



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CREENCIAS ERRÓNEAS Y ACTITUDES HACIA EL AUTISMO EN FAMILIARES DE PERSONAS CON TEA DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN NEURODESARROLLO DE LIMA METROPOLITANA

**Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica

Autora

Julcahuanca Vera, Ana Laura

Asesora

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000-0001-6213-3018

Jurado

Valdez Sena, Lucía Emperatriz

Ardiles Bellido, José Edilberto

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Lima - Perú

2025



CREENCIAS ERRÓNEAS Y ACTITUDES HACIA EL AUTISMO EN FAMILIARES DE PERSONAS CON TEA DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN NEURODESARROLLO DE LIMA METROPOLITANA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 3 | Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante | 3% |
| 4 | saber.ucv.ve Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | www.coursehero.com Fuente de Internet | <1% |
| 8 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | <1% |
| 9 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 10 | www.interalmeria.tv Fuente de Internet | <1% |



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**CREENCIAS ERRÓNEAS Y ACTITUDES HACIA EL AUTISMO EN
FAMILIARES DE PERSONAS CON TEA DE UN CENTRO ESPECIALIZADO EN
NEURODESARROLLO DE LIMA METROPOLITANA**

Línea de investigación:

Psicología de los Procesos Básicos y Psicología Educativa

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

Autora:

Julcahuanca Vera, Ana Laura

Asesora:

Mayorga Falcón, Luz Elizabeth

ORCID: 0000 – 0001 – 6213 - 3018

Jurado:

Valdez Sena, Lucía Emperatriz

Ardiles Bellido, José Edilberto

Henostroza Mota, Carmela Reynalda

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

Para Liam, Emmanuel, Adrián, Dylan, Thiago,
Luan, Alessio, Felipe, Adriano, María Lucia,
Josefina, Valentina, Valeria, Mateo, Mariana,
Rodrigo, Toshiro, Joaquín, Noah, Ignacio,
Pedro, Cayetano, César, Carlos, Carlos Andrés,
Luciano, Alessandra, Tomás, Camila, Aitana,
Santiago, Gael, Mikael, Ethan, Esteban,
Dionisio, Lucas, Máximo, Fabio, Miguel,
Sabina, Andrea, Sascha, Augusto, Rafael, Jesús
y Kenzo.

Agradecimientos

A mis padres, María y Fermin.

A mi hermano Juan Carlos.

A Luigui.

A Balín, Mota, Romeo y Manchas.

A mi asesora Elizabeth Mayorga y
a mi querida UNFV.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| Resumen | viii |
| Abstract | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Descripción y formulación del problema | 2 |
| 1.2. Antecedentes | 5 |
| 1.3. Objetivos | 8 |
| <i>1.3.1. Objetivo General</i> | 8 |
| <i>1.3.2. Objetivos Específicos</i> | 9 |
| 1.4. Justificación | 9 |
| 1.5. Hipótesis | 10 |
| <i>1.5.1. Hipótesis general</i> | 10 |
| <i>1.5.2. Hipótesis específicas</i> | 10 |
| II. MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación | 12 |
| <i>2.1.1 Creencias erróneas</i> | 12 |
| <i>2.1.2 Actitudes hacia el autismo</i> | 18 |
| III. MÉTODO | 23 |
| 3.1 Tipo de investigación | 23 |
| 3.2 Ámbito temporal y espacial | 23 |
| 3.3. Variables | 23 |
| <i>3.3.1 Creencias erróneas</i> | 23 |
| <i>3.3.2. Actitudes hacia el autismo</i> | 24 |
| 3.4. Población y muestra | 26 |

