



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

IDENTIFICACIÓN PRECOZ DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA POR
PADRES DE NIÑOS DE INICIAL DE LA I.E 025 CONFRATERNIDAD PERÚ-
MÉXICO

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en
Terapia de Lenguaje

Autora

Moscoso Paucar, Jackeline Ingrid

Asesor

Mauricio Vilchez, César Raúl

ORCID: 0000-0002-8052-5434

Jurado

Jaramillo Díaz, Maritza Elena

Neyra Dianderas, Veronika Danet

Sánchez Estrada, Karen Rosa del Pilar

Lima - Perú

2025

RECONOCIMIENTO - NO COMERCIAL - SIN OBRA DERIVADA
(CC BY-NC-ND)



1A_MOSCOSO_PAUCAR,
JACKELINE_INGRID_TURNITIN_IDENTIFICACIÓN PRECOZ DEL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA POR PADRES DE NIÑOS
DE INICIAL DE LA I.E 025 CONFRATERNIDAD PERÚ- MÉXICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	5%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	www.redalyc.org	2%
	Fuente de Internet	
5	www.researchgate.net	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.ecorfan.org	1%
	Fuente de Internet	
8	www.scielo.br	1%
	Fuente de Internet	
9	acervomais.com.br	1%
	Fuente de Internet	
10	scientiageneralis.com.br	1%
	Fuente de Internet	

repositorio.continental.edu.pe



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

IDENTIFICACIÓN PRECOZ DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA POR
PADRES DE NIÑOS DE INICIAL DE LA I.E 025 CONFRATERNIDAD PERÚ- MÉXICO

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de
Lenguaje

Autor:

Moscoso Paucar, Jackeline Ingrid

Asesor

Mauricio Vilchez, César Raúl

ORCID: 0000-0002-8052-5434

Jurado

Jaramillo Díaz, Maritza Elena

Neyra Dianderas, Veronika Danet

Sánchez Estrada, Karen Rosa del Pilar

**Lima – Perú
2025**

IDENTIFICACIÓN PRECOZ DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA POR
PADRES DE NIÑOS DE INICIAL DE LA I.E 025 CONFRATERNIDAD PERÚ- MÉXICO

.

Dedicatoria

Agradecer a Dios inmensamente por darme cada día la oportunidad de aprender, crecer y valorar todo lo hermoso que representa la vida.

Agradecimientos

A mis padres: Maximiliano y Esther	Su amor inmenso hacia mí me impulsa con fuerza en este camino, siempre deseando lo mejor para mí, destacando su gran amor, protección y orientación en esta travesía llamada vida.
A mi adorada hija Lúnima,	Eres mi brillo, mi fuerza y mi motivación constante. Tu gran amor han sido mi impulso y mi motor más grande para alcanzar esta meta y trabajar por un futuro mejor para nuestra familia."
A mi amado esposo Michael Vera Panez,	Por ser mi compañero de vida, mi mejor amigo, mi cómplice y mi mayor apoyo. Agradezco profundamente tu comprensión, aliento y amor incondicional en cada etapa de este camino.
A mis queridos hermanos Félix, Joel, Abigail Aaron.	Por su amor, complicidad y por estar siempre presentes en cada paso que doy. Su apoyo y ánimo han sido fundamentales para alcanzar mis metas en este camino.
A mis profesores,	Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis queridos profesores universitarios por su invaluable orientación y apoyo durante el desarrollo de mi tesis de pregrado. Su dedicación y conocimientos han sido fundamentales para alcanzar este logro académico.
A toda mi familia,	Gracias por su comprensión, por ser mi red de apoyo y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. Este logro también es de ustedes.
	Con amor y gratitud,
	Jackeline Ingrid Moscoso Paucar

Índice

I. Introducción	8
1.1. Descripción y formulación del problema	9
1.2. Antecedentes	11
1.3. Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	18
1.4 Justificación.....	18
II. Marco teórico.....	20
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III. Método.	32
3.1 Tipos de investigación.....	32
3.2 Ámbito temporal y espacial	32
3.3 Variables. Operacionalización de Variables.	32
3.4 Población y muestra	34
3.5 Instrumentos	35
3.6 Procedimientos	36
3.7 Análisis de datos	39
3.8. Consideraciones éticas	39
IV. Resultados	40
V. Discusión	45
VI. Conclusiones	48
VII. Recomendaciones	50
VIII. Referencias	52
VI. Anexos	59

Resumen

Objetivo: Identificar la presencia del trastorno del espectro autista por parte de los padres de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024. **Métodos:** El presente estudio fue de naturaleza cuantitativa de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y diseño no experimental. **Resultados:** En relación a las características sociales de las familias con hijos en edad escolar, se observó que el 39.2% de las familias estaban compuestas por tres personas. Aproximadamente el 15.7% de los familiares que respondieron al M-CHAT tenían enseñanza primaria incompleta y el 25.5% tuvieron enseñanza primaria completa y el 47.1% tuvo enseñanza secundaria completa. En la clasificación de riesgo M-CHAT, los familiares que respondieron con un 15.7% de los niños estudiados eran considerados en riesgo de TEA. se encontró una pequeña diferencia no significativa a favor del género femenino, en relación con la probabilidad de identificar riesgo de TEA. en cuanto al promedio de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según edad en meses, existe un promedio de presentar TEA a los 50.2 meses de edad del niño, siendo la frecuencia mínima de presencia de TEA a los 37.2 meses de edad y la frecuencia máxima de presentar TEA a los 70.1 meses de edad del niño. **Conclusión:** en la clasificación de riesgo M-CHAT, los familiares que respondieron con un 15.7% de los niños estudiados eran considerados en riesgo de TEA.

Palabras clave: trastorno del espectro autista, familiares de niños con TEA, educación inicial.

Abstract

Objective: Identify the presence of autism spectrum disorder by parents of children in early EI. 025 Peru-Mexico Fellowship during the period October 2023-March 2024. **Methods:** The present study was quantitative in nature, descriptive, prospective, cross-sectional and non-experimental in design. **Results:** In relation to the social characteristics of families with school-age children, it was observed that 39.2% of the families were composed of three people. Approximately 15.7% of family members who responded to the M-CHAT had incomplete primary education and 25.5% had completed primary education and 47.1% had completed secondary education. In the M-CHAT risk classification, family members who responded with 15.7% of the children studied were considered at risk for ASD. A small, non-significant difference was found in favor of the female gender, in relation to the probability of identifying ASD risk. Regarding the average risk identification for autism spectrum disorder on the MCHAT according to age in months, there is an average of presenting ASD at 50.2 months of age of the child, with the minimum frequency of presence of ASD at 37.2 months of age and the maximum frequency of presenting ASD at 70.1 months of age of the child. **Conclusion:** In the M-CHAT risk classification, family members who responded with 15.7% of the children studied were considered at risk for ASD.

Keywords: autism spectrum disorder, relatives of children with ASD, initial education.

I. INTRODUCCIÓN

En el quehacer cotidiano de la labor del terapeuta de lenguaje en la atención de infantes, con frecuencia se observan trastornos del desarrollo, especialmente el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta población, por lo general se demora tiempo considerablemente largo en acudir al servicio de salud, debido a la falta de herramientas que nos permita conocer la sospecha inicial por parte de la familia y del profesor al inicio de sus actividades escolares. Por este motivo, se desarrolla la presente tesis, ya que contribuirá al diagnóstico precoz de los niños con riesgo de TEA en la población infantil que acude a los centros de educación inicial, por parte de los padres de familia.

Según Hirtz et al., el TEA representa un continuo de trastornos del desarrollo que presentan deficiencias neuroconductuales, además de deficiencias en la socialización, la comunicación y conductas e intereses restringidos y estereotipados (Hirtz et al., 2012).

Asimismo, la prevalencia estimada de niños con TEA en los Estados Unidos es de 14,7 por 1.000 niños a los ocho años de edad. Por lo tanto, uno de cada 68 niños que viven en Estados Unidos tiene TEA (Centers For Disease Control And Prevention, 2014). Se han encontrado tasas de prevalencia similares en otros países (Baron-Cohen, 2010).

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5), los criterios esenciales para diagnosticar el TEA son la presencia de déficits persistentes en la comunicación social recíproca y la existencia de conductas e intereses restringidos y repetitivos. Aunque estos criterios de diagnóstico están presentes en las primeras etapas del desarrollo, las medidas de intervención, compensación u otros apoyos pueden enmascarar estas dificultades en algunos contextos. Las manifestaciones clínicas pueden variar según el contexto, nivel de desarrollo, edad y gravedad del trastorno.

Los síntomas generalmente se observan antes de los tres años. La ausencia de marcadores biológicos y la heterogeneidad fenotípica son factores que dificultan el diagnóstico precoz de este trastorno. El TEA es permanente y causa un gran impacto negativo en el paciente, su familia y la sociedad. Los tratamientos existentes aún no han demostrado, en estudios controlados a largo plazo, mejoras claras en los déficits centrales de comunicación social.

Las intervenciones educativas tempranas orientadas al comportamiento, asociadas con otras terapias de rehabilitación complementarias, son actualmente los tratamientos más eficaces desarrollados. Estudios controlados y aleatorizados confirman que la intervención temprana (antes de los tres años de edad) aumenta el coeficiente intelectual (CI), la conducta adaptativa y reduce la gravedad del TEA, lo que hace que el diagnóstico precoz sea un paso fundamental en el mejor abordaje de esta población (Dawson et al., 2010). El TEA se puede diagnosticar alrededor de los dos años de edad, pero la edad de diagnóstico en los países desarrollados es entre los tres y los seis años. Hay evidencia de que la edad de diagnóstico es incluso más tardía en poblaciones socialmente vulnerables (Hirtz et al., 2012).

Según Halpern, el conocimiento de que el diagnóstico es posible alrededor de los veinticuatro meses de edad, la disponibilidad de instrumentos de cribado y la certeza de resultados beneficiosos de los programas de intervención temprana convierten a los pediatras y otros profesionales que trabajan con niños en participantes estratégicos para el reconocimiento temprano de este trastorno (Halpern, 2012).

Las pruebas de detección poblacional destinadas al reconocimiento temprano de niños con riesgo de TEA se han estudiado con más detalle desde principios de la década de 1990. Estas pruebas fueron diseñadas para ofrecer altos niveles de sensibilidad y especificidad. Baron-Cohen y sus colaboradores fueron pioneros en esta área de investigación cuando desarrollaron la prueba de detección CHAT (Lista de verificación para el autismo en niños

pequeños) en Inglaterra. Este instrumento consta de nueve preguntas dirigidas a padres de familia y cinco preguntas dirigidas a profesionales de la red básica de salud (Baron-Cohen et al., 1992).

1.1 Descripción y formulación del problema

El autismo comenzó a investigarse en 1940, a partir de los trabajos de Leo Kanner denominados trastornos autistas del contacto afectivo, y de Hans Asperger sobre la psicopatía autista en la infancia (Silva et al., 2020). El autismo es parte de un grupo de condiciones similares conocido como Espectro del Autismo. El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se concibe como una condición conductual multifactorial, resultante de factores genéticos y ambientales, presentación temprana y deterioro continuo, con síntomas variables (Rutter, 2011). Las manifestaciones suelen ocurrir antes de los tres años, siendo más prevalentes en varones. El diagnóstico se basa en parámetros clínicos, mediante la observación del comportamiento del sospechoso, conversaciones con los padres y el uso de cuestionarios, realizados por un equipo multi e interdisciplinario. Muchas veces el diagnóstico no es rápido, lo que dificulta el tratamiento temprano, lo cual es sumamente importante, ya que cuanto más se inicie al niño en las intervenciones adecuadas, mejor podrá ser su pronóstico (Fombonne, 2009).

Los autores Castanha (2016) y Lopes (2019) mencionan que el diagnóstico de personas con TEA ha aumentado considerablemente. Este aumento se debe no sólo a los avances de la medicina a través de investigaciones y estudios clínicos, sino también a los recursos tecnológicos que hacen que la información sobre este tema sea cada vez más visible y accesible en los círculos científicos y educativos; bajo esta última visión, se ve la necesidad de orientar hacia la inclusión del niño en un centro educativo, Martins (1996) concluye que, de los agentes involucrados, se esperan cambios de actitudes, concepciones y prácticas que favorezcan el desarrollo de los estudiantes de Educación Especial en la educación regular. En tal sentido, al

encontrarse con estudiantes con TEA en el aula, el profesional de la educación necesita, según Santos y Kottel (2018), tener una actitud renovada, pues se infiere que la escuela ya está preparada para recibir a la persona autista o cualquier otro estudiante con discapacidad.

Cabe resaltar que para que sean incluidos estos niños con esta condición, es fundamental conocer el TEA y al niño, sus principales características, habilidades, dificultades y mantener un proceso constante de comunicación con los padres y la familia, que es uno de los agentes más relevantes para su desarrollo. En este sentido, primero hay que comprender las necesidades de los niños con TEA y luego ayudarlos, en un intento de garantizar la realización del derecho a la educación.

Algunas actividades a desarrollar que contribuyan al desarrollo de dichas habilidades son; Para Gadia (2016), actividades combinadas como, interacción entre el niño con TEA y la clase en actividades lúdicas, comunicación alternativa, negociaciones que tengan sentido para el niño, dinámica de grupo, actividades que reducen la ansiedad, uso de juegos de memoria, rompecabezas, abecedario móvil, recursos que deben adaptarse según sea necesario; así como con otras actividades multidisciplinarias marcarán la diferencia en la intervención del Trastorno del Espectro Autista, contribuyendo a un mayor desarrollo y mejorando cada vez más las habilidades deseadas. Las actividades multidisciplinarias son, la terapia de lenguaje, terapia ocupacional, terapia psicopedagógica, terapia psicológica, musicoterapia, arteterapia, hidroterapia, técnicas de modificación de conducta, programas educativos y/o laborales.

En este panorama multidisciplinario, la inclusión escolar pretende incluir, sin diferenciación, a niños y adolescentes con diversas discapacidades sociales y cognitivas. Por lo tanto, vale resaltar que toda la propuesta de Educación Inclusiva para personas autistas se realiza en establecimientos escolares regulares, reduciendo prejuicios y evitando el aislamiento social, adquiriendo nuevas habilidades para interactuar con sus pares (Firmino et al., 2020).

Las intervenciones mencionadas anteriormente requieren de la colaboración de los distintos agentes, que son parte esencial del proceso. Incluir a los niños con TEA, como ciudadanos, no es una tarea fácil y no es responsabilidad únicamente del docente, sino de todo un grupo de agentes y principalmente de la familia (Becker y Riesgo, 2016).

En cuanto a la inclusión escolar es un tema que genera mucho debate hoy en día. En particular, los niños con necesidades especiales obtuvieron el derecho a asistir a la escuela regular y, mucho más que eso, a ser respetados, tratados con dignidad y a atender sus singularidades y necesidades específicas. Los niños dentro del trastorno del espectro autista (TEA) tienen necesidades muy singulares y, dependiendo del nivel dentro del espectro en el que se encuentren, estas necesidades son más intensas. Para que se produzca una inclusión escolar efectiva de los niños con TEA son necesarias una serie de ajustes. En primer lugar, es necesario que los profesionales tengan empatía con la causa, lo cual es determinante para sensibilizar, sensibilizar y posteriormente reformular las prácticas educativas. También el espacio físico, ya que las personas autistas necesitan organización y libertad para realizar sus movimientos estereotipados. Adaptaciones al currículum, actividades diferenciadas y el apoyo de un equipo multidisciplinar son ejemplos de algunas medidas necesarias para este marco. Considerando que la inclusión de niños con necesidades especiales, específicamente estudiantes con autismo, es una realidad ya consolidada, pero que puede no estar bien gestionada, se hace importante investigar la forma en que se les está tratando o qué condiciones se les están ofreciendo, haciendo un análisis a través de los ojos del profesor, ya que juega un papel fundamental en el proceso de inclusión escolar al influenciar en el desarrollo cognitivo y social, ser mediador de conflictos, creer en el potencial que tienen los estudiantes para desarrollarse y el puente entre el niño autista y la inclusión en las escuelas regulares. Pero vale la pena señalar que por sí sola no logrará muchos avances, es necesario que todo el sistema educativo participe para que realmente se pueda lograr una educación inclusiva. La inclusión

es fundamental para que el individuo se sienta acogido dentro del sistema educativo escolar. Y cuando se lleva a cabo en un sentido real, puede cambiar el curso de la historia de al menos un individuo. Un tratamiento bien dirigido puede mejorar la calidad de vida, ampliar el vocabulario, mostrar diversas oportunidades y otros atractivos, así como posibilitar una convivencia armoniosa y placentera. Convivir con niños típicos proporciona una estimulación importante, ya que la observación y la imitación con estos modelos ayudan a los niños con autismo a desarrollar muchas habilidades (Silva, 2012).

1.1.1. Problema general

¿Cómo se identifica la presencia del Trastorno del espectro autista por parte de los padres de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?.

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los datos socioculturales de los familiares de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?.
- ¿Cuál es el riesgo de presentar el trastorno del espectro autista en niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?.
- ¿Cuál es el riesgo de presentar el trastorno del espectro autista según género de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?.
- ¿Cuál es el riesgo de presentar el trastorno del espectro autista según edad de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?.

