul H. Brookes, Ed.; APPENDIX).
- McWilliam, R. A. (2015). Future of Early Intervention with infants and toddlers for whom typical experiences are not effective. *Remedial and Special Education*, 36(1), 33–38. <https://doi.org/10.1177/0741932514554105>
- Ramírez-Ochoa, J., & Orellana-Yáñez, A. (2018). Autoeficacia de cuidadores familiares de niños/as con trastornos del espectro autista: revisión integrativa. *SANUS Revista de Enfermería*, 3(7). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi7.99>
- Rodas Jara, R., Franco, N. M., Rodas Jara, L. R., Franco, F., Gómez Leiva, E., Villalba Salinas, D., Chromey, N., Torales, J. C., & Báez, D. (2023). Apoyo, Desafíos y Oportunidades de una Persona con el Trastorno del Espectro Autista en Paraguay: Análisis desde la Perspectiva de los Padres. *Revista Científica Ciencias de La Salud*, 5, 01–07. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/2023.e5108>
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2024). *Modelo Denver de Atención Temprana para niños pequeños con autismo (Autismo Ávila)*.
- Shalock, R. L., & Verdugo, M. Á. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 38(244), 21–36.
- The jamovi project. (2022). The jamovi project. *Jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]*.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family–professional partnerships: Collective empowerment as the model for the early twenty-first century. *Handbook of Early Childhood Intervention*, 630–650. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320.029>
- Valero, R., Serrano, A. M., McWilliam, A. R., & Cañadas, M. (2020). Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en la familia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 40(3). <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.05.003>
- Vasilopoulou, E., & Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.008> Obtener derechos y contenido
- Zablotsky, B. (2013). The impact of autism spectrum disorder on family quality of life. *Autism*, 17(1), 1–10.
- Zambrano-Mendoza, A. I., & Lescay-Blanco, D. M. (2022). Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 5(9 Edición especial abril), 41–77. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0064>
- Zeidan, J., Fombonne, E., Scoriah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih, A., & Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update. In *Autism Research* (Vol. 15, Issue 5, pp. 778–790). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>
- Zimmerman, B. J., Kitsantas, A., & Campillo, M. (2005). *Evaluación de la Autoeficacia Regulatoria: Una Perspectiva Social Cognitiva*. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v5.n1.537>