| | |
|-----------------------------|----|
| 3.5. Instrumentos | 27 |
| 3.6. Procedimientos | 34 |
| 3.7. Análisis de datos | 34 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 35 |
| IV. RESULTADOS | 37 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 44 |
| VI. CONCLUSIONES | 50 |
| VII. RECOMENDACIONES | 52 |
| VIII. REFERENCIAS | 53 |
| IV. ANEXOS | 60 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 1 | Operacionalización de Creencias Erróneas | 24 |
| Tabla 2 | Operacionalización de Actitudes hacia el autismo | 25 |
| Tabla 3 | Análisis de Confiabilidad por consistencia interna de las subescalas y el total de la evaluación de creencias erróneas | 27 |
| Tabla 4 | Análisis de Validez de Ítems/Test de la Evaluación de creencias erróneas | 28 |
| Tabla 5 | Análisis de Validez de Ítem/Dimensión de la Evaluación de creencias erróneas | 29 |
| Tabla 6 | Baremos de la evaluación de creencias erróneas | 29 |
| Tabla 7 | Análisis de Confiabilidad por consistencia interna de las subescalas y el total de la Escala de Actitudes hacia el Autismo | 31 |
| Tabla 8 | Análisis de Validez de Ítems/Test de la Escala de Actitudes hacia el Autismo | 32 |
| Tabla 9 | Análisis de Validez de Ítem/Dimensión de la Escala de Actitudes hacia el Autismo | 33 |
| Tabla 10 | Baremos de la Escala de Actitudes hacia el Autismo | 33 |
| Tabla 11 | Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para las variables creencias erróneas y actitudes hacia el autismo | 35 |
| Tabla 12 | Coeficiente de correlación entre creencias erróneas y actitudes hacia el autismo | 37 |
| Tabla 13 | Coeficiente de correlación entre creencias erróneas y las dimensiones de actitudes hacia el autismo | 37 |

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 14 | Coefficiente de correlación entre las dimensiones de creencias erróneas y actitudes hacia el autismo | 38 |
| Tabla 15 | Coefficiente de correlación entre las dimensiones de creencias erróneas y las dimensiones actitudes hacia el autismo | 39 |
| Tabla 16 | Distribución de las creencias erróneas | 39 |
| Tabla 17 | Distribución de las creencias erróneas según sexo | 40 |
| Tabla 18 | Distribución de las creencias erróneas según nivel de apoyo | 40 |
| Tabla 19 | Distribución de las creencias erróneas según parentesco consanguíneo | 41 |
| Tabla 20 | Distribución de las actitudes hacia el autismo | 41 |
| Tabla 21 | Distribución de las actitudes hacia el autismo según sexo | 42 |
| Tabla 22 | Distribución de las actitudes hacia el autismo según nivel de apoyo | 42 |
| Tabla 23 | Distribución de las actitudes hacia el autismo según parentesco consanguíneo | 43 |

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre las creencias erróneas y las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Lima Metropolitana.

Método: El estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 familiares de personas diagnosticadas con TEA. Se utilizó el instrumento de Evaluación de creencias erróneas de los padres y madres con respecto al autismo y la Escala de Actitudes hacia el autismo.

Resultados: Se evidenció una correlación negativa, de magnitud media y estadísticamente significativa entre las creencias erróneas y las actitudes hacia el autismo ($r = -0.443$; $p = 0.000$), lo que indica que, a mayor presencia de ideas erróneas sobre el autismo, las actitudes tienden a ser más desfavorables. Asimismo, se encontró que un 41% de los participantes presentó un nivel alto de creencias erróneas. Según el sexo, el grupo femenino destacó con un 27% en dicho nivel. En cuanto al nivel de apoyo, los familiares de personas con diagnóstico de nivel de apoyo 1 mostraron un 17% de nivel moderado en creencias erróneas, mientras que, según el vínculo consanguíneo, los padres fueron quienes alcanzaron el mayor porcentaje en nivel alto (22%).

Conclusiones: Las creencias erróneas influyen negativamente en las actitudes hacia las personas con TEA, lo que resalta la necesidad de promover programas psicoeducativos dirigidos a familiares, con el fin de reducir la desinformación y fomentar actitudes más inclusivas y empáticas.