1.2. Antecedentes

Para el presente proyecto de investigación se realizó la búsqueda de revisión en los buscadores científicos Alicia, Google académico, PubMed, Scielo, Sciencedirect y

EBSCOhost, en donde a la fecha de elaboración del presente plan de tesis se encontraron los siguientes estudios:

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Carrillo y Cayetano (2023, en su tesis de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María Facultad de Medicina Humana, y titulada “detección precoz de signos clínicos e identificación de los factores maternoperinatales asociados al riesgo de desarrollo de TEA en niños entre 18 y 30 meses en la Microred ampliación Paucarpata, Arequipa, Arequipa en el año 2023”, tuvieron como objetivo, detectar precozmente signos clínicos e identificar factores maternoperinatales asociados al riesgo de desarrollo de Trastorno del espectro autista (TEA) en niños entre 18 y 30 meses en la Microred Ampliación Paucarpata, Arequipa en el año 2023. Se realizó un estudio descriptivo transversal, la población de estudio comprendió 385 niños, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Para analizar los resultados obtenidos se utilizó estadística inferencial mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 1%. Para el análisis de datos se utilizó el paquete SPSS versión 29.0 Según los resultados del test de tamizaje M-CHAT-R, el 75.6% presentó riesgo bajo, 21.0% riesgo moderado y el 3.4% riesgo alto. El 96.2% de los participantes que presentaron riesgo bajo nacieron a término. Según la prueba Chi2 ($X^2 = 49.994$) su relación fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La asociación entre sexo y TEA, se encontró que, para riesgo alto, el 84.6% representó al sexo masculino. Además, los participantes que obtuvieron riesgo alto en un 76.9% no recibieron lactancia materna exclusiva, que según la prueba Chi2 ($X^2 = 51.292$) se estableció una relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Además, se observó que los participantes que obtuvieron puntajes correspondientes a riesgo moderado y riesgo alto presentaron antecedente de parto por cesárea en un 67.9% y 61.5% respectivamente. En conclusión, se encontró relación estadísticamente significativa entre los antecedentes: parto a

término, lactancia materna exclusiva y ausencia de patología materna, con un riesgo bajo de desarrollo de TEA según el test M-CHAT-R. Mientras que la ausencia de lactancia materna exclusiva, sexo masculino y el antecedente de parto por cesárea tuvieron relación estadísticamente significativa con el incremento de riesgo de TEA.

Rivas (2022), en su tesis de Educación primaria e interculturalidad de la Universidad de ciencias y humanidades, y titulada “conocimiento docente sobre las estrategias de enseñanza para niños con TEA”, refiere que su estudio tuvo por objetivo general determinar el nivel de conocimiento que tienen los docentes sobre las estrategias de enseñanza de niños con el Trastorno del Espectro del Autismo en escuelas privadas de Puente Piedra. En cuanto a la metodología se ha utilizado el enfoque cuantitativo de tipo descriptivo simple y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 44 docentes de educación primaria de diversas escuelas privadas de dicho distrito (Lima-Perú). El instrumento empleado fue un cuestionario de tipo escala Likert y la técnica fue la encuesta virtual que pasó por un proceso de validación por el juicio de un experto. En cuanto a los resultados para la primera dimensión el 43.18% de los docentes tienen un nivel regular de conocimiento, el 34.09% tiene un nivel bueno y el 22.73% tiene un nivel muy bueno. Para la segunda dimensión, el 36.36% de los docentes tiene un nivel muy deficiente, el 38,64 tiene un nivel bueno y el 11.36% tiene un nivel muy bueno. Para la tercera dimensión, el 27.27% de los docentes tiene un nivel de conocimiento regular, el 31.82% bueno y el 20.45 tienen un nivel de conocimiento muy bueno. En conclusión, los participantes tienen un conocimiento que parte de lo regular, bueno y muy bueno.

Sandoval et al. (2021) en su artículo publicado en la revista Persona, 2402(024(2), 27-47 y titulado, Comprensión de los cambios en la conceptualización del trastorno del espectro autista para la inclusión educativa, donde presentan los resultados de una revisión de literatura que explica los cambios en la conceptualización del trastorno del espectro autista (TEA)

durante el último siglo, desde los estudios de Bleuler hasta la actualidad. La información bibliográfica fue recogida durante los meses de octubre del 2020 y abril del 2021. El análisis realizado muestra que el concepto sobre el TEA ha variado a lo largo del tiempo, pasando por diversas posturas: primero fue entendido desde un plano psiquiátrico hasta lo que ahora se reconoce como un trastorno del neurodesarrollo. Se detallan las principales características y signos de alarma que acompañan al TEA en la primera infancia, desde la perspectiva actual que lo enmarca dentro de los trastornos del neurodesarrollo y tiene un carácter dimensional. La información que aporta esta investigación está orientada hacia los principales agentes involucrados en la educación de los niños diagnosticados con TEA, que pueda ser divulgada entre los docentes y las personas interesadas a fin de poder identificar las señales de alerta antes de los tres primeros años de vida.

Ortiz-Simón et al. (2020) en su artículo publicado en la revista Educación Básica. 2020. 4-11:17-22 y titulado “evolución y desarrollo de sistema interactivo para ayudar a infantes con Trastorno de Espectro Autista en su integración a escuelas convencionales”, hacen referencia que las capacidades cognitivas de niños con Trastorno de Espectro Autista (TEA) son diferentes a las de los niños que no presentan esta característica. Padres de familia, maestros docentes, científicos y terapeutas se esfuerzan en desarrollar sistemas ya sea neuropsicológicos, software lúdico y de otros tipos que auxilien a niños con TEA a que mejoren su atención para lograr aprender más rápido. De acuerdo a la experiencia de expertos del Centro de Atención Múltiple 51, un sistema mecánico que fuerce a utilizar sus dos hemisferios cerebrales, como lo permite un sistema de pedaleo y con un protocolo específico de tareas, les ayudará a concentrar más su atención y podrán aprender tareas básicas que les permita integrarse a escuelas convencionales. Las organizaciones educativas enfocadas en el tratamiento de niños con TEA son un número reducido y necesitan mejorar y desarrollar diferentes condiciones de aprendizaje para infantes con TEA para acelerar su integración en escuelas convencionales. Este artículo

presenta la evolución de un sistema de pedaleo dinámico que se utiliza como complemento paralelo a la educación de un niño con TEA el cual consideramos que acelerará el desarrollo de sus habilidades y la posibilidad de integrarse más rápido a su entorno social.

Valdez-Maguiña y Cartolin-Príncipe (2019), en su artículo publicado en la Revista Medica Herediana, 30(1), 60-61 y titulado “desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo, hacen referencia que los padres de niños con TEA”, consideran que es insuficiente el personal educativo especializado en el conocimiento del autismo y que este grupo reducido aplica modelos jerárquicos y verticales, sin tomar en cuenta opiniones de personas que cuentan con experiencia directa en el conocimiento de estos niños, por ejemplo, los mismos padres de familia, auxiliares de clase u otro miembro no docente. Los padres o cuidadores no son expertos en todas las áreas que afectan al autismo; por ello, se requiere la orientación especializada de los profesionales involucrados. No obstante, es primordial durante el proceso de intervención, considerar los objetivos, necesidades y opiniones de las personas que conviven con estos niños para facilitar las interacciones entre los miembros de la familia. La revisión de literatura realizada por Blanche y Reinoso, encontró el apoyo a la presencia de disfunciones sensoriales en el niño con TEA; estas disfunciones representan una alteración en la capacidad de respuesta (exacerbación o limitación). Muchas de esas disfunciones dificultan el desempeño de los niños con TEA dentro del aula, puesto que reciben una sobrecarga de información que obstaculiza su aprendizaje. En los últimos años se ha incrementado los casos de niños con TEA en los que se solicitan terapias especializadas en integración sensorial con el objetivo de mejorar el procesamiento sensorial para construir respuestas adaptativas que conlleven a la organización del comportamiento; asimismo, en los niños que presentan dificultades de aprendizaje y problemas de procesamiento de integración sensorial, la colaboración entre el terapeuta y el equipo educativo surge como un enfoque efectivo, además del rol de los padres de coordinar los programas de salud y educación que funcionan bien para el niño. El trabajo conjunto entre

los profesionales de salud, el personal educativo y los padres de familia coadyuvará la inclusión progresiva de los niños con TEA en el aula.

1.2.1. Antecedentes internacionales

Martins y Camargo (2023), en Brasil, en su trabajo publicado en la revista *Revista Brasileira De Estudos Pedagógicos*, 104, titulado “la adaptación de niños con autismo en preescolar: estrategias basadas en el Análisis Aplicado de la Conducta”, tuvieron como objetivo del estudio fue analizar si una intervención anclada en estrategias de Análisis Aplicado de la Conducta (ABA) puede facilitar el proceso de adaptación escolar de niños con autismo. Los participantes del estudio fueron tres niños con autismo, matriculados en clases de preescolar de la ciudad de Pelotas y sus respectivos profesores. La metodología utilizada fue una investigación de caso único, utilizando un diseño de base múltiple entre participantes, cuya recolección de datos se produjo en dos fases (A y B). Se implementó una intervención basada en estrategias ABA, según las características de cada estudiante y las actividades de cada clase. Los datos recopilados se refieren a tres variables: tiempo de participación en actividades, tiempo fuera de las actividades en el que los estudiantes permanecieron involucrados en conductas disruptivas y frecuencia de interacción con compañeros y profesores. Los resultados muestran un aumento estadísticamente significativo en la participación e interacción de todos los integrantes, y una reducción en la emisión de conductas disruptivas, que los mantenían fuera de las actividades. Se entiende que son necesarios futuros estudios que aborden el tema de la adaptación escolar y el uso de estrategias conductuales para facilitar este proceso con un mayor número de participantes y con un seguimiento más intensivo.

Oliveira y Slavez (2023), en Brasil, en su estudio publicado en la revista *Científica FESA*, [S. l.], 3(8), titulado “el contexto escolar del estudiante autista en la escuela primaria”, hacen referencia que la inclusión de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y a pesar de la complejidad y diversidad de síntomas que se pueden identificar en niños con el trastorno,

tales como: dificultad en la afectividad, el lenguaje y la socialización, estos pueden y deben ser observados. Por parte de los docentes, estas características aisladas o asociadas requieren una actitud de diálogo con los familiares y el personal docente, una atención dirigida a estimular el potencial del niño y una actitud investigativa y reflexiva con el objetivo de ofrecer un espacio para el aprendizaje y el conocimiento. Así, se utilizó como metodología la revisión bibliográfica con sustento teórico en Cunha (2015) sobre los autistas en la escuela, Mendes (2006) sobre la radicalización del debate sobre la inclusión escolar en Brasil y Ropoli et al. (2010) respecto a la educación especial desde la perspectiva de la inclusión escolar. Para ello, esta investigación se propone analizar cómo, en el contexto escolar en el período de educación primaria I, se constituyen las relaciones de los docentes de base común que trabajan en el proceso de enseñanza de niños autistas con TEA, en un aula regular. considerando qué modificaciones pueden ocurrir en su desempeño debido a las singularidades de estos estudiantes. De esta manera, se expone la importancia de la dedicación de los profesionales a las prácticas pedagógicas orientadas al desarrollo pleno de los niños con TEA, así como lo importante que es una planificación flexible y de calidad, que tenga en cuenta las necesidades individuales de cada estudiante, con la inclusión y la valoración de los conocimientos e intereses de estos estudiantes a lo largo de las clases es fundamental para fomentar su participación, considerando sus dificultades en la interacción social. Desde este punto de vista, el tema reitera la importancia de que todas las personas comprendan y acepten la diversidad humana y puedan desempeñar un papel en la construcción de una sociedad justa e igualitaria. Es importante que el docente tenga una percepción sensible de las necesidades individuales de cada alumno, enfocándose en sus habilidades y destrezas, para lograr que el alumno se sienta verdaderamente incluido, promoviendo así el proceso de enseñanza y aprendizaje de una manera efectiva.

Silva (2022), en Brasil, en su trabajo publicado en la revista *Epitaya E-Books*, 1(23), titulado, “repensar las prácticas de inclusión (TEA) en la educación infantil: un estudio observacional sobre los desafíos de los docentes en el aula”, refiere que el presente trabajo es una observación participante que tiene como objetivo buscar reflexiones sobre la inclusión de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), con la reanudación de clases presenciales en un Espacio de Desarrollo Infantil, en el Municipio de Río de Janeiro. En el contexto de la educación inclusiva, buscamos reflexionar sobre las observaciones de la docente en su práctica pedagógica aplicada con dos niños: uno de 2 años y 3 meses, y otro de 2 años y 8 meses, de géneros biológicos masculino y femenino denominado “M” y “MC”, respectivamente, ambos con TEA. Como resultado, esta investigación reporta los desafíos encontrados en la inclusión de estos estudiantes, aborda la importancia del concepto de autismo por parte de los educadores, la falta de estructura y recursos para mediar en la enseñanza/aprendizaje, la necesidad de crear vínculos emocionales con los estudiantes, así como la relevancia de la lúdica en la Educación Infantil para una inclusión de calidad. Se concluye, por tanto, que es necesario que la formación continua del docente ante las nuevas configuraciones pedagógicas de la Institución Educativa, así como las exigencias educativas actuales para el trabajo con niños que padecen este trastorno contemple la inclusión de todos y garantizarles el derecho a una educación efectiva.

Silva (2022), en Brasil, su estudio publicado en la revista *Eletrônica Acervo Médico*, 16, y titulado “dificultad en el diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista”; cuyo objetivo fue analizar la literatura reciente sobre las principales dificultades en el diagnóstico precoz del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Métodos: Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada en la base de datos PubMed, con el objetivo de responder a la pregunta “¿Cuáles son las principales dificultades en el diagnóstico precoz del TEA?”. Se buscaron artículos de estudios clínicos y revisiones publicados en los últimos cinco años en inglés.

Resultados: Se identificaron 20 artículos relacionados con las principales dificultades en el diagnóstico del TEA, muchos de los cuales tuvieron como objetivo evaluar la eficiencia de nuevos métodos o técnicas para el cribado precoz del TEA. Estos instrumentos de diagnóstico van desde marcadores bioquímicos, exámenes clínicos como resonancias magnéticas y la aplicación de herramientas como listas de verificación, pruebas y entrevistas con los padres. Consideraciones finales: En general, los estudios analizados destacan las dificultades para identificar métodos eficientes para el diagnóstico precoz del TEA, aunque existen varias técnicas potencialmente prometedoras. Por lo tanto, la necesidad de seguir avanzando en este campo es un impedimento para la aplicación sistemática de estos nuevos instrumentos de detección temprana.

Brennand y Ferreira (2019) en Brasil, en su trabajo publicado en la revista *Cadernos da Pedagogia*, 13(26), titulado, la inclusión de estudiantes con autismo en la educación temprana: retos y posibilidades, donde hacen referencia que durante el proceso de formación académica, se evidencia que los estudiantes de la carrera de Pedagogía no reciben un tratamiento detallado sobre la educación inclusiva, en particular, enfocada al autismo. También se observa que cuando estos profesionales ingresan al mercado laboral se enfrentan a desafíos que no fueron considerados en su formación inicial. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo promover la reflexión sobre las concepciones históricas que han influido en el proceso de inclusión de estudiantes con autismo, señalando los desafíos y posibilidades que enfrentan las escuelas en este proceso de inclusión. Como metodología se utilizó una revisión bibliográfica. A partir del relevamiento de la literatura, fue posible identificar que la discusión sobre el autismo viene creciendo en los últimos años, con énfasis en estudios con niños y educación infantil, fase donde se desarrollan componentes cognitivos y de socialización. En el contexto de la educación inclusiva destacan dificultades como la formación profesional, metodologías obsoletas, baja inversión, pocos recursos, etc. Sin embargo, la literatura apunta a posibilidades, como la

creación de recursos recreativos de bajo coste, juegos y formación continua. Se concluye que, para que la inclusión tenga sentido, el educador debe estar preparado y en busca del conocimiento.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Identificar la presencia del trastorno del espectro autista por parte de los padres de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Conocer los datos socioculturales de los familiares de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024.
- Conocer el riesgo de presentarse el trastorno del espectro autista en niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024.
- Conocer el riesgo de trastorno del espectro autista según género de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024.
- Conocer el riesgo de trastorno del espectro autista según edad de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024.

1.4 Justificación

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), conocido también, como trastorno del neurodesarrollo (Becker y Riesgo, 2016). Este trastorno se puede identificar en la infancia, entre el año y medio y los tres años, pero en ocasiones tarda en notarse cuando sus características son más leves. El TEA, es causada por diversos factores genéticos y

ambientales. Algunas principales características observables son la falta de interacción en la que muestran poco interés por lo que sucede a su alrededor y dificultad o nula comunicación.

Christmann et al. (2017) mencionan que la intervención temprana se define como un programa de seguimiento y estimulación clínica y terapéutica realizado por un equipo multidisciplinario, con la intención de reducir los efectos neurológicos y mejorar las capacidades cognitivas y de sociabilidad de los pacientes, y con ello garantizar una mejor calidad de vida. Cuando el niño tiene un diagnóstico específico, el abordaje terapéutico puede ayudar en la motricidad, la comunicación y la inclusión, y explorado tempranamente se puede lograr resultados en el desarrollo integral del niño, maximizando su potencial.

Bajo el sentido de la inclusión escolar de los niños con necesidades especiales, aún incompleta y no del todo eficiente, avanza hacia la realización de oportunidades y alternativas recomendadas por las normas sociales. Della Barba, Minatel (2013) enfatizan que modificaciones en los materiales escolares y pautas para la ocasión y el entorno pueden mejorar el desarrollo cognitivo, la conciencia corporal, la autonomía, la convivencia colectiva y una nueva realidad de inclusión escolar. Cabe señalar que los terapeutas también pueden brindar apoyo a educadores, empleados y directivos, además de a las familias de los afectados. Dicho esto, las intervenciones adoptadas en niños con TEA incluyen a varios profesionales, entre ellos el Terapeuta de lenguaje, quien juega un papel importante durante todo el tratamiento, reduciendo la agresividad, aumentando la autonomía en las Actividades, mejorando la comunicación y la interacción social, así como como orientación para familiares y cuidadores. La estimulación temprana por parte del equipo multidisciplinario, permite reconocer al paciente y brinda recursos para explorar su potencial y orientar a su familia. La intervención temprana es capaz de promover condiciones facilitadoras para un mejor desarrollo integral, maximizando sus talentos, interviniendo, con la familia, en los diversos entornos del niño, en el hogar, en la guardería o en centros especializados, los recursos que puedan mejorar su

desarrollo individual, fomentar su autonomía y promover su inclusión social, siempre dentro del contexto natural del niño. Es un hecho que cuando esta práctica es preventiva, ante condiciones más problemáticas, se previenen situaciones de riesgo, cuando no es posible tal precocidad, los beneficios pueden dirigirse a una intervención que evite o reduzca su agravamiento. Teniendo en cuenta los beneficios de la estimulación temprana de los niños con TEA, y considerando una proporción importante de pacientes con diagnóstico tardío, vale la pena estudiar el tema, incluyendo los aspectos que dificultan el diagnóstico, las condiciones familiares y el acceso a programas públicos.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Trastorno Del Espectro Autista (TEA): Clasificación, Características y Diagnóstico

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición (DSM-5), los trastornos del neurodesarrollo son afecciones que comienzan y se manifiestan tempranamente en el desarrollo de un niño, provocando pérdidas en el ámbito personal, social y académico o profesional en el futuro. En esta clasificación se incluye el Trastorno del Espectro Autista (TEA), y consiste en una condición clínica caracterizada por déficits en la comunicación y la interacción social, con presencia de patrones de conducta restringidos y repetitivos. Estas deficiencias se manifiestan en una etapa temprana del desarrollo, limitan o perjudican la vida diaria y no se explican mejor por una discapacidad intelectual o un retraso global en el desarrollo (Asociación Estadounidense de Psiquiatría [APA], 2014).

Lo que caracteriza los déficits de comunicación en el trastorno es, principalmente, una falla en la intencionalidad de la comunicación, ya sea a través del habla o del lenguaje no verbal. En el TEA puede producirse un retraso importante o ausencia del habla, así como dificultades para comunicarse utilizando otras formas del lenguaje, como, por ejemplo, la expresión corporal, los gestos y el contacto visual. Aquellos sujetos que han adquirido el habla tienen dificultades para iniciar y mantener conversaciones con el foco de atención centrado en los demás. Las personas con TEA también presentan frecuentemente patrones repetitivos y estereotipados en su habla, incluyendo, por ejemplo, repeticiones insistentes y/o descontextualizadas de palabras o frases, así como ecolalia (reproducciones rígidas del habla de otras personas). Además, se pueden identificar cambios en la entonación, el volumen o la velocidad de la voz de estas personas (prosodia). Además, en los niños este déficit se puede percibir a través del juego, especialmente en sus aspectos sociales y simbólicos, que se

relacionan con dificultades, tanto en la comunicación como en la interacción social (Backes et al., 2017).

Las dificultades en la interacción social están estrechamente asociadas con las dificultades de comunicación y, actualmente, ambas forman parte de los mismos criterios diagnósticos en el DSM-5 (Criterio A). Como comparten algunas características observables en el comportamiento, especialmente en la práctica clínica, la observación del deterioro en estos dos dominios puede superponerse, ya que el mismo síntoma puede ser indicativo de déficits en ambas áreas. Por ejemplo, las dificultades en la reciprocidad socioemocional (aspecto social) pueden incluir dificultades en la comunicación verbal o no verbal (aspecto lingüístico) (APA, 2014).

En las personas con TEA las relaciones interpersonales son limitadas, especialmente a la hora de compartir intereses, afectos y emociones con los demás. Al mismo tiempo, se perjudican dos aspectos fundamentales de la interacción: la intencionalidad del compartir espontáneo en relación con el otro y la percepción de las intenciones del otro. En consecuencia, las respuestas de los individuos con TEA en situaciones sociales están marcadas por una falla en la reciprocidad y la regulación socioemocional (Volkmar et al., 2014).

En relación con patrones de conducta, intereses o actividades restringidos y repetitivos, estos pueden manifestarse de diferentes maneras, dependiendo de cada individuo. Estas características pueden incluir aspectos motores, como, por ejemplo, conductas que se manifiestan de forma repetitiva y rígida a través de los movimientos corporales, el habla y el uso de objetos. La rigidez también se puede observar en la estructuración de una rutina de actividades, como, por ejemplo, resistencia extrema a los cambios en la vida diaria y/o a la adopción de patrones de comportamiento. En estos sujetos, el pensamiento suele estar ritualizado, involucra aspectos disfuncionales que impiden la ejecución de algunas tareas y provoca sufrimiento a la persona con TEA cuando se producen interferencias en sus acciones.

Las características rígidas o estereotipadas también pueden incluir intereses fijos y limitados, expresados con intensidad o interés inusuales. Finalmente, pueden presentarse síntomas de hiper o hiposensibilidad a estímulos sensoriales, como el gusto, el olfato, el tacto, el sonido y la apariencia. Las respuestas a estos estímulos tienden a ser extremas y pueden provocar una gran atracción o aversión hacia circunstancias que requieren muchos de estos sentidos (Orsati, 2017).

Además, se han informado déficits en el procesamiento cognitivo de estímulos en personas con TEA. Se identifican dificultades especialmente en las funciones ejecutivas, que abarcan las habilidades de control inhibitorio, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva. Así, dichas características pueden influir en la manifestación de los síntomas y, por tanto, impactar en su vida diaria, dificultando la adaptación a diferentes situaciones sociales y cambios de rutina (Teixeira et al., 2017).

2.1.1.1. Prevalencia del Trastorno Del Espectro Autista (TEA).

La prevalencia de TEA ha aumentado a lo largo de los años; la estimación más reciente es un diagnóstico por cada 59 niños de ocho años en los Estados Unidos (Baio et al., 2018). Debido a este crecimiento, es fundamental realizar investigaciones sobre el tema, que busquen comprender características de su diagnóstico y tratamiento (Campisi et al., 2018). Respecto a los orígenes del Trastorno, la causalidad múltiple es una idea en la que se ha trabajado en varios estudios recientes (Lord et al., 2018). Aunque la literatura otorga en gran medida a los factores genéticos una relevancia central en el trastorno, no es posible atribuir toda la responsabilidad de la manifestación de los síntomas del TEA a la condición biológica, dado que los factores ambientales y psicosociales influyen en la expresión génica (Hens, 2019).

Por lo tanto, se considera que el TEA tiene diferentes etiologías y distintos niveles de gravedad. Además, la manifestación conductual de los síntomas es variable y depende de las características específicas de cada sujeto (Bosa et al., 2016). Considerando esto, el diagnóstico

puede representar un desafío para el evaluador, ya que la forma en que se presenta el TEA está influenciada por varios factores, que pueden incluir características personales del niño, sus familias y también el contexto en el que vive (Daniels y Mandell , 2013).

Además, existe una variación en la edad en la que el niño manifiesta los síntomas que necesariamente deben estar presentes para realizar el diagnóstico, ya que estas conductas están bajo la influencia de los factores mencionados anteriormente (Volkmar et al., 2014).

Una encuesta realizada en India por Preeti et al. (2017) presentó datos recopilados de tutores de 47 niños a los que se les diagnosticó TEA. Los autores observaron que la edad promedio de reconocimiento de los primeros síntomas indicativos de TEA se produjo a los 24 meses. La edad media a la que se produjo la primera consulta a los profesionales sanitarios por estos síntomas fue de 32,5 meses. El diagnóstico se produjo en promedio a los 49,75 meses. Finalmente, las intervenciones con estos niños recién comenzaron a los 52,75 meses en promedio. Esta diferencia de edades, especialmente entre el reconocimiento de los primeros síntomas y la búsqueda de atención, así como otros datos recogidos por los investigadores, indicaron que la mayoría de los responsables, tras notar tales signos, decidieron “esperar y observar” si los niños se desarrollarían espontáneamente en las áreas en las que tenían retrasos. En su conclusión, los autores destacaron la importancia de llevar a cabo intervenciones tempranas en el desarrollo, tan pronto como se noten los primeros retrasos, incluso si no se confirma el diagnóstico. Además, sugirieron que, en las primeras consultas y acogidas, se utilicen instrumentos de detección de estos graves síntomas de retraso en el desarrollo, con el fin de acelerar el inicio de las intervenciones con estos niños.

2.1.2.2. Señales de alerta del Trastorno Del Espectro Autista.

Para Veloso (2014), cuanto antes se haga el diagnóstico, antes se podrá intervenir, existiendo la posibilidad de que esta intervención tenga un impacto esencial en el desarrollo del niño.

En este sentido, las principales señales de alerta que podrían identificar a un niño con TEA pueden ser:

- Retraso marcado o fracaso notable en la adquisición del lenguaje;
- Incapacidad para mantener una conversación, socializar o compartir;
- Uso estereotipado o repetitivo del lenguaje;
- Dificultad para mantener el contacto visual;
- Falta de interés en las relaciones con los pares;
- Fracaso en el juego simbólico o en el juego espontáneo;
- Comportamiento estereotipado, que va desde movimientos corporales repetitivos hasta comportamientos rituales, como la insistencia en alinear juguetes o muebles en un orden determinado;
- Fascinación por los objetos que pueden manipularse;
- Buena capacidad para memorizar rutinas relacionadas con objetos inusuales, por ejemplo, número de registro, talla de zapato;
- Interrupción extrema cuando se cambian las rutinas.

Debemos intervenir con estos niños para poder paliar al máximo estos síntomas, prestando siempre atención a las características de cada niño y a los principales signos que presenta, ya que sólo así podremos trabajar con estos niños y con todo el profesional. equipo que es necesario, desde médicos, pediatras, psicólogos, docentes regulares y especializados.

2.1.2.3. Comunicación e interacción social de niños con autismo.

Comunicación es una palabra derivada del término latino "communicare" que significa compartir, participar en algo, hacer algo común. Existen diferentes formas de comunicación: verbal, no verbal, escrita, oral, lingüística, realizada mediante mimos o signos, mediante miradas y actitudes, y la comunicación silenciosa, que es la más primitiva, ya que precede al

habla. Es un canal de interacción, ya que su objetivo es darle a la otra persona conocimiento de lo que quieres expresar. Por tanto, cuando hay un fallo o dificultad en la comunicación, la interacción también se ve perjudicada, ya que la comunicación instrumentaliza la interacción.

La comunicación expresada a través del lenguaje, ya sea verbal o no verbal, implica la capacidad de transmitir algo que se quiere comunicar a otro. Según Walver (1949), esto sucede cuando una mente puede afectar a otra. En otras palabras, la comunicación depende del intercambio común de lenguaje entre emisor y receptor, estos deben relacionarse y contextualizarse para hacer común, compartir, asociar y establecer relaciones, a través de gestos, posturas, acciones, expresiones, habla e incluso el silencio.

La forma de comunicación más allá del habla es muy importante, especialmente en los niños, ya que el aprendizaje se da principalmente a través de las acciones, del hacer. Existe la posibilidad de comunicar a través de la construcción, a través de lo que se vive y se aprende.

Los niños se comunican a través de diversas formas de expresión, construyendo y haciendo con ellos mismos y con los demás. Sin comunicación no hay educación ni aprendizaje. Los cambios en el lenguaje y sus funciones comunicativas son aspectos fundamentales en el autismo, pues se presentan dificultades en la capacidad de utilizar el lenguaje como medio de comunicación, presentando déficits en la adquisición del sistema lingüístico.

La Teoría de la Mente, de Baron y Cohen (1995), dice que los niños autistas son incapaces de comprender sus estados mentales y los de los demás, lo que dificulta las relaciones sociales. Ya que, al no leer al otro y no comprender lo que siente o piensa, su presencia genera una defensa y bloqueo de las interacciones sociales, reafirmando la condición intersubjetiva del sujeto autista.

Desde la aparición del autismo, con Kanner y Asperger, se han desarrollado muchos estudios y, a pesar de la variedad de investigaciones y el crecimiento mundial del autismo en

los últimos años, aún persisten muchas dudas sobre el autismo. La psicología ha tratado el autismo basándose en los déficits y criterios establecidos por el DSM-V.

La inclusión del autismo en el grupo de las discapacidades ha sido blanco de demandas de quienes desean que las personas autistas amplíen los derechos sociales otorgados a las personas con discapacidad.

Sin embargo, la discapacidad intelectual no fue definida por Kanner o Asperger, ni tampoco está entre los criterios diagnósticos del DSM-V, sin embargo, una persona con autismo puede tener un excelente desarrollo cognitivo, así como también, puede presentar discapacidad intelectual.

2.1.2.4. Implicaciones para el aprendizaje

Según Vasconcelos (2011), el papel de la escuela es fundamental, ya que es en la escuela donde se inician las primeras relaciones sociales. Sin embargo, como es obvio, el niño autista no responderá de forma convencional al estímulo de otros niños y surgirán algunos obstáculos en la comunicación. Sin embargo, es importante este contacto temprano en el colegio, que proporcionará al niño una progresiva adaptación y mejora en su propio recorrido escolar. Según el mismo autor, la mayoría de los niños autistas se distraen por motivos concretos, e identificar este elemento distractor es el primer paso para ayudarles en el proceso de aprendizaje. Lo que cabe señalar, sin embargo, es que los estímulos visuales y auditivos son medios para caracterizar la atención y que, si se utilizan de manera específica, pueden ayudar a: construir rutinas de trabajo consistentes, resaltar secuencias de eventos y, también, ayudar a los niños autistas a recordar. el orden correcto a seguir, ya que a menudo olvidan el orden preciso.

Al tomar en cuenta las limitaciones de los niños con TEA, cómo procesan la adquisición de nuevos conocimientos y cuáles son las mejores estrategias de enseñanza, debido a la singularidad de sus intereses y habilidades, es posible encontrar oportunidades para proponer

técnicas de instrucción adecuadas. sus estilos de aprendizaje. Es importante que el educador tenga en cuenta que el proceso de aprendizaje del niño autista será más lento de lo esperado y que los resultados obtenidos también llevarán tiempo. Por ello es importante no mostrar cansancio y decepción al niño para que no se sienta desmotivado y siga trabajando para conseguir sus objetivos (Peixoto, 2017).

Siendo el cambio que genera una educación inclusiva uno de los grandes retos de la educación actual, corresponde a los principales actores de la escuela (profesores, alumnos, padres, etc...) hacer un esfuerzo por incluir la diversidad, con el fin de crear éxito para todos y de cada uno de sus estudiantes. Debemos mirar más allá de las diferencias y limitaciones para hacer de la escuela un medio de socialización e inclusión (Veloso, 2014).

Según Vasconcelos (2011), es fundamental que los docentes presten atención a una serie de aspectos, para que el aprendizaje de estos niños transcurra lo más fluido posible. Por lo tanto, es importante, en el contexto de la actividad/aula, prestar atención a los siguientes aspectos: a) las instrucciones verbales deben ser simples, concretas y directas para que el niño comprenda lo que se pretende; b) debe evitarse el uso de expresiones ambiguas que puedan complicar la comprensión del niño de lo que se le pide y camuflar la verdadera intención de lo que se pretende; c) es fundamental respetar siempre los tiempos y ritmos de respuesta, estimulando su capacidad, es decir, se debe elogiar al niño cuando logra completar una determinada actividad para que se sienta recompensado por su esfuerzo. Sin embargo, cuando la comunicación es muy limitada, los cuadernos de comunicación simbólica son una herramienta imprescindible, especialmente en el caso de niños más pequeños o estudiantes con problemas graves de comunicación oral. Además, también es importante tener cuidado con la entonación y el volumen que se le da a la voz al pronunciar una instrucción, ya que en ocasiones elevar el tono de la voz no produce el resultado deseado, llevando a que el niño se sienta inducido a elevar también el tono. de voz. El estímulo debe producirse con voz tranquila, para

que el niño comprenda lo que se le pide y que se le transmita una sensación de seguridad que le permita sentirse bien y tranquilo en el proceso comunicativo. Es fundamental que los profesores no olviden que trabajan con seres humanos, muchas veces más sensibles que otros, por lo que es fundamental respetar siempre los tiempos y ritmos de trabajo de cada niño, para favorecer el éxito de todos.

2.1.3. La familia del niño con TEA

No es fácil escuchar que su hijo tiene TEA y darse cuenta de que será necesario modificar toda la planificación relacionada. Para muchos padres es una tarea difícil de aceptar.

Cuando se les diagnostica evidencia de que su hijo tiene Trastornos del Espectro Autista (TEA), muchas personas ven sus vidas transformadas radicalmente y, en la mayoría de los casos, necesitan algunas herramientas y apoyo profesional para superar su miedo. La mayoría de las veces, los profesionales aún no están preparados. De esta manera, la situación de la familia empeora, ya que sin la ayuda adecuada no es fácil para los padres desarrollar nuevas perspectivas ante los múltiples desafíos que les esperan.

Silva et al, (2012) cita algunas sugerencias que deben seguir los padres y familiares, especialmente en lo que respecta a la integración, cuidado y rutina de los niños con TEA, tales como: diligencia, paciencia, supervisión, perseverancia, disciplina y creatividad. Para los autores, se trata sólo de pequeñas actividades que promoverán cambios adecuados para el desarrollo del niño. Además, destaca que la presencia de profesionales especializados es fundamental para ayudar a estos padres, realizando un estudio sobre el comportamiento y desarrollo del niño, pudiendo así orientar al niño hacia el desarrollo de su propia independencia.

Los niños con TEA necesitan comprender y aprender a leer el mundo que les rodea, ya que padecen un “conjunto de síntomas, con cambios en tres áreas específicas:

socialización, lenguaje/comunicación y comportamiento” (Silva et al, 2012). Ante esto, los padres serán responsables en este proceso de desarrollo, recordando que no todo sucederá según sus deseos, sino en el tiempo y espacio en que el niño con TEA se sienta preparado, evitando pérdidas por posibles traumas futuros.

Conociendo los desafíos que enfrentan las familias de niños con TEA, Silva et al, (2012) cita algunos consejos sobre cómo pueden proceder los padres si durante este proceso ocurren algunas rabietas o terquedad y aconseja a los padres que no siempre es bueno castigar a su hijo, pero, valoren las acciones realizadas por el niño. Por lo tanto, no se deben resaltar acciones o actitudes negativas para que no se refuercen. Por otro lado, hay que fomentar, resaltar, las buenas acciones, para que sean repetidas por el niño. Sin embargo, es importante recordar que cada caso es único, por lo que lo que funciona para un niño puede no funcionar para otro.