Palabras claves: creencias erróneas, actitudes hacia el autismo, Trastorno del Espectro Autismo (TEA).

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between misconceptions and attitudes toward autism among relatives of individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Metropolitan Lima.

Method: The study was conducted within a quantitative approach, with a correlational scope and a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 100 relatives of individuals diagnosed with ASD. The Parental Misconceptions about Autism Scale and the *Attitudes toward Autism Scale* were used as instruments. **Results:** A negative, medium-sized, and statistically significant correlation was found between misconceptions and attitudes toward autism ($r = -0.443$; $p = 0.000$), indicating that the greater the presence of misconceptions about autism, the more unfavorable the attitudes tend to be. Additionally, 41% of participants presented a high level of misconceptions. By sex, the female group stood out with 27% at this level. Regarding autism severity, relatives of individuals diagnosed with Level 1 autism showed 17% at a moderate level of misconceptions. According to kinship, parents reported the highest percentage at the high level (22%). **Conclusions:** Misconceptions negatively influence attitudes toward individuals with ASD, highlighting the need to promote psychoeducational programs for families in order to reduce misinformation and foster more inclusive and empathetic attitudes.

Keywords: erroneous beliefs, attitudes toward autism, Autism Spectrum Disorder (ASD).

I. INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que suele manifestarse en los primeros años de vida, caracterizada por dificultades en la comunicación social, patrones restrictivos de comportamiento e intereses limitados (American Psychiatric Association [APA], 2022). Aunque su reconocimiento ha aumentado en los últimos años, aún persisten ideas erróneas sobre sus causas, características y posibilidades de desarrollo, especialmente en contextos donde el acceso a información especializada es limitado.

En el ámbito familiar, estas creencias erróneas pueden generar barreras importantes para la comprensión del diagnóstico y para el establecimiento de vínculos saludables con la persona con TEA. Esto cobra especial relevancia si se considera que la familia es el principal entorno de cuidado y apoyo emocional. Por tanto, los pensamientos y actitudes de los familiares influyen directamente en el bienestar de la persona con autismo y en la dinámica del hogar.

En ciudades como Lima Metropolitana, donde conviven múltiples realidades culturales y socioeconómicas, es frecuente encontrar familiares que, debido a desinformación o mitos sociales, adoptan actitudes que dificultan una convivencia inclusiva. Ideas como que el autismo es una enfermedad que se puede *curar*, que surge por una mala crianza o que la persona con TEA no puede comunicarse ni aprender, aún están presentes en algunos sectores. Estas percepciones pueden provocar sentimientos de rechazo, sobreprotección excesiva o desesperanza, afectando no solo a quien vive con la condición, sino a todo su entorno.

El presente trabajo de investigación se compone de siete apartados, estructurados de manera coherente para abordar el problema de estudio. En el primer apartado se desarrolla la introducción general de la tesis, en la que se expone la realidad problemática que motiva el estudio, los objetivos de investigación, la hipótesis planteada, los antecedentes más relevantes y la justificación que sustenta su importancia. El segundo apartado está destinado al desarrollo del marco teórico, donde se abordan los principales conceptos, teorías y enfoques relacionados

con las variables centrales: las creencias erróneas y las actitudes hacia el autismo. En el tercer apartado se describe el enfoque metodológico de la investigación, el diseño utilizado de tipo no experimental, nivel descriptivo y alcance correlacional, así como la muestra seleccionada, los criterios de inclusión y exclusión, y los instrumentos aplicados: Evaluación de creencias erróneas de los padres y madres con respecto al autismo y la Escala de Actitudes hacia el autismo validada en el contexto peruano. El cuarto apartado presenta los resultados estadísticos obtenidos a partir del procesamiento y análisis de los datos, mientras que el quinto apartado ofrece una discusión crítica de dichos hallazgos, contrastándolos con la literatura existente; seguido por el sexto apartado con las conclusiones, generales del estudio, de acuerdo con los objetivos propuestos, y el séptimo apartado plantean recomendaciones orientadas a futuras investigaciones, intervenciones psicoeducativas y políticas de sensibilización sobre el autismo en Lima Metropolitana. La finalidad del estudio es aportar evidencia científica sobre cómo las creencias erróneas influyen en las actitudes hacia las personas con TEA, con el fin de fomentar prácticas más inclusivas, informadas y empáticas desde el entorno familiar y social.

La investigación basada en el marco de la Psicología como ciencia y profesión comprometida con la salud mental, el respeto a la diversidad y la promoción de relaciones familiares más saludables. Además, responde a una necesidad actual en el Perú: comprender cómo piensan y actúan los familiares frente al autismo para construir espacios más inclusivos desde el entorno más cercano de la persona diagnosticada.

1.1. Descripción y formulación del problema

El autismo se define como una alteración neurológica y del desarrollo que inicia a temprana edad y repercute en diversas áreas del ser humano como en el lenguaje, la relación con otros y el aprendizaje (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2021), además, está caracterizado por deficiencias en la comunicación e interacción social, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento.

A nivel mundial, se estima que 1 de cada 100 niños presenta el diagnóstico de trastorno del espectro autista, autores refieren que dichas estimaciones han aumentado con el tiempo y variaron mucho dentro y entre los grupos sociodemográficos (Zeidan et al., 2022). Según los reportes de la Organización Mundial de Salud (OMS, 2023), a nivel de Latinoamérica, hay aproximadamente 6 millones de personas con TEA, lo cual evidencia que los indicadores han ido en aumento a través del tiempo.

A nivel nacional, el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONADIS, 2022) señala que registraron 9630 personas diagnosticadas con TEA, los inscritos predominan en Lima Metropolitana con 58,5%, seguido del Callao con 6,7% y la menor población de personas diagnosticadas con autismo pertenecen al departamento de Madre de Dios siendo 0,2%. Asimismo, los inscritos predominan en su mayoría entre las edades de 12 a 17 años siendo el 33,5% de la población, mientras que las personas que oscilan entre los 0 - 2 meses y 60 a más años representan el 0,1% de diagnosticados.

En ese marco, resulta fundamental estudiar las actitudes de los cuidadores y familiares, ya que estas influyen directamente en el trato, la interacción y el apoyo que reciben las personas con TEA. Rokeach (1968), las actitudes, entendidas como predisposiciones aprendidas basadas en creencias hacia un objeto, situación o persona, determinan la conducta y las decisiones del individuo. Por tanto, una actitud positiva o negativa hacia el autismo condiciona el comportamiento del cuidador frente al diagnóstico y frente a la persona afectada.

Junto con las actitudes, las creencias erróneas o irracionales representan otro aspecto crucial que impacta la manera en que se concibe y se aborda el autismo. Estas creencias pueden definirse como interpretaciones sociales construidas que trascienden la experiencia directa, influenciadas por mitos, prejuicios o desinformación (Pepitone, 1992). A nivel internacional, diversos estudios han documentado la persistencia de creencias equivocadas como la idea de que el autismo se origina por una mala crianza, por vacunas o que es una enfermedad que puede

curarse. En este sentido, García-Fernández et al. (2014) abordan la controversia en torno al uso de vacunas con timerosal y su supuesta relación con el autismo, evidenciando que no existe respaldo científico que sustente dicha asociación. De manera similar, investigaciones en países latinoamericanos como México, Colombia y Brasil muestran que aún existe un considerable porcentaje de cuidadores que vinculan el autismo con problemas afectivos o traumas emocionales, lo cual distorsiona la comprensión del diagnóstico y retrasa el acceso a intervenciones adecuadas (Rizzo et al., 2024).

En el contexto peruano, aunque se ha avanzado en la exposición del autismo, aún son comunes ideas erróneas como pensar que las personas con autismo no sienten emociones, que no pueden aprender o que son peligrosas, ideas que incluso circulan en medios de comunicación o entornos educativos poco sensibilizados. Estos estigmas se ven reflejados en la experiencia cotidiana de las familias, donde no es raro encontrar actitudes de sobreprotección, rechazo o minimización del diagnóstico, especialmente cuando no existe un acceso claro a información científica confiable.