En cualquier caso, existen consejos, informes y situaciones que los padres pueden buscar para mejorar la vida familiar. Uno de los principales consejos es buscar información. Es bueno que los padres sepan sobre el TEA y lo que implica sus dificultades y superación. Buscar información en grupos de apoyo, colegios, profesionales especializados o incluso experiencias con otros padres que viven su misma situación, ya hace más fácil el gran viaje que afrontarán padres y sus hijos.

Otro aspecto a considerar es que los padres deben incluir al niño con TEA en las rutinas domésticas y deportivas para que comience a vivir experiencias sociales y familiares. De esta manera, los padres pueden sentirse seguros para disfrutar de momentos íntimos que fortalezcan su relación de pareja, ya que cuidar su salud y estado emocional tiene un gran impacto en sus actitudes (Camargo y Bosa, 2009).

Es común escuchar relatos de madres que tuvieron que asumir solas la responsabilidad de su hijo con TEA. Madres que fueron abandonadas por sus maridos tras el diagnóstico.

Ciertamente no es fácil afrontar este desafío sin apoyo, sin compañía. Por eso, la unión de pareja será importante para que superen las dificultades que enfrentan en el día a día. Lo más importante de todo, además de conocer el tema, es sentirse apoyados el uno por el otro, pero disfrutando del tiempo que es solo de ellos. Por lo tanto, cuanta más autonomía generen en sus hijos, mayores serán las posibilidades de que vivan una vida feliz, saludable y placentera en familia (Camargo y Bosa, 2009).

2.1.4. Niños con TEA en edad preescolar

Los primeros años son decisivos para el desarrollo fisiológico, intelectual, social y familiar del niño y para la construcción de su personalidad, ya que posibilitan el inicio de su proceso de socialización e individualización. Además, “(...) permite fomentar relaciones afectivas con otros niños y desarrollar una formación personal”. (Correia y Serrano, 2000) En este contexto, si las relaciones son negativas o mínimas, el niño tendrá dificultades para adaptarse a su proceso escolar. En cambio, si las relaciones son recíprocas y hay apoyo mutuo, se consiguen los objetivos escolares. (González Fontao, 1996) en Correia y Serrano, 2000.

En el caso de integrar a niños con Necesidades educativas especiales (NEE) a la educación regular, el Educador debe transmitir sentimientos y afecto positivos, creando un ambiente favorable y saludable para todos los niños. “Es importante evitar la transmisión de actitudes negativas, como sufrimiento, infelicidad, estar deforme, enfermo, etc., ya que esto provocará una muy baja autoestima en estos estudiantes” (Nielsen, 1999).

El proceso de transición de un niño a un ambiente más inclusivo requiere:

- Preparación previa del Educador y de los niños;
- Esfuerzo cooperativo colectivo;
- Reuniones entre administradores/gerentes y Educadores;
- Acceso a toda la información sobre el niño en cuestión, por parte del Educador;
- Análisis de historias clínicas, por parte del Educador;

- Reparto de responsabilidades entre el profesorado.

Los hechos antes mencionados proporcionarán cambios notables, tanto a nivel del aula, ya sea en la adopción de estrategias que respondan mejor a las necesidades de los niños, o en la familiarización de los niños con NEE con el entorno físico del aula. Además, el Educador necesitará el apoyo del Profesor de Educación Especial y el asesoramiento y seguimiento de servicios en el campo de la Psicología, interpretación y asesoramiento, entre otros (Nielsen, 1999).

El Educador deberá transmitir información general sobre el colega con NEE a los demás niños, antes de su inclusión en el grupo, lo que permitirá a los colegas superar miedos o concepciones incorrectas, tomar conciencia de las fortalezas y limitaciones de los niños con NEE; y comprender los problemas que tienen que afrontar las personas con NEE, animándolas y apoyándolas. De esta forma, el aprendizaje cooperativo, es decir, la interacción grupal y la preocupación por el éxito del grupo en su conjunto, por parte de los Educadores y del resto de la comunidad escolar, permitirá que los niños muestren un mayor reconocimiento y animen/apoyen a sus compañeros. con SEN (Nielsen, 1999).

Las necesidades más básicas de un niño con NEE son las mismas que las de un niño en educación regular. Para que un niño con NEE crezca sano, tanto emocional como socialmente, es esencial la interacción entre todos los niños y el apoyo de los padres, educadores y amigos (Nielsen, 1999). Se puede decir, entonces, que la escuela favorece la integración de todos los niños, tengan o no discapacidad, posibilitando el desarrollo de la personalidad, la formación de derechos y libertades democráticas, la participación en la vida social, entre otros, su eficacia depende de la proximidad entre educadores y padres; y participación de los padres en el progreso educativo de sus hijos y colaboración en actividades recreativas.

Si miramos el aprendizaje de los jóvenes, se dirá que su aprendizaje está arraigado en su vida diaria, en sus experiencias e interacciones con los demás. Durante la escolaridad obligatoria el aprendizaje de los niños es mixto y confuso, es decir, las experiencias vividas fuera y dentro del recinto escolar tienen la misma importancia. Por ello, el papel de los Educadores debe estar diferenciado y regido por las vivencias de cada niño, asegurando su personalidad y la continuidad de las vivencias sociales y familiares. Desde una perspectiva democrática, la educación requiere que las personas involucradas trabajen de manera interactiva para lograr objetivos asumidos por todos (Correia y Serrano, 2000). En este contexto, coincidimos con los autores y añadimos que la colaboración de los padres en la gestión de todo el proceso educativo debe ser constante, ya que contribuirá al éxito de la acción educativa.

2.1.4.1. Beneficios del jardín de infancia

Se considera fundamental que los niños con NEE asistan a la Educación Infantil porque es alrededor de los tres años cuando se diagnostica el TEA, promoviendo así una intervención adecuada. Las intervenciones tempranas garantizan que los niños con TEA vean satisfechas sus necesidades educativas individuales desde una edad temprana.

En el contexto de la interacción social, los niños con TEA son incapaces de desarrollar relaciones personales normales en la mayoría de las situaciones, y la inclusión de estos niños en las aulas de educación regular es esencial para la socialización (Hewitt, 2006). Para Vygotsky (1924), “los niños con cualquier discapacidad física o mental deben tener asegurada su educación en una escuela regular y no educarse con niños con la misma discapacidad. El autor consideró que, si los niños con discapacidad física o mental fueran educados separadamente de los niños considerados normales, su desarrollo se desarrollaría de forma completamente diferente y no beneficiosa, conduciendo a la inevitable creación de personas con dificultades para relacionarse con el mundo y para ellos mismos” (Safran, 2008).

Todos los individuos con TEA revelan una incapacidad natural para descifrar y reaccionar adecuadamente ante diferentes situaciones sociales. En el caso de los niños que asisten a educación regular, estos desafíos sociales ocurren muchas veces a lo largo del día. “Con una intervención especializada, se puede ayudar a un estudiante a adquirir habilidades de socialización más efectivas” (Hewitt, 2006).

La inclusión de niños con NEE en las clases de educación regular beneficia a los niños restantes, favoreciendo un cambio de actitudes, aprecio y tolerancia hacia ellos, haciéndolos más sensibles a cuestiones de discriminación y más críticos ante las formas de estereotipos producidas socialmente. Con inclusión “Los programas de educación inclusiva también promueven en todos los estudiantes el desarrollo de actitudes y valores positivos hacia la diferencia y la diversidad, fomentando actitudes de cooperación” (Morgado, 2003). La familia también se beneficia del apoyo de profesionales que ayudan en la comprensión, la participación y la relación entre la familia y el niño con NEE.

2.1.4.2. Estimulación temprana

Se considera que el mejor tratamiento para el TEA es la intervención temprana, iniciada tan pronto como se sospecha o confirma el diagnóstico. La terapia incluye una serie de propuestas terapéuticas con el objetivo de incrementar el desarrollo social y la comunicación, proteger la función intelectual alcanzada, mejorar la calidad de vida y hacerla autónoma. Los niños afectados muestran necesidades variadas, dependiendo de su funcionalidad, organización familiar y recursos disponibles, es decir, toda terapia parte de una valoración individualizada que genera una planificación intervencionista individual (Gomes y Pujals, 2015).

Según la Sociedad Brasileira de Pediatría (2019), entre las posibilidades terapéuticas se encuentran:

- Modelo Denver de Intervención Temprana para Niños Autistas: incluye estimulación intensiva y diaria basada en el Análisis Aplicado de la Conducta (ABA), con miras a mejorar

la interacción social positiva y motivar al niño respecto a las relaciones sociales. habilidades, aprendizaje, comunicación y cognición;

- Estimulación Cognitivo Conductual basada en ABA: tiene como objetivo crear habilidades de socialización y comunicación, además de reducir conductas desadaptativas, a través del refuerzo;

- Coaching Parental: considera orientación y capacitación familiar con el objetivo de controlar la rutina y estimular la corresponsabilidad;

- Comunicación complementaria y alternativa: utiliza signos, gestos, alegorías y formas para tratar a las personas autistas no verbales;

- Método de Tratamiento y Educación para Niños Autistas y con otras deficiencias comunicativas (TEACCH): más utilizado en el área educativa, tiene como objetivo reestructurar el espacio pedagógico, estableciendo rutinas y planificando actividades;

- Terapia de Integración Sensorial: Utilizada en niños con cambios en el procesamiento sensorial.

Además de las posibilidades terapéuticas mencionadas, existen varias otras estrategias con acompañantes terapéuticos y dispositivos tecnológicos, como juegos y aplicaciones que ayudan a la comunicación (Almeida et al., 2016). Es un hecho que el equipo de tratamiento debe ser multidisciplinario, contando con psicólogo, logopeda, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, trabajador social, fisioterapeuta, educador físico, entre otros. Los expertos aún deben aconsejar a los padres que trabajen con el niño en casa para lograr mejores resultados (Johnson et al., 2019).

El juego como intervención terapéutica a través del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) (Brasil, 2015), es importante en el neurodesarrollo, recibiendo énfasis como acción intervencionista, el juego permite el vínculo entre el equipo terapéutico y el paciente, así como con los familiares. Desde la formación del Sistema Nervioso Central hasta la neuroplasticidad,

el juego puede ser un factor contribuyente, entendido como la interposición entre el niño y el entorno. El lenguaje, el razonamiento y la socialización se pueden mejorar a través del juego, lo que exige una variedad de procesos neurológicos. El juego permite que los niños con TEA reciban una atención más humanizada, sin mayor sufrimiento, respetando los deseos del niño, permitiendo la formación de vínculos, la comunicación y la expresión de emociones, mejorando su calidad de vida (Cipriano y Almeida, 2016).

Varios estudios destacaron las intervenciones tempranas como favorables para el desarrollo de habilidades en niños con TEA (Kitzerow et al., 2019) especialmente desde el inicio de los signos (Kitzerow et al., 2019). La orientación para padres y cuidadores también es una forma de reducir el estrés y mejorar las intervenciones (Salas et al., 2017). Entre las intervenciones tempranas merecen destacarse las conductuales y naturalistas, centradas en la magnitud y la anticipación. Las intervenciones tempranas parecen ser eficientes en la socialización y comunicación del paciente, reduciendo conductas estereotipadas (Kitzerow et al., 2019). En ciertos casos, se pueden adoptar intervenciones eclécticas con metodologías variadas que incluyen psicología, terapia de lenguaje y terapia ocupacional. La intervención temprana por parte de TEACCH en espacios escolares o familiares proporciona a los niños habilidades variadas.

Básicamente, la precocidad tiene como objetivo mejorar el desarrollo de las capacidades neuropsicomotrices, para que el niño pueda integrarse a la sociedad (Kitzerow et al., 2019). En este enfoque se produce una mejora en el aprendizaje y la cognición, la comunicación, una reducción del cuadro clínico y una mejor socialización (Mottron, 2017). Los efectos beneficiosos también pueden extenderse a padres y cuidadores, reduciendo el estrés, desarrollando tácticas para afrontar la condición y una mayor adaptación de los niños con TEA (Whitehouse et al., 2017).

Dependiendo de la edad de los niños cuando llegan a Educación Infantil, los educadores deben ser capaces de cuidar y monitorear a los niños con discapacidad. La legislación brasileña determina, en el Decreto n° 8.368 (Brasil, 2014), que establece la Política Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista, garantizando el derecho de las personas con TEA ser atendidos por el sistema educativo, asegurando la transversalidad de la educación especial desde el nivel preescolar hasta la educación superior. También determina, si es necesario, la presencia de un acompañante capacitado. En efecto, la calificación profesional no se limita al docente de la Sala de Recursos o Servicio Educativo Especializado (AEE), sino a todos los empleados, ampliando la red de atención. Por ello, el aprendizaje de los niños con TEA en Educación Infantil es fundamental, de manera que la red de apoyo incluya a la propia familia, permitiendo una mayor accesibilidad, contribuyendo al desarrollo completo de la persona con discapacidad, utilizando materiales y metodologías alternativas capaces de despertar el interés, permitiendo mejor autonomía, dentro de sus posibilidades (Bitencourte y Rodriguez, 2018). Es un hecho que cuando los niños son estimulados tempranamente pueden ser más capaces de seguir el ritmo de sus compañeros en las clases del sistema escolar. Dawson y Osterling (1997) observaron varios programas de intervención temprana hasta los cuatro años de edad y concluyeron que eran efectivos. al permitir que el 50% de los pacientes ingresen a la educación regular. Todos los programas convergieron en términos de atención a los elementos ambientales, imitación, comprensión y uso del lenguaje, juguetes y estimulación de las interacciones sociales; Estos programas, rutinas y enfoques funcionales descritos para el comportamiento problemático y una transición asistida al preescolar pueden ser muy efectivos.

La intervención temprana juega un papel clave a la hora de reducir los resultados nocivos y optimizar las oportunidades de crecimiento, por lo que el diagnóstico diferencial es

fundamental. Dicho diagnóstico puede ser realizado por un equipo multidisciplinario, aunque entornos extraños pueden generar resultados dudosos (Kliegman et al., 2017).

Rocha et al. (2020) analizaron el perfil de los niños tratados en un programa de Estimulación Temprana (PE), incluyendo Parálisis Cerebral (PC), Síndrome de Down (SD) y TEA. Se observó una distribución homogénea entre los diagnósticos estudiados, siendo la evaluación inicial realizada en promedio a los $22 \pm 16,7$ meses, por el pediatra (46%), logopeda (95%), fisioterapeuta (83%) y pedagogo (77%). La educación física comenzó en promedio a los $28 \pm 19,6$ meses, por un período de $3,5 \pm 2,0$ años, incluyendo logopedia, atención pedagógica y fisioterapéutica. Se puede concluir que los niños presentaron un ingreso tardío a la educación física y que dichos equipos multidisciplinarios deben adaptar sus habilidades comunicativas para poder acomodar las demandas familiares, fortaleciendo las intervenciones.

2.1.4.3. Importancia de la inclusión en la educación infantil

La escuela es un espacio que brinda oportunidades de convivencia con pares que tienen diferentes características individuales, diferentes culturas y prácticas, brindando a los individuos la posibilidad de aprender de los demás y crecer a través de sus diferencias individuales. La Educación Inclusiva representa la aceptación de lo diferente, lo que enriquece el entorno en diversidad social y facilita el desarrollo de todos los niños.

Hay una enseñanza de calidad basada en condiciones de trabajo pedagógico que implican la formación de redes de conocimientos y relaciones, que se enredan por caminos impredecibles para llegar al conocimiento; La enseñanza de calidad existe cuando las acciones educativas están guiadas por la solidaridad, la colaboración, el compartir del proceso educativo con todos los que directa o indirectamente están involucrados en él. (Mantoan, 2008)

Prepararse para una escuela inclusiva no es sólo especializarse en alumnos con autismo, sino formarse para una escuela donde todos tienen diferencias e individualidades, una escuela que se renueva y se reestructura para afrontar el aprendizaje de una manera diferente.

La Educación Infantil generalmente es el primer espacio social al que ingresa un niño sin la presencia de su familia, llenándose así de desafíos y adaptándose a cosas nuevas.

En esta etapa de la Educación Básica, que juega un papel esencial en el desarrollo del niño, uniendo las funciones de educar y cuidar como acciones inseparables, se abre la posibilidad de un espacio de promoción del niño hacia un lugar de sujeto, donde el juego es resultado de la creación individual y colectiva. Donde pueda haber libertad y placer para explorar el entorno, con una educación enfocada al desarrollo pleno del estudiante, generando autonomía, explorando talentos y habilidades y respetando el tiempo de aprendizaje de cada persona.

El proceso de inclusión escolar de niños con autismo es fundamental para el desarrollo infantil. La diversidad social, los estímulos y el proceso de enseñanza-aprendizaje son necesarios para cualquier niño en edad escolar. "...es posible sostener que el derecho al acceso al conocimiento es también el derecho a desarrollar plena y apropiadamente las condiciones que favorezcan la participación social, a partir de la educación infantil." (Mattos y Nuernberg, 2011). Sin embargo, este proceso requiere una intervención pedagógica respecto de las necesidades específicas de los estudiantes con autismo.

El inicio de la vida escolar para los estudiantes con autismo es un paso importante en el desarrollo de su potencial y vida social, por eso, cuanto antes suceda, mejor. La Educación Infantil es la puerta de entrada al proceso de inclusión social y educativa. Si la escuela es un ambiente acogedor que respeta las individualidades y necesidades de sus estudiantes, la variedad de prácticas educativas permitirá la deconstrucción de barreras y será un medio importante para el desarrollo de los estudiantes en su conjunto. (...) la escuela de educación infantil es un espacio más de interacción social que, por tanto, constituye un entorno sociocultural fundamental para la constitución de los sujetos. La inclusión de estudiantes con discapacidad en estos espacios se relaciona con la creación de un ambiente guiado por la

valoración de la diversidad, buscando adaptarse a las necesidades de todos los estudiantes (Carneiro, 2006 en Mattos y Nuernberg, 2011).