Estas percepciones erróneas también alimentan actitudes sociales negativas, Autismo España (AE, 2017) informó que aproximadamente la mitad de los niños diagnosticados con TEA ha sido víctima de acoso escolar, lo que está directamente vinculado a la forma en que son percibidos por sus pares: como diferentes, extraños o incapaces. Esta exclusión social tiene consecuencias importantes, no solo en su desarrollo académico, sino también en su salud emocional. A diferencia de las personas neurotípicas, las personas con autismo presentan una mayor vulnerabilidad al malestar psicológico cuando se enfrentan a entornos sociales hostiles o poco comprensivos.

Por tanto, resulta urgente visibilizar y analizar cómo se configuran las creencias y actitudes hacia el autismo en quienes cumplen el rol de cuidado. A partir de lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre las creencias erróneas y las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con trastornos del espectro autista de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana?

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Al realizar la búsqueda de antecedentes a nivel internacional para la presente investigación, se encontraron las siguientes:

Alyami et al. (2022) realizaron una investigación con el objetivo de explorar las creencias erróneas y conocimientos de la población general en Arabia Saudita con respecto al TEA y evaluaron las variables asociadas con una comprensión precisa de dicha población, utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 769 personas de ambos sexos. Hallaron bajos niveles de conocimiento sobre el autismo en general. Sin embargo, se halló una diferencia estadísticamente significativa en los participantes que tenían un familiar con autismo de nivel 1, quienes presentaron un nivel medio de conocimientos sobre el TEA. Además, identificaron que los participantes con una categoría de ingresos bajos tienen menor conocimientos sobre el autismo y mayores creencias erróneas en comparación con participantes con altos ingresos.

Ilias et al. (2019) determinaron el nivel de conocimiento y actitud hacia el autismo en estudiantes de educación de una universidad pública en Malasia, en una investigación descriptiva, comparativa y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 213 estudiantes. No encontraron diferencias significativas entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el autismo ($p=1.000$). Además, identificaron que el 89,2% de los estudiantes tenían adecuados conocimientos sobre el TEA y el 10,8% evidenciaron inadecuados conocimientos sobre el autismo. Asimismo, el 93% mostraba actitud positiva, mientras que el 7% presentó actitud negativa hacia el trastorno del espectro autista.

Chu et al. (2021) analizaron la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia el trastorno del espectro autista en población de Malasia, mediante un estudio de enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Los resultados evidenciaron que un mayor nivel de conocimiento sobre el TEA se asocia con actitudes más positivas hacia esta condición. En ese sentido, los autores concluyen que la comprensión adecuada del trastorno favorece respuestas cognitivas y emocionales más adaptativas, influyendo positivamente en la percepción social del autismo.

Nistal et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de describir las actitudes y los conocimientos de los estudiantes universitarios de psicología y educación con respecto al uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), métodos de intervención y modalidades de escolarización para el tratamiento e intervención en personas con autismo. La investigación fue descriptiva, de alcance comparativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 164 estudiantes entre hombres y mujeres. Hallaron que los estudiantes tienen un alto conocimiento sobre los métodos de intervención, pero un bajo conocimiento sobre las modalidades de escolarización y las herramientas TIC, así también, presentan bajos conocimientos y buenas actitudes. Además, observaron que no existen diferencias significativas en los conocimientos, pero sí en actitudes en función del género, también mostraron diferencias significativas con respecto a la carrera universitaria, siendo los estudiantes de Educación Infantil quienes presentan una actitud más favorable y los estudiantes de Educación Primaria quienes tienen menos conocimientos.

Nistal y Romero (2019) determinaron la relación entre los conocimientos y actitudes hacia las personas con autismo, según el género, carrera y curso en estudiantes universitarios, mediante una investigación descriptiva, de alcance correlacional-comparativo y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 48 estudiantes universitarios. Hallaron que los estudiantes presentaron altos conocimientos sobre el autismo en el área de intervención,

pero bajos conocimientos sobre la inclusión y diagnóstico, además, evidenciaron actitudes favorables hacia dicha población. Por otro lado, los autores no encontraron diferencias significativas entre conocimientos y actitudes según género, sin embargo, presentaron diferencias en las actitudes hacia la población TEA según la carrera universitaria, siendo educación infantil quienes presentan actitudes más favorables.

En el mismo año, Autism Spectrum Australia (ASPECT, 2019) analizaron los conocimientos y actitudes hacia el autismo en Australia, para ello realizaron una investigación de tipo descriptivo, corte transversal y cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 1054 personas. Hallaron que el 81,5% de los participantes tenía un alto nivel de conocimiento y el 81,3% de los participantes presentaron una actitud positiva hacia el autismo, por otro lado, evidenciaron también que la edad y el nivel educativo no tuvo impacto en las actitudes hacia el autismo, pero, identificaron que las mujeres tienen actitudes más positivas que los hombres ($p=.053$).

1.2.2. Antecedentes Nacionales

En nuestro contexto, a nivel nacional se evidencia las pocas investigaciones con las variables de estudio logrando tener como antecedentes:

Quispe (2022) examinó la relación entre las creencias erróneas sobre el autismo y el nivel de cumplimiento en el rol del cuidador en padres de niños con diagnóstico de TEA, pertenecientes a Centros de Educación Básica Especial en Lima Centro. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 padres de familia de los distritos de Surquillo, Miraflores y San Borja. Halló una relación negativa baja y no significativa entre ambas variables; sin embargo, encontró asociaciones significativas entre la dimensión etiológica de las creencias y el nivel de cumplimiento del cuidador. Este hallazgo sugiere que ciertos mitos o concepciones

distorsionadas pueden incidir, aunque de manera limitada, en el grado de implicación del cuidador en la atención del niño con TEA.

Pérez (2020) estableció la relación entre actitud y conocimiento sobre autismo en padres de niños y adolescentes de un colegio en Trujillo, Perú. La investigación fue de tipo no experimental, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 40 padres de familia. Encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes y conocimientos sobre autismo de los padres de familia ($p < 0.05$), además, el 30% de los padres tienen una actitud parcialmente favorable y un nivel regular de conocimiento sobre el TEA.

Rojas (2017) determinó la relación entre las creencias erróneas y el cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de centros especiales en Lima, Perú, mediante una investigación cuantitativa, diseño no experimental de tipo transversal descriptiva-correlacional. La muestra estuvo conformada por 52 padres de familia. Encontró que existen diferencias altamente significativas ($p < 0.01$) entre las creencias erróneas y el cumplimiento del cuidado, de la misma manera, halló relación entre las creencias erróneas y la edad del cuidador ($r = -0.440$).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre creencias erróneas y actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.
- Establecer la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.
- Establecer la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.
- Identificar los niveles de creencias erróneas según sexo, nivel de apoyo y parentesco consanguíneo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.
- Identificar las categorías de actitudes hacia el autismo según sexo, nivel de apoyo y parentesco consanguíneo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.

1.4. Justificación

En la revisión teórica del presente estudio, se encontraron diversas investigaciones referidas al TEA, ya sea programas de intervención, ensayos clínicos, estudios de caso o de metaanálisis. Sin embargo, se evidencian escasas referidas a las variables propuestas en esta investigación: creencias erróneas y actitudes hacia el autismo, más aún, no se encontraron investigaciones que relacionan ambas variables, pese a la importancia que estas tienen en la vida de las personas con TEA y aquellos con quienes se relacionan. Por tanto, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, este estudio tiene un valor teórico al estudiar la correspondencia entre ambas variables, asimismo, aumentará los antecedentes y supondrá una mayor bibliografía sobre esta problemática.