El papel del docente en este proceso es fundamental, ya que será un actor fundamental en el desarrollo del potencial de sus alumnos. Por lo tanto, una educación que se preocupa por la inclusión y está enfocada al desarrollo pleno del estudiante, generando autonomía, explorando talentos y aptitudes y respetando el tiempo de aprendizaje de cada persona, debe priorizar en su formación docente estrategias y políticas que garanticen una educación para todos. centrado en la diversidad. Diferente a la formación para habilidades técnicas y productividad eficiente como se ha visto en muchos espacios de formación.

Al tratar la Educación Infantil como un espacio de oportunidades para el niño, que llega a la escuela lleno de curiosidades y ganas de explorar el mundo que se le presenta, se entiende que cada niño tiene derecho a ser protagonista de su proceso educativo. y puedes mantener tu curiosidad espontánea, dejando brillar tus ideales, tus intereses, tus individualidades, sacando a relucir tu potencial (Orrú, 2007).

Por lo tanto, es posible comprender por qué es tan importante la inclusión de estudiantes autistas en esta etapa. El transcurso de tu primera infancia influye en tu desarrollo en su conjunto, en todos los ámbitos comunicativos, sociales, afectivos y también en relación al pensamiento crítico y científico.

Trabajar con niños es fascinante, la mirada curiosa, las manos en busca de nuevos descubrimientos, la exploración de espacios, la sinceridad en la mirada, en el habla y en sus expresiones tienen la capacidad de transformar el entorno. Son capaces de disfrutar los momentos por completo, sin importarles las cosas externas. Es esta individualidad la que debe ser respetada por el docente, quien, al comprender que no existe un modelo prefabricado de estudiante, en el que no puede ser visto como un ser vacío que debe ser llenado, podrá explorar su potencial y lograr su desarrollo.

Si no se respetan las individualidades, para las personas autistas la escuela puede convertirse en un lugar de difícil aceptación, ya que impone reglas y estándares que no siempre serán comprendidos y obedecidos por ellos, además de las expectativas puestas en relación a su desarrollo. Desde que ingresa a la escuela y/o institución hasta que sale, es visto como autista, según el cuadro sintomático que presenta, basado en discapacidad, déficit, principalmente en lo que respecta a problemas de lenguaje y interacción social. Esta concepción provoca una cierta distancia entre las personas autistas y otras personas, generando una tendencia aún mayor en las personas con autismo a evitar el uso del lenguaje, lo que dificulta aún más el proceso de interacción social. (Orrú, 2007). Muchas veces, en la escuela se tienen más en cuenta los aspectos sintomáticos, dificultades y limitaciones de los estudiantes con autismo que la búsqueda de estrategias para superar sus dificultades.

2.1.5. Inclusión y autismo en la educación infantil

Cuando se trata de estudiantes autistas, estos, como cualquier otro, tienen diferentes estilos de aprendizaje, por lo que pensar y planificar diferentes estrategias de enseñanza con adaptaciones y cambios en los procedimientos se convierte en un sesgo necesario, ya que al diversificar los ritmos y estilos de aprendizaje, menores son las barreras de aprendizaje. será. Al reconocer que las dificultades que enfrentan los sistemas educativos resaltan la necesidad de enfrentar las prácticas discriminatorias y crear alternativas para superarlas, la educación inclusiva asume un lugar central en el debate sobre la sociedad contemporánea y el papel de las escuelas para superar la lógica de la exclusión. (Santiago y Santos, 2015)

¿Quién mejor que el estudiante autista para señalar la necesidad de adaptaciones, reconstrucciones y cambios en las estrategias educativas en el aula? El diálogo entre profesor y alumno es sumamente eficaz para el éxito del proceso. Al contar con conocimientos reales y potenciales, con atención a sus individualidades, es posible identificar necesidades y detectar potencialidades en la construcción del proceso de enseñanza-aprendizaje, que orientarán las

acciones educativas, con el fin de satisfacer las demandas presentadas por los estudiantes. Sin embargo, ¿cómo establecer un diálogo entre profesor y alumno autista, ya que una de las características del autismo es precisamente la dificultad en la interacción y comunicación? Vivir con otros es lo que constituye y teje estructuralmente la red y el tejido de un sujeto... La creación de un vínculo o conexión social como forma posible de circulación social contrasta con las posibilidades destacadas por los criterios diagnósticos. (Venturini, 2013)

La posibilidad de constituir al sujeto autista como partícipe de la construcción de su camino pedagógico a seguir en la escuela, amplía horizontes y ofrece, al niño cuya subjetividad muchas veces es negada, la posibilidad de posicionarse como autor de su propio camino. su propia historia. Para ello, el profesor debe estar abierto a escuchar al niño autista, incluso si no habla. Según Siluk (2017), "en un proyecto educativo la escucha es una práctica difícil pero indispensable que es necesario aprender".

Permitir al estudiante la posibilidad de constituir esta subjetividad que le permita elegir y desear por sí mismo, va a contracorriente de conductas comportamentales que, desde las manifestaciones más tempranas del autismo, buscan la corrección de la conducta y la expresión en busca de la "normalidad", por lo que sacrificando la constitución del sujeto autista.

Por tanto, existe la posibilidad de reflexionar sobre cómo se han construido procesos de conocimiento en las escuelas y cómo es necesaria la deconstrucción, aprender a desaprender, a conocer al niño y colocarlo en el centro del trabajo pedagógico. "A medida que estos discursos diversos se escuchan y encuentran su espacio en la escuela, se favorece el surgimiento de un nuevo "ethos, una nueva mentalidad que enfatiza la participación". (Azevedo y Nicolau, 2017)

La presencia de un niño autista requiere una reconfiguración del espacio escolar, como ambiente estandarizado, alterando estructuralmente la rutina escolar al permitir la recreación de prácticas escolares rompiendo con normas y estándares establecidos.

Además de las individualidades y características personales de cada niño, existen conocimientos específicos sobre el autismo que es necesario estudiar para una mejor comprensión y desarrollo de estrategias que ayuden en el proceso de aprendizaje. Cuando el educador tiene conocimiento sobre el trastorno y sus características, facilita el desarrollo de estrategias y ayuda en la planificación de sus acciones. Sin embargo, además de conocer el autismo, para el docente que quiere entablar un diálogo con su alumno autista, una buena opción siempre será tener menos énfasis en el método y más preocupación por la persona. Es decir, para él no son interesantes los modelos educativos prescriptivos, sino que buscan el conocimiento sobre y a través de su alumno, para trazar caminos que faciliten la interacción social, el desarrollo en la comunicación, la mejora cognitiva y la autonomía intelectual, acompañados de la escucha diaria de las respuestas. los estímulos que facilitarán el desarrollo de nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje.

Sin embargo, es necesario tener cuidado de que la atención al estudiante autista no se limite a sus dificultades, ya que el niño autista tiene mucho que comunicar a los demás y su desarrollo tiene un gran potencial, que a menudo puede verse sofocado por características específicas de comportamiento. y el incumplimiento de normas sociales preestablecidas. "...la atención de los adultos tiende a despertarse cuando algo entre los niños va mal o interrumpe las actividades rutinarias, más que cuando la construcción de conocimientos es el foco principal de la actividad." (Edwards et al., 2016)

2.1.5.1. Profesor y estudiante autista como coparticipantes del proceso educativo.

La relación entre maestro y alumno en la escuela tiende a estar dominada por información sobre la conducta, el establecimiento de reglas y el nivel de desempeño de los niños, sin embargo, cuando hay interacción y se resaltan sus intereses, ambos tienen la oportunidad de un mayor compromiso y crecimiento.

Cuando los niños autistas ingresan a la escuela, se convierten en un desafío para los profesores que muchas veces están acostumbrados a imponer reglas, sin considerar las diferencias y que se ubican distantes de sus alumnos, estableciendo claras relaciones de poder. Esto se debe a que, históricamente, la formación docente se centra en prácticas excluyentes, siendo formación para habilidades técnicas y productividad eficiente.

Los procesos de formación docente hoy siguen siendo esencialmente disciplinarios. Las carreras preparan a quienes, en las escuelas, enseñarán diferentes materias. Y, que a su vez, también se imparten a través de un conjunto de disciplinas. No se fomenta el tránsito entre saberes, sino el respeto a jerarquías y fronteras (Cruz et al., 2017)

La gran mayoría de los docentes no se sienten capacitados para abordar la diversidad. Entonces, ¿cómo pueden establecer relaciones de pluralidad, articular sus conocimientos y experimentar prácticas inclusivas dentro de las escuelas? ¿Cómo pueden considerar a sus alumnos autistas como coparticipantes del proyecto educativo en la escuela?

En este proceso, los docentes pueden romper con ideas preconcebidas sobre los niños y aceptar que transgredan las propuestas presentadas, creando otras nuevas. Si se centra la atención en su capacidad creativa, potencial de desarrollo, cómo exploran los materiales, cómo se comunican entre sí y con los adultos, se presentarán múltiples posibilidades que, sumadas al potencial y conocimiento del docente, podrían resultar en prácticas que estimulen a ambos. docente, como estudiante, quien estará involucrado y comprometido con el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por lo tanto, para una educación que se preocupe por la inclusión y esté enfocada al desarrollo pleno del estudiante, generando autonomía, explorando talentos y aptitudes y respetando el tiempo de aprendizaje de cada persona, es importante priorizar estrategias y políticas en su formación docente que garanticen una Educación para todos, centrada en la diversidad.

Sin embargo, la preocupación por una formación encaminada a no excluir las diferencias no puede limitarse a una orientación inclusiva y excluyente de un grupo de personas etiquetadas como diferentes. Es imprescindible la formación docente, que rompa los límites sociales que impiden una educación inclusiva, centrada en la problematización y la capacidad de resistir una educación reducida a la adaptación y la dominación cultural.

Es fundamental que los procesos de formación docente tengan en cuenta la construcción del conocimiento, que, según Tardif (2002), sirve de base para el trabajo en el ámbito escolar y es elemento constitutivo de sus identidades personales y profesionales, es decir, la construcción de habilidades, competencias y experiencias.

¿Cómo podemos esperar que los docentes respeten las diferencias, las historias personales, la construcción de conocimientos y el tiempo de aprendizaje de sus estudiantes, si durante su formación no tuvieron reconocidos y aceptados sus individualidades? Creemos que, para promover la educación de las personas con autismo, es necesario, en primer lugar, promover la transformación en la vida personal y profesional del educador como forma de innovar el proceso educativo con los estudiantes con autismo. (Orrú, 2012)

Cuando docente y alumno son coparticipantes en el proceso de construcción de acciones educativas, es decir, cuando juntos a partir de las demandas presentadas por el alumno, a través de exploraciones espontáneas de experiencias cotidianas, juegos, negociaciones, expresiones, comunicación sumadas al conocimiento del docente que se compromete a implementar un plan que satisfaga sus necesidades específicas, el camino pedagógico se vuelve más efectivo y satisfactorio para el desarrollo del estudiante.

Según Dolto (1991), cuando se trata de niños autistas es imposible no comunicar lo que se siente y piensa cuando se está con ellos. Esto significa que está siendo considerada como sujeto no sólo en ese momento, sino que lo será, y es capaz de comprender lo que se dice.

Por tanto, no se puede vivir una educación plena sin el diálogo entre profesor y alumno, ya que éste será capaz de transformar el entorno educativo en un entorno de múltiples y creativas posibilidades.

El aprendizaje en la escuela no tiene por qué ser una adaptación pasiva, sino un proceso de aprendizaje activo y creativo, Santiago (2015) dice que: “el objetivo es ayudar a la persona autista, pero no moldearlo. Es hacerlo él mismo. de ti.” En otras palabras, un docente que desea ser coparticipante del proceso educativo tiene la capacidad de ver a su alumno autista como un sujeto humano, completo a su manera, única y con condiciones de desarrollo, respetando su tiempo y singularidades. Promueve las mejores condiciones posibles para la expresión de tu potencial, para la manifestación de tu mundo, acciones, interacciones y exploración del mundo y de ti mismo. Este profesor no interviene para que los fenómenos presentados por sus alumnos autistas sean transformados, pero sabe abordarlos buscando una recuperación subjetiva.

2.1.5.2. La relación entre el jardín de infantes y la familia en la inclusión de niños autistas

La Declaración de Salamanca afirma: “el papel de las familias y de los padres puede ser valorado si se les aportan las aclaraciones necesarias. Tanto padres como educadores pueden trabajar juntos como socios” (Declaración de Salamanca, 2016).

Sin duda, todos entendemos la importancia de la participación de los padres durante todo el proceso educativo de un niño autista. El papel de los padres ha sido cada vez más valorado por la escuela, ya que es dentro de la familia donde el niño debe encontrar su refugio, y no en el personal especializado que le asiste. Este cambio de actitud es un reflejo del cambio de mentalidad hacia las personas del espectro del Autismo y sus familias.

Los padres, que durante años fueron considerados “responsables” de los problemas de sus hijos, se convirtieron en pioneros en la defensa del derecho de sus hijos a asistir a las escuelas públicas. Considerados elementos fundamentales en el progreso y desarrollo de los

niños, ya que nadie mejor que ellos conoce a su hijo, constituyen un elemento clave en la implementación de una intervención eficaz. El Informe Warnock (1978) es explícito al defender su implicación, como socios iguales en el proceso educativo, como condición esencial para el éxito de la educación de los niños con Necesidades Educativas Especiales (en este mismo informe se identifican tres formas principales de apoyo: información, consejos y ayuda práctica).

Actualmente, la diplomacia desarrollada en la interacción Escuela (Kindergarten)/Familia es diferente, existiendo conciencia, por parte de las maestras de kindergarten, de que el trabajo debe centrarse en la familia para llegar al niño. También se tiene en cuenta que el trabajo debe ser individualizado, ya que en cada familia hay personas con diferentes personalidades y, por tanto, diferentes maneras de afrontar el nacimiento de un niño autista, lo que podría suponer un problema, según la situación. estructura socioeconómica y cultural.

Debe haber un intercambio entre padres y educadores con respecto a sus expectativas e información sobre el estudiante. Deben participar en toda la planificación y continuar el trabajo de los Docentes y Técnicos como socios en el proceso educativo.

A través de varias investigaciones se ha comprobado que, cada vez más, interactúan junto a Profesionales en el desarrollo de sus hijos. Al tener altas expectativas, son menos propensos a sufrir problemas emocionales y reaprenden fácilmente a volver a su rutina diaria (Pereira, 1998).

El proceso se facilita y enriquece cuando los profesores conocen bien a la familia y la familia, a su vez, conoce bien el colegio, porque como afirma Tuckman (2002): Los padres tienen derecho a estar informados sobre todo lo que concierne a su hijo, tal como lo tiene la persona con discapacidad. La formación de los padres también es esencial. Médicos, terapeutas, profesores tienen que compartir información con los padres, dotarles de habilidades

para el trato con sus hijos y enseñarles a desarrollar la autonomía y la independencia para que se conviertan en adultos responsables y activos.

Si la relación escuela/familia se considera, en general, un factor de éxito importante, en el caso específico de las familias de niños con NEE, se convierte en un factor esencial. “Alcanzar el objetivo de una educación exitosa (...) es una tarea compartida por varios agentes (a saber, la familia)” como se especifica en el punto 58 de la Declaración de Salamanca (2016).

Desde esta perspectiva, la relación entre Padres y Profesionales proporciona:

- A los profesionales: mayor comprensión de las necesidades generales del niño y de las necesidades y deseos de los padres; Información para una selección más significativa de comportamientos que serán importantes para los niños en su mundo fuera de la escuela; Mayores oportunidades para reforzar conductas apropiadas, tanto en la escuela como en el hogar; Información, de los padres, sobre cambios en el comportamiento de los niños, que puede utilizarse para mejorar los programas aplicados, ya sea por ellos o por profesionales; La posibilidad de cumplir con leyes que exigen la colaboración continua de los Padres en el proceso educativo.
- A los Padres: Una mayor comprensión de las necesidades de sus hijos y de los objetivos de los Profesores; Información sobre derechos y responsabilidades como Padres de un niño autista; Información específica sobre el programa escolar de su hijo y cómo puede participar; Formas específicas de ampliar los beneficios de la programación de educación en el hogar; Mayor iniciativa para ayudar al niño a aprender conductas funcionales que sean apropiadas para el hogar; Acceso a recursos importantes.
- Para el niño: Mayor coherencia en sus entornos más importantes (escuela y hogar); Mayores oportunidades de aprendizaje y crecimiento; Acceso a los mejores recursos y servicios.

La capacidad de los padres para comprender a sus hijos, para tratarlos como seres autónomos, dependerá de la relación temprana que establezcan con sus propios padres, de la forma en que vivieron su infancia y de la imagen que se crearon de sí mismos al desempeñar ese papel.

Forest y Reynolds (1988), citado por Pereira (1998), enfatizan que los profesionales tienen un gran papel para ayudar a la familia a elevar el nivel de sus expectativas con respecto al desarrollo del niño.

Se considera importante el papel de todos los técnicos para intentar que los padres acepten al niño, porque, si no es así, el niño se vuelve aún más problemático, y la vida social de la familia puede quedar total o parcialmente destruida (se ha indicado demostrado que en familias donde hay un niño autista la tasa de divorcios es sustancialmente mayor que en otras familias).

El niño necesita ser amado y aceptado tal como es, ya que sólo la aceptación le permitirá crecer en un entorno familiar más favorable. Dar a los padres una idea realista de lo que su hijo podría ser capaz de lograr; enseñarles a distinguir los problemas importantes que requerirán intervención de los menos importantes, o, simplemente, explicarles que las especificidades del niño son propias de su proceso normal de crecimiento, esta es una pauta crucial ya sea para aniquilar los sentimientos negativos experimentados por estos o para sensibilizando sobre el papel fundamental que desempeñan (Leal, 2016).