En el ámbito práctico, este estudio aportará en la construcción de una base de conocimientos, información actualizada y desarrollo de nuevos datos sobre la relación de las actitudes y creencias erróneas del autismo. Asimismo, los resultados de la presente investigación servirán como base para que más profesionales de la salud puedan concientizar e informar a los demás sobre el autismo, sus características y todo lo que conlleva, mediante talleres, propagandas, programas, campañas y capacitaciones donde se disipen aquellas dudas que generan confusión y creencias equivocadas sobre el espectro.

Con respecto a la justificación metodológica, la capacidad para abordar un tema relevante desde múltiples perspectivas, garantizando la validez de los resultados e impulsando un cambio positivo en la percepción social del autismo. El estudio cuantitativo permitirá no solo identificar problemas significativos existentes, sino también proponer soluciones efectivas que beneficien a la comunidad en general. La investigación presentará evidencia científica sobre creencias erróneas y actitudes hacia el autismo.

A nivel social, la presente investigación es relevante ya que, al estudiar las creencias erróneas y actitudes hacia el autismo, se busca no solo empoderar a los padres mediante información precisa y recursos útiles, sino también mejorar la calidad de vida de los niños con autismo, de esta manera, generar un impacto positivo tanto en las familias como en la comunidad en general.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación entre creencias erróneas y actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.

1.5.2 Hipótesis Específicas

H₁: Existe relación entre creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.

H₂: Existe la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.

H₃: Existe la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de Investigación

2.1.1. *Creencias erróneas*

Las creencias pueden entenderse como estructuras mentales que las personas desarrollan para interactuar y dar sentido al mundo que las rodea. Estas influyen tanto en las emociones como en las conductas, y se consideran erróneas cuando carecen de respaldo empírico o no coinciden con el conocimiento científico disponible en determinado momento. Según Pepitone (1992), las creencias también pueden verse como construcciones sociales de carácter normativo, generadas dentro de determinados contextos culturales, que se mantienen relativamente estables y representan interpretaciones sobre la realidad que trascienden la percepción inmediata.

Por su parte, Cuxart y Domenech (1997) señalan que mientras más se aleja un hijo de los estándares convencionales de desarrollo, mayor es el impacto emocional que produce en sus cuidadores. Esta percepción puede derivar en creencias distorsionadas respecto al autismo. Es frecuente que los padres consideren que su hijo presenta un comportamiento inusual o que no se ajusta a la lógica común. A menudo se piensa que los niños con autismo son incapaces de establecer vínculos afectivos, cuando en realidad sí pueden conectar emocionalmente, incluso sin necesidad de comunicación verbal.

A continuación, se presentan los modelos teóricos que sustentan desde diversos enfoques las creencias erróneas.

2.1.1.1. Modelo cognitivo conductual de Ellis (2000). Las creencias son ideas o pensamientos mediante los cuales las personas afirman determinadas convicciones. Muchas de estas surgen de manera automática y ejercen una influencia directa en el comportamiento y la actitud. Se distinguen entre creencias racionales, que son lógicas y funcionales, y creencias

irracionalistas, que suelen ser absolutistas, poco realistas y perjudiciales para el bienestar emocional. En este sentido, reporta que gran parte del malestar emocional que experimentan las personas no es causado directamente por los eventos que enfrentan, sino por la interpretación que hacen de dichos eventos.

Asimismo, desarrolló el modelo ABC como una forma de explicar esta dinámica. En dicho modelo, la letra A representa el *acontecimiento activador*, es decir, la situación o hecho que desencadena una reacción emocional, la letra B corresponde a las *creencias* que la persona mantiene sobre ese acontecimiento, mientras que la letra C hace referencia a las *consecuencias*, tanto emocionales como conductuales, que derivan de dichas creencias (Ellis, como se cita en David et al., 2017). De este modo, no es el evento en sí (A) el que genera directamente la emoción o la conducta (C), sino la interpretación personal (B) que se construye a partir de él.