Los padres de niños con discapacidad viven bajo una gran tensión y se encuentran en situaciones difíciles. Por tanto, es fundamental que los profesionales encuentren una sensibilidad que facilite el desarrollo estructural de la familia. Muchas familias de personas con Autismo tienen problemas de conducta porque no recibieron el apoyo adecuado al inicio de los problemas de sus hijos.

Para comprender mejor las dificultades de adaptación de los padres, es necesario comprender los diferentes roles que pueden desempeñar al afrontar una discapacidad diaria y permanente. Así, las buenas relaciones entre profesionales y familias promueven una mayor participación en el desarrollo y consecuente implementación de los programas educativos. Los padres sienten la necesidad de participar, no sólo en las prioridades de sus hijos sino también en la planificación de su futuro, y su implicación les ha demostrado que es posible producir cambios importantes en el comportamiento de sus hijos (Martins, 2012).

Cuando existe una relación demasiado profesional, formal o autoritaria, los padres pueden ofrecer mayor resistencia a la diversidad de servicios propuestos por los técnicos o, por el contrario, si hay una relación informal y excesivamente viscosa, falta de definiciones claras y deterioro de los niveles deseables. condiciones de ajuste.

Según Marques (2000), se debe hacer todo lo posible para que el niño llegue a la edad adulta con un grado de autonomía que le permita tener una vida de calidad en familia y en sociedad.

Por lo tanto, los técnicos no deberían ver, a priori, a los Padres como:

- Clientes siempre vulnerables y sensibles;
- Pacientes;
- Personas que deben ser tratadas con mucha distancia profesional;
- Menos capacidad intelectual.

Los padres no deben ver a los entrenadores como:

- Personas incapaces de comprender ciertos temas;
- Personas insensibles a ciertos problemas;
- Personas que deben ser tratadas con cierta distancia;
- Responsables de los problemas de sus hijos;
- Personas incompetentes

III. MÉTODO.

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio fue de naturaleza cuantitativa de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y diseño no experimental (García y Luján, 2001). Descriptivo porque se obtuvo informaciones sobre las características de determinado grupo y propiciar determinado conocimiento al investigador; prospectivo porque la investigación se realizó con los datos actuales; de corte transversal porque estudió la variable en un determinado espacio de tiempo; de diseño no experimental porque no buscó la verificación de hipótesis predefinidas (García y Luján, 2001). Así también el método que se empleó en este estudio fue deductivo, con un tratamiento de los datos y un enfoque cuantitativo.

Por lo tanto, este estudio fue de tipo descriptivo, la cual permitió identificar de manera precoz el trastorno del espectro autista por padres de niños de inicial de la I.E 025 Confraternidad Perú- México.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se realizó en el periodo de los meses de Octubre 2023-Marzo de 2024 en la institución educativa 025 Confraternidad Perú- México, ubicada en la ciudad de Lima, Perú.

3.3 Variables.

En el estudio que se realizó presenta una variable, denominada trastorno del espectro autista la misma que pretende identificar de manera precoz esta variable por padres de niños de inicial de la I.E 025 Confraternidad Perú- México.

Tabla 1*Operacionalización de variables*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS / ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Trastorno de espectro autista	Elementos que señalan y nos permiten identificar deficiencias en la comunicación y la interacción social en distintos contextos, desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, además de patrones restrictivos de intereses y actividades restringidas (Kliegman et al., 2017).	Cada uno de los 23 items que indican un nivel de riesgo de presentar trastorno de espectro autista en cada año	Niños con trastorno del espectro autista	Presencia o ausencia de indicadores de trastorno de espectro autista	Ordinal	Valores de 0 a 23 indicador es
Edad	Tiempo que ha vivido una persona (Dawson y Osterling, 1997).	Tiempo de vida medido desde su nacimiento hasta la fecha de su evaluación	Niños menores de 18 años en meses	Edad anotada en la ficha de registro terapéutico.	Razón	Valores de 16 a 30 meses
Género	Condición orgánica que diferencia el hombre de la mujer (Hirtz et al. 2012)	Característica anatómica, biológica y fisiológica propia de cada sexo.	Perona sea varón o mujer	Sexo anotado en la ficha de registro terapéutico.	Nominal	Masculin o Femenino

3.4 Población y muestra**3.4.1. Población**

La población estuvo constituida por 51 padres de familia de niños del nivel inicial de la I.E 025 Confraternidad Perú- México, durante el periodo de los meses de Octubre 2023-Marzo de 2024.

3.4.2. Muestra

La muestra se obtuvo teniendo en cuenta la técnica muestral: no probabilística por conveniencia, siendo constituida por individuos que estén fácilmente accesibles al estudio y que correspondan a los criterios de inclusión (Fortin, 2009) y fue considerada en su totalidad, el número de la población de estudio por ser pequeña, de este modo se constituyó de 51 padres de familia de niños del nivel inicial de la I.E 025 Confraternidad Perú- México, durante el periodo de los meses de Octubre 2023-Marzo de 2024.

3.4.3. Unidades de análisis

La unidad de análisis según Hernández et al. (2000), refiere que la unidad de análisis son los sujetos que van a ser medidos, por lo tanto, la unidad de análisis fue un padre de familia de niños del nivel inicial de la I.E 025 Confraternidad Perú- México.

3.4.4. Criterios de selección

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio se realizó un muestreo no probabilístico según evaluación, con los siguientes criterios:

3.4.4.1. Criterios de inclusión

- Padres de familia de los niños de inicial que hayan aceptado firmar el consentimiento informado.
- Padres de familia de los niños del nivel inicial de la I.E 025 Confraternidad Perú-México.

3.4.4.2. Criterios de exclusión

- Padres de familia pertenecientes a otro nivel o sistema de educación que no sea el inicial.

3.5. Instrumentos

En el presente estudio fueron utilizados los siguientes instrumentos de evaluación:

3.5.1. Cuestionario Modificado de Autismo en la infancia (M-CHAT/ES)

El MCHAT es el instrumento usado internacionalmente para detectar TEA en niños con en edad temprana con sospecha de esta condición. Se considera que un niño tiene signos de alarma según el cuestionario si falla en 2 o más ítems críticos (2,7,9,13,14,15) o si falla en 3 ítems cualesquiera. No todos los casos en los que se fallen suficientes ítems tienen por qué cumplirlos criterios diagnóstica por parte de un profesional de la salud. Este instrumento, consiste en 23 preguntas de respuestas dicotómicas si-no, de las cuales 9 corresponden al CHAT original y tiene un agregado de 14 preguntas referidas a los síntomas fundamentales presentes entre los niños con autismo muy pequeños. Se diseñó en los Estados Unidos por Robins et al. (2001). Fue validado, en el mismo país de origen, con una muestra de 2.500 niños de 2 años y presenta una sensibilidad de 87%, una especificidad de 99%, un valor predictivo positivo de 80% y un valor predictivo negativo del 99%. (Robins, 2001).

La traducción al castellano de esta prueba fue realizada en España (Canal Bedia et al., 2007); esta traducción al castellano se llevó a cabo mediante el proceso de traducción directa e inversa por hablantes nativos del inglés y el castellano con experiencia en traducción de documentos y su correspondiente contraste por parte de los miembros del equipo de investigación. En esta investigación no fue eliminado ningún ítem del cuestionario original, sólo se hicieron adaptaciones referidas al contexto con el fin de facilitar la comprensión lo máximo posible.

En el primer estudio realizado por Robins et al. (2001) se determinó la confiabilidad utilizando alpha de Cronbach para los 22 ítems así como para los 6 ítems encontrados como mejores discriminantes para los niños diagnosticados con TEA. La confiabilidad interna adecuada para el total de los ítems ($\alpha=0.85$) y para los ítems críticos ($\alpha=0.83$).

3.6. Procedimientos

El primer paso que se siguió para iniciar la ejecución del presente estudio fue enviar la solicitud dirigida al director de la I.E 025 Confraternidad Perú- México, la misma que fue

contestada con una carta de aceptación para realizar la investigación en el colegio el cual él dirige.

Se solicitó a los participantes del estudio firmar la ficha de información consentida, explicándoles el objetivo del estudio y su ampliación de manera anónima.

Posteriormente, el cuestionario para la recolección de datos se aplicó después de solicitar el permiso correspondiente al director correspondiente de la institución educativa.

Dado que la población objetivo consiste en padres de familia de niños en educación inicial, hubo una prueba preliminar. La prueba preliminar consistió en un proceso de revisión formal del cuestionario en el que se aplicó a la muestra de la población de estudio (Miranda, 2011). A través de este proceso, fue posible determinar la importancia y la comprensión de las preguntas (Miranda, 2011). Luego se procedió a complementar el cuestionario y luego se realizó un análisis de las dudas con el entrevistador.

3.6.1. *Consentimiento informado.*

Este material tuvo como fin el de esclarecer e informar a los participantes del estudio el objetivo de la investigación y de sus procedimientos, así mismo como solicitar autorización escrita para el procedimiento de aplicación del instrumento de recolección de datos, consintiendo y firmando dicho documento (Anexo A).

3.7 Análisis de datos

Los datos fueron almacenados en formato electrónico, sin ninguna identificación de los participantes. Se realizó un análisis descriptivo de la distribución de frecuencia de todas las variables categóricas y análisis de las medidas de las variables continuas mediante el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 23 para Windows 10.

El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y estadística inferencial (prueba de chi-cuadrado).

3.8. Consideraciones éticas

Los propósitos y métodos de recolección de la información de acuerdo al reglamento de la institución universitaria, brindado por la Universidad Nacional Federico Villarreal, citado con resolución R. No- 7189-2020-CU-UNFV, que resuelve aprobar el Plan de Difusión del código de ética y del reglamento del código de ética para la investigación de la UNFV. Se brindará información previa tanto a los padres de familia de los niños comprometidos en el estudio y a la directora correspondiente de la institución educativa correspondiente, previa solicitud de firma del consentimiento informado, teniendo en consideración los principios éticos, “lo que debe hacerse”, por tanto, será el resultado de la ponderación prudente de las obligaciones derivadas del respeto a la autonomía y a la beneficencia, en un marco preestablecido por la no maleficencia y la justicia” (Simón y Barrio, 2012), además de la carta de permiso para realizar a la investigación en la institución respectivamente.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Resultados referentes a los datos socioculturales de los familiares participantes del estudio.

Características socioculturales		Frecuencia (No.)	Porcentaje (%)
Familiares que respondieron el MCHAT	Madre	42	82.4
	Padre	7	13.8
	Abuelos	1	1.9
	Tía	1	1.9
Número de personas que componen la familia	2	3	5.9
	3	20	39.2
	4	18	35.3
	5	7	13.7
	Más de 6	3	5.9
Nivel de escolaridad de los familiares	Primaria incompleta	8	15.7
	Primaria completa	13	25.5
	Secundaria incompleta	23	47.1
	Secundaria completa	6	11.7
Religión	Católica	32	62.8
	Evangélica	7	13.7
	Otra religión	12	23.5
Ingresos del salario mensual (S/1025)	Menos del sueldo mínimo	2	3.9
	Sólo un sueldo mínimo	38	74.5
	Por encima del sueldo mínimo	11	21.6
Tipo de atención médica	Seguro social de salud	35	68.6
	EsSalud		
	Seguro integral de salud	16	31.4
	SIS		

	Seguro Privado de salud	0	0
	EPS		

Interpretación: En la tabla 2, se observan los resultados en cuanto a las características socioculturales de los familiares a quienes se les aplicó el MCHAT, donde se destaca que un 82.4% de los familiares que respondieron el cuestionario fue la madre; se observa también que el número de personas que componen la familia es de 3 personas (39.2%), se muestra también que el nivel de escolaridad de los familiares en su mayoría es de secundaria incompleta con un 47.1%. En cuanto a la religión, se observa que la mayoría pertenece a la católica con un 62.8%. En cuanto al salario mensual, la mayoría percibe sólo un sueldo mínimo con un 74.5%. Y el tipo de atención médica frecuente es del seguro de salud – EsSalud con un 68.6%.

Tabla 3

Resultados referentes a las preguntas del MCHAT respondidas por los familiares participantes del estudio.

Preguntas del MCHAT	Respuestas de los familiares en porcentajes (%)	
	Sí	No
p1	95.1	40.9
p2	94.2	5.8
p3	98.0	2.0
p4	98.1	1.9
p5	99.0	1.0
p6	96.1	3.9
p7	96.1	3.9
p8	80.6	19.4
p9	100	0
p10	94.8	5.2

p11*	14.6	85.4
p12	98.0	2.0
p13	94.2	5.8
p14	100	0
p15	99.0	1.0
p16	100	0
p17	98.1	1.9
p18*	21.8	78.2
p19	94.0	6.0
p20*	8.9	91.9
p21	100	0
p22*	8.8	91.2
p23	92.0	8.0

Interpretación: En la tabla 3, se observan los resultados en cuanto a las 23 preguntas del MCHAT respondidas por los familiares participantes del estudio. Siendo clasificado cada niño como “de riesgo para TEA” o “no riesgo de TEA”. Se consideraron niños con riesgo aquellos que fallaron en 3 de las 23 preguntas o en 2 de las 6 preguntas críticas del instrumento (preguntas 2,7,9,13,14 y 15). Cabe señalar que las preguntas 11, 18, 20 y 22, la respuesta “no” corresponde a resultado como “favorable”, que quiere decir que un comportamiento no indicativo para TEA, mientras que las demás preguntas, las respuestas “sí” corresponde a un resultado “favorable”.

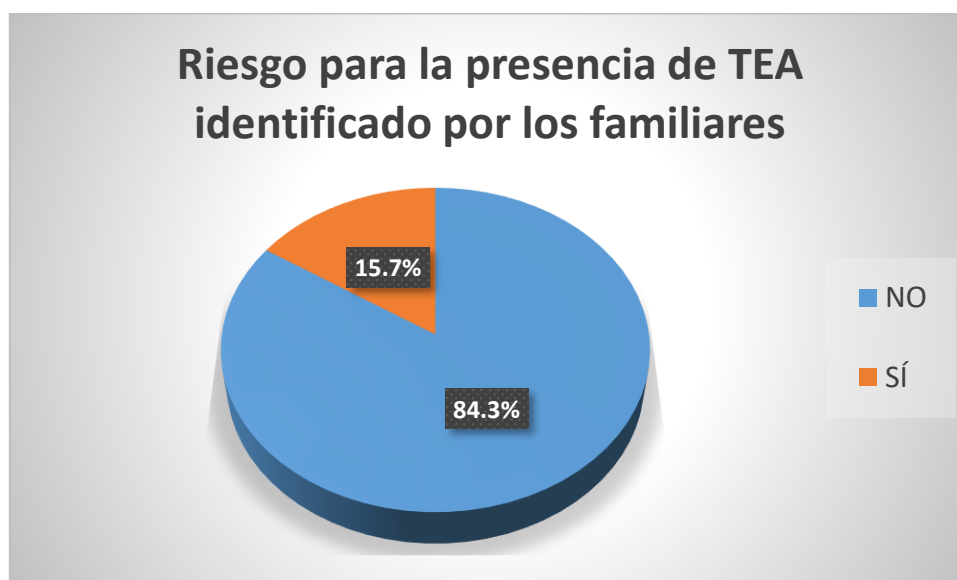
Tabla 4

Resultados referentes a la frecuencia y porcentaje de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT respondidos por los familiares participantes del estudio.

RIESGO DE TEA	Familiares	
	Frecuencia (No.)	Porcentaje (%)
NO	43	84.3
SÍ	8	15.7
Total	51	100.0

Figura 1

Resultados referentes al porcentaje de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT respondidos por los familiares participantes del estudio.



Interpretación: En la tabla 4 y la figura 1, se observan los resultados en cuanto a la identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT por parte de los familiares, en donde se puede observar que sólo un 15.7% de la población de niños tiene riesgo de presentar TEA, mientras que en su gran mayoría con un 84.3% no tiene dicho riesgo.

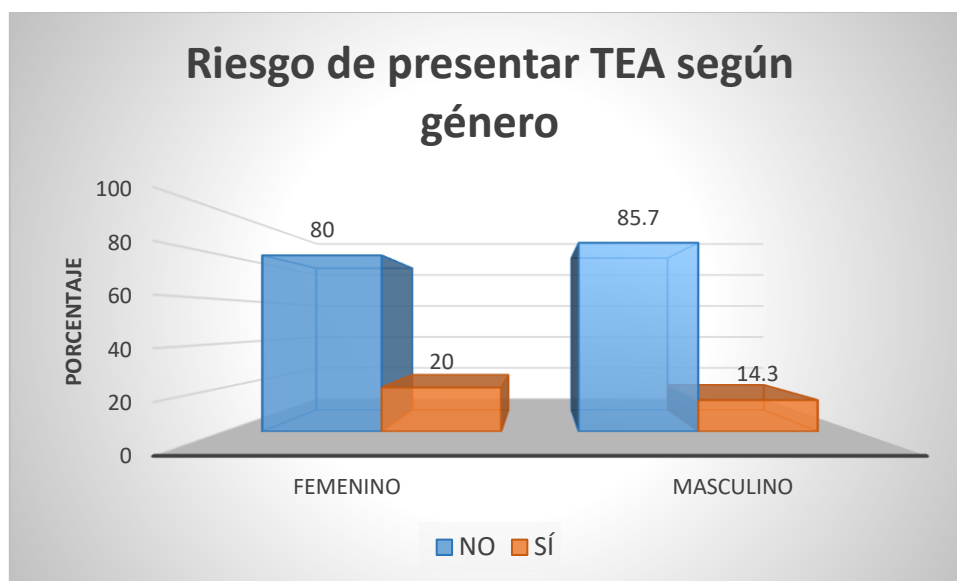
Tabla 5

Resultados referentes a la frecuencia y porcentaje de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según género respondidos por los familiares participantes del estudio.

RIESGO DE TEA	FEMENINO		MASCULINO	
	Frecuencia (No.)	Porcentaje (%)	Frecuencia (No.)	Porcentaje (%)
NO	24	80.0	18	85.7
SÍ	6	20.0	3	14.3
Total	30	100.0	21	100.0

Figura 2

Resultados referentes al porcentaje de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según género respondidos por los familiares participantes del estudio.



Interpretación: En la tabla 05 y la figura 2, se observan los resultados en cuanto y porcentaje de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según género respondidos por los familiares participantes del estudio, en donde se puede deliberar que existe

un mayor riesgo de presentar TEA en niñas con un 20% en comparación de sólo un 14.3% de riesgo de presentar TEA en niños.

Tabla 6

Resultados referentes al promedio de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según edad en meses respondidos por los familiares participantes del estudio.

RIESGO DE TEA	TOTAL	EDAD (MESES)			
		Promedio	Mediana	Frecuencia	
				Mínima	Máxima
NO	42	50.5	50.1	36.9	70.4
SÍ	9	50.2	50.8	37.2	70.1

Figura 3

Resultados referentes al promedio de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según edad en meses respondidos por los familiares participantes del estudio.



Interpretación: En la tabla 6 y la figura 3, se observan los resultados en cuanto al promedio de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según edad en meses respondidos por los familiares participantes del estudio, en donde se puede determinar que existe un riesgo de presentar TEA a los 50.2 meses de edad del niño, siendo la frecuencia mínima de presencia de TEA a los 37.2 meses de edad y la frecuencia máxima de presentar TEA a los 70.1 meses de edad del niño.

V. DISCUSIÓN

Este estudio se realizó en la I.E 025 Confraternidad Perú- México de la ciudad de Lima. El M-CHAT fue contestado por las familias de los niños de la institución educativa. En relación a las características sociales de las familias con hijos en edad escolar, se observó que el 39.2% de las familias estaban compuestas por tres personas. Aproximadamente el 15.7% de los familiares que respondieron al M-CHAT tenían enseñanza primaria incompleta y el 25.5% tuvieron enseñanza primaria completa y el 47.1% tuvo enseñanza secundaria completa. Es decir, el 72.6% de los familiares que respondieron al M-CHAT tenían entre ocho y once años de educación formal. El nivel educativo de los miembros de la familia objeto de este estudio es similar al estudio realizado en la ciudad de Arequipa por Carrillo y Cayetano (2023), el mismo que estuvo dirigido a una población menos privilegiada socialmente. Este estudio encontró que el 37% de los miembros de la familia tenían o habían completado la escuela secundaria. Esto nos lleva a la reflexión que no es que se trate del ingreso familiar reportado entre los miembros de la familia, ya que se observó que el 74.5% de las familias ganan un salario mínimo por persona. Por tanto, la población de familias educadas se caracterizó por tener niveles sociales bajos.

Cabe resaltar que la población estudiada probablemente no refleja la población de la ciudad de Lima, ya que no se tuvo acceso a información sobre qué niños tenían mayor riesgo biopsicosocial. El hecho de que exista una mayor tasa de niños en riesgo biopsicosocial (y posiblemente un mayor número de niños en riesgo de TEA en la institución educativa donde se realizó el estudio) contribuye al estudio de los datos psicométricos del instrumento. La población de niños de la institución educativa 025 Confraternidad Perú- México, no puede estudiarse como compuesta exclusivamente por niños con bajo riesgo de sufrir TEA ni exclusivamente por niños con alto riesgo de sufrirlo, ya que en esta escuela se incluye a estas

dos poblaciones. Muchos estudios sobre cribado poblacional dirigido a TEA se dirigen a poblaciones de bajo y alto riesgo, en un intento de aumentar el número de niños con TEA en la muestra total, o de favorecer la evaluación de la sensibilidad y especificidad del instrumento probado, el cual coincide con Sandoval et al. (2021).

Utilizando la clasificación de riesgo M-CHAT propuesta por Robins et al. en 2001, los familiares que respondieron con un 15.7% de los niños estudiados eran considerados en riesgo de TEA. En 2008, Robins y sus colegas detectaron que el 9.7% de una muestra de 4.797 niños estadounidenses de bajos ingresos se consideraban de alto riesgo y requerían seguimiento. Otro gran estudio con el que discrepa del resultado obtenido, es el realizado por Silva (2022), sobre niños de bajos ingresos indicó que el 9.1% de los niños considerados fueron considerados en riesgo por el M-CHAT y requieren una entrevista para confirmar las respuestas de los padres. En la nueva versión del instrumento (M-CHAT-R) este índice cayó al 7,1%. Sin embargo, los resultados de esta investigación se acercan más a los resultados obtenidos por un estudio realizado por Brennand y Ferreira (2019), centrado en familias de bajos ingresos en Brasil, encontró un índice de riesgo M-CHAT del 21,2%, el mismo con el que se concuerda totalmente. Estos datos sugieren que las poblaciones consideradas socialmente vulnerables pueden tener tasas más altas de niños en riesgo de TEA.

En este estudio, se encontró una pequeña diferencia no significativa a favor del género femenino, en relación con la probabilidad de identificar riesgo de TEA a través de las evaluaciones de los familiares. Probablemente el pequeño número de niños estudiados (n=51) haya contribuido a este resultado, ya que la mayoría de los estudios epidemiológicos señalan a los varones como los más afectados por el TEA, según refieren Oliveira y Slavez (2023) y Ortiz-Simón et al. (2020).

Se observó que de los 51 padres/responsables que respondieron el M-CHAT, en cuanto al promedio de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según

edad en meses, existe un promedio de presentar TEA a los 50.2 meses de edad del niño, siendo la frecuencia mínima de presencia de TEA a los 37.2 meses de edad y la frecuencia máxima de presentar TEA a los 70.1 meses de edad del niño. Dichos resultados coinciden con Martins y Camargo (2023) y Valdez-Maguiña y Cartolin-Príncipe (2019). Así mismo; la edad promedio de la población en este estudio fue de 50.2 meses de edad, el mismo que discrepa con Carrillo y Cayetano (2023) que estudiaron el M-CHAT en una población de niños cuya edad promedio era de 21.01 meses. Brennand y Ferreira en el 2019, estudiaron la nueva versión del M-CHAT en niños que viven en comunidades de edades comprendidas entre 16 a 30 meses y con una edad media de 20.9 meses.

VI. CONCLUSIONES

Después de haber culminado el presente estudio, se llega a la conclusión que:

- 6.1 Con la presente investigación se logró encontrar las características socioculturales importantes como, que el 39.2% de las familias estaban compuestas por tres personas. Aproximadamente el 15.7% de los familiares que respondieron al M-CHAT tenían enseñanza primaria incompleta y el 25.5% tuvieron enseñanza primaria completa y el 47.1% tuvo enseñanza secundaria completa. Es decir, el 72.6% de los familiares que respondieron al M-CHAT tenían entre ocho y once años de educación formal. Además, se encontró que el 37% de los miembros de la familia tenían o habían completado la escuela secundaria.
- 6.2 En cuanto a la clasificación de riesgo M-CHAT propuesta por Robins et al. en 2001, los familiares que respondieron con un 15.7% de los niños estudiados eran considerados en riesgo de TEA.
- 6.3 Además, se encontró una pequeña diferencia no significativa a favor del género femenino, en relación con la probabilidad de identificar riesgo de TEA a través de las evaluaciones de los familiares.
- 6.4 Finalmente, en cuanto al promedio de identificación de riesgo para el trastorno del espectro autista del MCHAT según edad en meses, existe un promedio de presentar TEA a los 50.2 meses de edad del niño, siendo la frecuencia mínima de presencia de TEA a los 37.2 meses de edad y la frecuencia máxima de presentar TEA a los 70.1 meses de edad del niño

VII. RECOMENDACIONES

Después de realizar el presente estudio, se recomienda, que:

- 7.1 La realización de este estudio, permitió ampliar la comprensión y entendimiento sobre las características socioeconómicas, donde llama la atención, el nivel educativo de los miembros de la familia que nos lleva a la reflexión que no es que se trate del ingreso familiar reportado entre los miembros de la familia, sino de la situación laboral y pocas oportunidades para completar sus estudio o poder sobresalir con otros estudios complementarios, por ello se hace énfasis una adecuada información sobre planificación familiar y perspectiva educativa a futuro para los que en algún momento se convertirán en jefes de familia.
- 7.2 Ante la limitación que existió inicialmente en la realización de estudios referentes al campo del TEA y su identificación, se recomienda una mayor incursión de los colegas de egresados y por qué no, los estudiantes de terapia de lenguaje, en la construcción de nuevos conocimientos sobre las perspectivas y puntos de vista para hacer un diagnóstico oportuno y sobretodo identificar de manera precoz esta situación de vida que nos atañe últimamente en nuestra sociedad, la misma que debe estar preparada para de conocer el impacto de discapacidad o situaciones diferenciadas que lo conlleva ante esta condición.
- 7.3 Partiendo de la información obtenida a lo largo de la presente investigación, se considera que sería importante que, durante la finalización de este estudio, difundir los resultados obtenidos en esta investigación, no solo a los profesionales de nuestra área, sino también al equipo multidisciplinario que está en contacto diario con este grupo de pacientes y de manera particular a los padres de familia,

cuidadores o responsables de preescolares, de modo que puedan ser partícipes de una identificación precoz de posibles disturbios de la comunicación.

7.4 Se debe concientizar a la población involucrada con esta condición que conlleva el presentar TEA en la población infantil, que sí es posible hacer un diagnóstico oportuno, puesto que existen signos previos a una instauración del mismo, y para ello se incide en conocer un poco más estas situaciones, de manera general o especializada, si es que se las labores laborales conlleven la intervención de niños, sea la escuela, o en la casa, por lo que se recomienda una orientación de los involucrados hacia la prevención y detección oportuna de estas características identificables que ocasionan estas alteraciones, para así realizar lo antes posible un adecuado abordaje por el especialista en las áreas que corresponda, con la finalidad de mantener los niveles de calidad de vida del niño.

VIII. REFERENCIAS

- Almeida, R., Lima, R., Crenzel, G. y Abranches, C. (2016). *Pediatria: Psiquiatria da Criança e do Adolescente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 250.
- Amargo, S. y Bosa, C. (2009). Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. *Psicologia y Sociedade*. Porto Alegre:, 21(1), 65-74.
<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/08.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ªed.). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5.ed. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Azevedo, M. y Nicolau, R. (2017). Autismo: um modo de apresentação do sujeito na estrutura de linguagem. *Estilos clin.*, São Paulo, 22, (1), 12-28.
<https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/118460>
- Backes, B., Zanon, R. y Bosa, C. (2017). Características sintomatológicas de crianças com autismo e regressão da linguagem oral. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 33.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z. y Durkin, M. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *MMWR Surveillance Summaries*, 67(6). <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1>
- Baron-Cohen, S. (2010) Estimated prevalence of autism spectrum conditions in Cambridge shire is over 1%. Commentary. *Evid. Based Ment. Health, London*, 13(1), 32.
<https://ohsu.elsevierpure.com/en/publications/prevalence-estimated-prevalence-of-autism-spectrum-conditions-in--2>

- Baron-Cohen, S., Allen, J. y Gillbert, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The Needle, the Haystack and the CHAT. *Br. J. Psychiatr., London*, 161, 839-843.
<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/can-autism-be-detected-at-18-months/5C300575DE81B97AAAA2521DA69CCDDA>
- Becker, M. y Riesgo, R. (2016). *Aspectos Neurobiológicos dos Transtornos do Espectro Autista*. In: Rotta, Newra Tellechea; Ohlweiler, Lygia, Riesgo, Rudimar dos Santos (Orgs.) *Transtorno da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 357-367.
- Bitencourte, A., Rodriguez, R, y Morem C. (2018). A importância da estimulação precoce para crianças com transtorno do espectro autista (TEA). In: ENPOS – XX Encontro de Pós-graduação UFPEL. Pelotas-RS.
- Bosa, C., Zanon, R. y Backes, B. (2016). Autismo: construção de um protocolo de avaliação do comportamento da criança – PROTEA-R. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 194-205. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p194-205>
- Brasil. (2014). *Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. Brasília, DF: Presidência da República.
 Disponível em: 18 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8368.htm
- Brasil. (2015). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Presidência da República, Ministério da Saúde, 2015.
- Brennand J. y Ferreira M. (2019). A INCLUSÃO DO ALUNO COM AUTISMO NA EDUCAÇÃO INFANTIL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES. *Cadernos da Pedagogia*, 13(26), 31-45

<https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1289>

Campisi, L., Imran, N., Nazeer, A., Skokauskas, N. y Azeem, M. (2018). Autism spectrum disorder. *British medical bulletin*, 127(1), 91-100. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldy026>

Carrillo, A. y Cayetano, D. (2023). *Detección precoz de signos clínicos e identificación de los factores maternoperinatales asociados al riesgo de desarrollo de TEA en niños entre 18 y 30 meses en la Microred ampliación Paucarpata, Arequipa, Arequipa en el año 2023*. Tesis para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12483>

Castanha, J. et al. (2016). *A trajetória do autismo na educação: da criação das associações à regulamentação da política de proteção (1983-2014)*. 128f. Disertación (Maestría en Sociedad, Estado y Educación) - Universidad Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE - Campus de Cascavel. Cascavel/PA. <https://tede.unioeste.br/handle/tede/3388>

Centers For Disease Control And Prevention (CDC). Developmental Disabilities Net work Surveillance Year (2014). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years- autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *MMWR Surveill Summ*, Atlanta, 63(2), 1-21.

Christensen, D., Baio, J., Braun, K., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J., Daniels, J., Durkin, M., Fitzgerald, R., Kurzius-Spencer, M., Lee, L., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M., Zahorodny, W., Yeargin-Allsopp, M. (2016). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR Surveill. Summ.*, USA, v. 65(3), 1-23.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476327/>

Cipriano, M. y Almeida, M. (2016). O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. *Extensão em Ação, Fortaleza*, 2(11), 78-91.

<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/62706>

Correia, M. y Serrano, M. (2000). *Envolvimento Parental em Intervenção Precoce. Das Práticas centradas na criança às Práticas centradas na Família*. 2 Coleção Especial. Porto Editora.

Cruz, M., Ferreira, I., Nascimento, F., Monteiro A., Weiss, A. (2017). *Autismo e Educação Inclusiva. Mediação Pedagógica Na Era Tecnológica*, Santo Tirso.

Daniels, A. y Mandell, D. (2013). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: a critical review. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 18(5). <https://doi.org/10.1177/1362361313480277>

Dawson, G. et al. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the early start Denver model. *Pediatrics, Evanston*, 125(1), e17- e23. <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/125/1/e17/29731>

Dawson, G. y Osterling, J. (1997). Early Intervention in autism. In: Guralnik, M. J. (Org.). *The effectiveness of early intervention*. 307-326. Baltimore: Paul H. Brookes,. ISBN-13: 978-1557662552. ISBN-10: 155766255X. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1570009750286153984>

Declaração Da Salamanca: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. .

Della Barba, P. y Minatel, M. (2013). Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, 21(3), 601-608. ISSN: 0104-4931. <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/download/920/472>

- Edwards C., Gandini L. y Forman G. (2016). *As cem linguagens da criança: a abordagem de Reggio Emilia na educação da primeira infância*. Porto Alegre: Penso.
- Firmino, R., Araújo, A., Oliveira, M. (2020). Um olhar sobre o ensino aprendizagem de um aluno autista na Educação Infantil: Um relato de experiência. *Série Educar*. (11). Educação Especial e Inclusiva. 103-110. Belo Horizonte-MG: Poisson,. ISBN: 978-85-7042-230-9. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/18304>
- Fombonne, E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric Research, North Caroline*, 65(6), 591-598,. ISSN: 1530-0447.
<https://www.nature.com/articles/pr2009131>
- Gadia, C. y Rotta, N. (2016). *Aspectos Clínicos do Transtorno do Espectro Autista*. In: Rotta, Newra Tellechea; Ohlweile, Lygia.; Riesgo, Rudimar. Dos Santos. *Transtornos da Aprendizagem: Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar*. 2º ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 368 – 377.
- Gomes, B. y Pujals, C. (2015). O autismo e os diferentes enfoques em relação ao tratamento. *Revista UNINGÁ Review, Maringá-PR*, 24 (1), 114-123.
<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1664/1276>
- Halpern, R. (2012). *A responsabilidade do pediatra: diagnóstico precoce de autismo*. Publicado no site da Sociedade Brasileira de Pediatria
<http://www.sbp.com.br/htn/noticias/a-responsabilidade-do-pediatra-diagnosticoprecoce-de-autismo>
- Hens, K. (2019). The many meanings of autism: conceptual and ethical reflections. *Developmental medicine and child neurology*, 61(6),
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14278>
- Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo: Estratégias para Alunos com Autismo nas Escolas Regulares*. Porto: Porto Editora

Hirtz, D., Wagner, A. y Filipek P. (2012). *Autism spectrum disorders*. In: SWAIMAN, K. et. al. *Pediatric Neurology: principles and practice*. New York: Elsevier.

<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3343>

Johnson, C., Brown, K., Hyman, S., Brooks, Maria., Aponte, C., Levato, L... Smith, T. (2019). Parent Training for Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorder: Initial Randomized Trial. *J. Pediatr. Psychol., Pheonix*, 44(2), 164-75,. ISSN: 1465-735X <https://academic.oup.com/jpepsy/article-abstract/44/2/164/5067939>

Kitzerow, J., Teufel, K., Jensen, K., Wilker, C. y Freitag, C. (2019). *Case-control study of the low intensive autism-specific early behavioral intervention A-FFIP: Outcome after one year. Zeitschrift für Kinder - und Jugend Psychiatric und Psychotherapie, Hogrefe*, 1-10. <https://katalog.ub.uni-heidelberg.de/titel/68618052>

Kliegman, R., Stanton, B., St. Gene, J., Schor, N. Nelson. (2017) *Tratado de Pediatria*. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan,. 3.896 p. ISBN-10: 8535284664. ISBN-13: 978-8535284669.

Leal, T. (2016). *Relação família x escola e a dificuldade de aprendizagem do aluno*. Lins, B. Silva, F., y Santos, R. (2017). *Família e escola: uma parceria no caminho do educar*. https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3449?locale=pt_BR

Lopes, C. (2019). *Olhos nos olhos: novos paradigmas sobre a inclusão escolar na contemporaneidade*. 1º. Curitiba: Appris.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G. y Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *The Lancet*, 392(10146), 508-520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)

Mantoan, M. (2008). *O Desafio das diferenças nas escolas*. Petrópolis. Editora Vozes. 152.

Marques, C. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo: Ensaio de uma Intervenção Construtivista e Desenvolvimentalista com Mães*. Coimbra: Quarteto Editora.

Martins, C. (2012). Face a face com o autismo: será a inclusão um mito ou uma realidade.

Dissertação de Mestrado apresentado à Escola Superior de Educação João de Deus.

Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2562/1/ClaudiaMartins.pdf>

Martins, J. y Camargo, S. (2023). A adaptação de crianças com autismo na pré-escola:

estratégias fundamentadas na Análise do Comportamento Aplicada. *Revista Brasileira*

De Estudos Pedagógicos, 104, e5014. [https://doi.org/10.24109/2176-](https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.104.5014)

[6681.rbep.104.5014](https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.104.5014)

Martins, L. (1996). Educação integrada do portador de deficiência mental: alguns pontos para reflexão. *Revista Integração*, 16, 27-32.

Mattos, L. y Nuernberg, A. (2011). Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com

diagnóstico de autismo na educação infantil. *Revista de Educação Especial, Santa*

Maria 24(39), 129-42. <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/1989>

Morgado, J. (2003). *Qualidade, inclusão e diferenciação*. Lisboa: Ispa.

Mottron, L. (2017). Should we change targets and methods of early intervention in autism, in

favor of a strengths-based education. *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry*, [s. l.], 26, 815-

825. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-017-0955-5>

Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um Guia para*

Professores. Porto: Porto Editora.

Oliveira, C. y Slavez, M. (2023). O Contexto Escolar do Aluno Autista no Ensino Fundamental

I. *Revista Científica FESA*, [S. l.], 3(8), 3–17.

<https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/302>.

Orrú S. (2012). *Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar*. Rio de

Janeiro: Wak Ed.

- Orrú, S. (2003). A formação de professores e a educação de autistas. *Revista Iberoamericana de Educación (Online)*, Espanha, 31,01-15. <https://rieoei.org/RIE/article/view/2965>
- Orsati, F. (2017). Funções sensório-motoras em indivíduos com transtorno do espectro autista. In C., Bosa, y M., Teixeira (Eds.), *Autismo: avaliação psicológica e neuropsicológica*, (205- 217). São Paulo: Hogrefe.
- Ortiz-Simón, J., Aguilera-Hernández, M., Murillo-Rodríguez, M. y Olivares-Caballero, D. (2020). Evolución y desarrollo de sistema interactivo para ayudar a infantes con Trastorno de Espectro Autista en su integración a escuelas convencionales. *Revista de Educación Básica*, 4(11), 17-22. <https://doi.org/10.35429/JBE.2020.11.4.17.22>
- Peixoto, P. (2017). Ética e regulação da pesquisa nas Ciências Sociais na sociedade do consentimento. *Educação*, 40(2), 150-159. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2017.2.27005>
- Pereira, E. (1998), 2º Edição. *Autismo: do conceito à pessoa*, Lisboa, Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência, Graforim Artes Gráficas Lda.
- Preeti, K., Srinath, S., Seshadri, S., Girimaji, S. y Kommu, J. (2017). Lost time—need for more awareness in early intervention of autism spectrum disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 13-15. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.07.021>
- Rivas, J. (2022). *Conocimiento docente sobre las estrategias de enseñanza para niños con TEA. Tesis de Educación Primaria E Interculturalidad*. Universidad de ciencias y humanidades. <http://hdl.handle.net/20.500.12872/775>.
- Rocha, A., Degering, P., Schmidt, K., Piucco, E. y Savall, A. (2020). Profile of children with disabilities attending an early intervention program. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, 6(6), 32871-32886. ISSN: 2525-8761. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/10910/9228>

Rutter, M. (2011). Progress in understanding autism: 2007–2010. *Journal of Autism and Developmental Disorders, USA*, 41, 395–404.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-011-1184-2>

Safran, S. (2008). Why Youngsters With Autistic Spectrum Disorders Remain Underrepresented in Special Education. *Remedial and Special Education*, 29 (2), 90-95. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0741932507311637>

Salas, B., Rodríguez, V., Urbieto, C. y Cuadrado, E. (2017). The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema, Asturias*, 29(1), 55-60. ISSN: 0214-9915. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72749498008.pdf>

Sandoval, C., Quispe, F., y Guillén, R. (2021). Comprensión de los cambios en la conceptualización del trastorno del espectro autista para la inclusión educativa. *Persona*, 2402(024(2), 27-47. [https://doi.org/10.26439/persona2021.n024\(2\).5562](https://doi.org/10.26439/persona2021.n024(2).5562)

Santiago, M. y Santos, M. (2015). Planejamento de Estratégias para o Processo de Inclusão: desafios em questão. *Educação e Realidade*, 40, 485- 502. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0100-31432015000200485&script=sci_abstract

Santiago, M. y Santos, M. (2015). Planejamento de Estratégias para o Processo de Inclusão: desafios em questão. *Educação e Realidade*, 40, 485- 502. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0100-31432015000200485&script=sci_abstract

Santos, N. y Kottel, A. (2018). Práticas Educativas de Inclusão de Alunos Autistas na Escola Municipal de Educação Básica Alice Oliveira Santos, Distrito Alto dos Coelho, Água

- Branca – AL. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, (6)3, 96-110. <http://ocs-jee.marilia.unesp.br/index.php/JEE/XIVJEE/paper/view/30>
- Siluk, A. (2012) *Atendimento Educacional Especializado: Contribuições para a Prática Pedagógica*, Santa Maria. MEC, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. UFSM
- Silva N. (2022). Dificuldade no diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 16, e11000. <https://doi.org/10.25248/reamed.e11000.2022>
- Silva, A. (2012). *Mundo Singular - Entenda o Autismo*, Rio de Janeiro. ED. Fontanar,.
- Silva, A., Gaiato, M. y Reveles, L. (2012). *Mundo Singular: Entenda o Autismo*. Editora: Fontanar, 131.
- Silva, C. (2022). Repensando práticas com a Inclusão (TEA) na Educação Infantil: Um Estudo observacional Sobre os Desafios do Professor em Sala de Aula. *Epitaya E-Books*, 1(23), 215-226. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022632p215>
- Silva, C., Oliveira, S., Silva, W., Mendes, R., Miranda, L., Melo, K., Silva, Rafael A., Oliveira, T., Oliveira, C., Santos, Maria Evani De Jesus. Benefits in using early intervention in children with autista spectrum disorder (ASD): an integrative review. *Research, Society and Development*, São Paulo, v. 9, n. 7, pp. 1-8, e256972474, 2020. ISSN: 2525-3409. https://www.lareferencia.info/vufind/Record/BR_ef2dfa57e0dc3ce27a8aa087aa926bcd
- Sociedade Brasileira De Pediatria. (2019). *Transtorno do Espectro do Autismo Manual de Orientação Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento* nº 05, abril de 2019. 1-24.
- Sousa, A. (2022). A inclusão da Criança com Transtorno do Espectro Autista - TEA na Educação Infantil - Pré Escola I e II. *Epitaya E-Books*, 1(1), 46-54.

<https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022380p46>

Tardif, M. (2002). *Saberes docentes e formação profissional*. Petrópolis, R.J.: Editora Vozes.

Teixeira, M., Carreiro, L., Cantiere, C. y Baraldi, G. (2017). Perfil cognitivo e comportamental do Transtorno do Espectro Autista. In C., Bosa y M., Teixeira (Eds.), *Autismo: avaliação psicológica e neuropsicológica*, (29-41). São Paulo: Hogrefe

Tuckman, B. (2002). *Manual de Investigação em Educação* (2ª edição). Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa

Valdez-Maguiña, G. y Cartolin-Príncipe, R. (2019). Desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo. *Revista Medica Herediana*, 30(1), 60-61.

<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3477>

Vasconcelos, M. (2011). *O dia a dia de uma criança com perturbação do espectro autista em contexto escolar e familiar - estudo de caso. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Educação e Ciências. Lisboa: Instituto Superior de Educação e Ciências. Disertación de Maestría e Ciencias de la Educación - Educação Especial, Escola Superior de Educação Almeida Garret.*

<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/1645/Maria%20Manuela%20Vasconcel>

Veloso, S. (2014). A intervenção educativa nos alunos com perturbação do espectro do autismo. Mestrado Necessidades Educativas Especiais Domínio Cognitivo e Motor. ISEC.

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8589/1/TFM%20Susana%20Veloso.pdf>

Veloso, S. (2014). A intervenção educativa nos alunos com perturbação do espectro do autismo. Maestría en Necesidades Educativas Especiais Domínio Cognitivo e Motor. ISEC.

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/8589/1/TFM%20Susana%20Veloso.pdf>

- Venturini, A. (2013). *Dimensões de Inclusão em Educação: o desafio de garantir o direito à aprendizagem e à participação*. In: Seminário Internacional Inclusão em Educação: Universidade e Participação 3, 2013, Rio de Janeiro. Universidade e Participação na Contemporaneidade. Rio de Janeiro.
- Volkmar, F., Siegel, M., Woodbury-Smith, M., King, B., McCracken, J., y State, M. (2014). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 53(2), 237-257. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.10.013>
- Whitehouse, A., Granich, J., Alvares, G., Busacca, M., Cooper, M., Dass, Al.,... Anderson, A. (2017). A randomised controlled trial of an iPad-based application to complement early behavioural intervention in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, London*, 58(9), 1042-1052,. ISSN:1469-7610
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpp.12752>.

VI. ANEXOS

Anexo A:

Consentimiento informado

Yo, _____, me enteré del presente estudio en el que mi menor hijo (a) estará incluido (a) y comprendí la explicación que me fue brindada acerca de la investigación que se pretende realizar cuyo objetivo es identificar la presencia del trastorno del espectro autista por parte de los padres de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024, la misma que no le causará ningún daño, ni lo afectará en nada.

Cabe destacar que el presente estudio, se elabora teniendo en cuenta todos los aspectos éticos correspondientes a la mención de la UNFV, para la presentación de tesis.

Me he informado que la participación es voluntaria y con la posibilidad de se pueda retirarse del estudio en cualquier momento, sin ningún problema o consecuencia.

Por lo tanto, declaro haber aceptado la integración en este estudio, así como el uso de la información recogida en el ámbito de este trabajo de investigación.

_____, ____ de _____ del 2023.

(Firma y nombre del participante)
DNI.: _____

Bach. Moscoso Paucar, Jackeline Ingrid
(Investigadora)

Anexo B:

TEST DEL DESARROLLO COMUNICATIVO Y SOCIAL EN LA INFANCIA (M-CHAT/ES).

(Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton, 2001)

Seleccione, rodeando con un círculo, la respuesta que le parece que refleja mejor cómo su hijo o hija actúa NORMALMENTE. Si el comportamiento no es el habitual (por ejemplo, usted solamente se lo ha visto hacer una o dos veces) conteste que el niño o niña NO lo hace. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. ¿Le gusta que le balanceen, o que el adulto le haga el “caballito” sentándole en sus rodillas, etc.?	SÍ	NO
2. ¿Muestra interés por otros niños o niñas?	SÍ	NO
3. ¿Le gusta subirse a sitios como, por ejemplo, sillones, escalones, juegos del parque...?	SÍ	NO
4. Le gusta que el adulto juegue con él o ella al “cucú-tras” (taparse los ojos y luego descubrirlos; jugar a esconderse y aparecer de repente)	SÍ	NO
5. ¿Alguna vez hace juegos imaginativos, por ejemplo haciendo como si hablara por teléfono, como si estuviera dando de comer a una muñeca, como si estuviera conduciendo un coche o cosas así?	SÍ	NO
6. ¿Suele señalar con el dedo para pedir algo?	SÍ	NO
7. ¿Suele señalar con el dedo para indicar que algo le llama la atención?	SÍ	NO
8. ¿Puede jugar adecuadamente con piezas o juguetes pequeños (por ejemplo cochecitos, muñequitos o bloques de construcción) sin únicamente chuparlos, agitarlos o tirarlos?	SÍ	NO
9. ¿Suele traerle objetos para enseñárselos?	SÍ	NO
10. ¿Suele mirarle a los ojos durante unos segundos?	SÍ	NO
11. ¿Le parece demasiado sensible a ruidos poco intensos? (por ejemplo, reacciona tapándose los oídos, etc.)	SÍ	NO
12. ¿Sonríe al verle a usted o cuando usted le sonríe?	SÍ	NO
13. ¿Puede imitar o repetir gestos o acciones que usted hace? (por ejemplo, si usted hace una mueca él o ella también la hace)	SÍ	NO
14. ¿Responde cuando se le llama por su nombre?	SÍ	NO
15. Si usted señala con el dedo un juguete al otro lado de la habitación... ¿Dirige su hijo o hija la mirada hacia ese juguete?	SÍ	NO
16. ¿Ha aprendido ya a andar?	SÍ	NO
17. Si usted está mirando algo atentamente, ¿su hijo o hija se pone también a mirarlo?	SÍ	NO
18. ¿Hace su hijo o hija movimientos raros con los dedos, por ejemplo, acercándoselos a los ojos?	SÍ	NO
19. ¿Intenta que usted preste atención a las actividades que el o ella está haciendo?	SÍ	NO

20. ¿Alguna vez ha pensado que su hijo o hija podría tener sordera?	SÍ	NO
21. ¿Entiende su hijo o hija lo que la gente dice?	SÍ	NO
22. ¿Se queda a veces mirando al vacío o va de un lado al otro sin propósito?	SÍ	NO
23. ¿Si su hijo o hija tiene que enfrentarse a una situación desconocida, le mira primero a usted a la cara para saber cómo reaccionar?	SÍ	NO

CORRECCIÓN DEL M-CHAT/ES

Puntos de corte en el cuestionario para ser considerado un “fallo”

- Fallo en al menos 3 de los 23 elementos
- Fallo en al menos 2 de los 6 elementos críticos (números 2, 7, 9, 13, 14, 15)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo C:

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
General ¿Cómo se identifica la presencia del Trastorno del espectro autista por parte de los padres de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024? Específicos - ¿Cuáles son los datos socioculturales de los familiares de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?. - ¿Cuál es el riesgo de presentar el trastorno del espectro autista en niños de inicial de la I.E. 025	General Identificar la presencia del trastorno del espectro autista por parte de los padres de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024. Específicos - Conocer los datos socioculturales de los familiares de niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024.	Variable: Indicadores de trastorno de espectro autista Dimensiones - Niños con trastorno del espectro autista Indicadores - Presencia o ausencia de indicadores de trastorno de espectro autista Ítems - Ordinal - Valores de 0 a 23 indicadores	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO : La investigación será de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y diseño no experimental. El método que se será deductivo con un tratamiento de los datos y un enfoque cuantitativo. Población La La población estuvo constituida por 51 padres de familia de niños del nivel inicial

Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?. - ¿Cuál es el riesgo de presentar el trastorno del espectro autista según género de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?. - Cuál es el riesgo de presentar el trastorno del espectro autista según edad de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024?.	- Conocer el riesgo de presentarse el trastorno del espectro autista en niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024. - Conocer el riesgo de trastorno del espectro autista según género de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024. - Conocer el riesgo de trastorno del espectro autista según edad de los niños de inicial de la I.E. 025 Confraternidad Perú-México durante el periodo Octubre 2023-Marzo de 2024.		de la I.E 025 Confraternidad Perú- México, durante el periodo de los meses de Octubre 2023-Marzo de 2024 Muestra La muestra se obtuvo teniendo en cuenta la técnica muestral: no probabilística por conveniencia, siendo constituida por individuos que estén fácilmente accesibles al estudio y que correspondan a los criterios de inclusión (Fortin, 2009) y fue considerada en su totalidad, el número de la población de estudio por ser pequeña, de este modo se constituirá de 51 padres de familia
---	---	--	--

			de niños del nivel inicial de la I.E 025 Confraternidad Perú- México, durante el periodo de los meses de Octubre 2023-Marzo de 2024.
--	--	--	---

Anexo :D**CONSTANCIA DE PROYECTO DE TESIS EN I.E. 025 CONFRATERNIDAD PERUANO - MEXICANO**

	IEI 025 Confraternidad Peruano - Mexicano
<u>CONSTANCIA</u>	
La que suscribe, Directora Elizabeth Paola Meza Gonzales de la Institución Educativa Pública n .025 Confraternidad Peruano – Mexicano .	
HACE CONSTAR :	
Que la Sra. JACKELINE INGRID MOSCOSO PAUCAR , identificada con DNI N .74896214 egresada de la Escuela profesional de Terapias de Rehabilitación especialidad Terapia de Lenguaje , Facultad de Tecnología Médica , Universidad Nacional Federico Villarreal , se le autoriza el desarrollo del proyecto de tesis titulado "IDENTIFICACIÓN PRECOZ DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA POR PADRES DE NIÑOS DE INICIAL DE LA I.E 025 CONFRATERNIDAD PERÚ- MÉXICO",brindándole las facilidades del caso .	
Se expide el presente documento a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines que viere por conveniente.	
Lima , 25 de agosto del 2024	
  Mg. Elizabeth Paola Meza Gonzales DIRECTORA	
Dir .Elizabeth Paola Meza Gonzales	
Directora .	