En este marco, identificó una serie de creencias irracionales que suelen estar en la base de muchos trastornos emocionales. Estas creencias se caracterizan por ser absolutistas, rígidas, poco realistas y altamente demandantes. Estas creencias, al ser desadaptativas, tienden a generar emociones negativas intensas como ansiedad, culpa, ira o desesperanza (Kleim, Ehlers y Glucksman, 2012).

En el contexto del presente estudio, resulta pertinente considerar el modelo de Ellis para comprender cómo las creencias irracionales pueden influir en la forma en que los familiares de personas con TEA perciben y enfrentan esta condición. Las afirmaciones como *el autismo arruinan la vida de la familia, un niño con autismo nunca podrá desarrollarse plenamente o tener un hijo con TEA es una desgracia*, reflejan patrones de pensamiento rígidos y catastrofistas que pueden considerarse irracionales y que podrían derivar en actitudes negativas hacia el autismo.

Desde esta perspectiva, el estudio de las creencias erróneas en familiares de personas con TEA no solo permite describir los conocimientos incorrectos o mitos que circulan en torno a esta condición, sino también identificar posibles distorsiones cognitivas que inciden en la manera en que estos familiares afrontan la convivencia y el cuidado de sus seres queridos. En consecuencia, este modelo aporta una base teórica sólida para comprender cómo las creencias distorsionadas pueden relacionarse con las actitudes positivas o negativas hacia el autismo, y ofrece una orientación valiosa para futuras intervenciones psicoeducativas.

2.1.1.2. Teoría de la Terapia Cognitiva de Beck (1976). Constituye uno de los pilares fundamentales de la psicología cognitivo-conductual contemporánea. Su teoría se originó a partir de su trabajo clínico con pacientes con depresión, al observar que muchos de ellos presentaban patrones de pensamiento negativos persistentes que influyen directamente en su estado emocional y en su comportamiento. A partir de estas observaciones, el autor propuso que los trastornos emocionales no surgen exclusivamente de factores externos o biológicos, sino principalmente de la manera en que las personas interpretan los hechos que les suceden.

La base de esta teoría radica en la idea de que los pensamientos determinan los sentimientos y las conductas, es decir, las emociones y comportamientos de una persona no están directamente determinados por los acontecimientos en sí, sino por las interpretaciones cognitivas que se hacen de dichos acontecimientos, las cuales son automáticas, rápidas y a menudo, distorsionadas (Beck et al., 1999). A este tipo de pensamientos, el investigador los denomina pensamientos automáticos negativos.

Asimismo, Beck (1976) menciona que los individuos desarrollan a lo largo de su vida un conjunto de esquemas cognitivos, que son estructuras mentales o patrones de pensamiento profundamente arraigados, los cuales se activan ante ciertas situaciones y condicionan la forma en que se percibe la realidad. Estos esquemas son disfuncionales, cuando están centrados en la

inutilidad, la culpa o la desesperanza, generan una predisposición a interpretar los hechos de forma negativa, lo que incrementa la probabilidad de sufrir trastornos como la depresión, la ansiedad, entre otros. Estos esquemas cognitivos se manifiestan a través de distorsiones cognitivas, que son errores sistemáticos en el procesamiento de la información.

En el contexto de las creencias erróneas sobre el autismo, dicha teoría resulta altamente pertinente. Es probable que muchos familiares de personas con autismo hayan interiorizado ciertos esquemas disfuncionales o distorsiones cognitivas respecto a la condición del autismo, influenciados por factores culturales, sociales o por experiencias personales (Kulu y Özsoy, 2020). Interpretar el diagnóstico como una *tragedia* o pensar que sus hijos *nunca podrán llevar una vida normal*, lo cual refleja patrones de pensamiento negativos, exagerados o distorsionados que pueden afectar significativamente su bienestar emocional y sus actitudes hacia el autismo.

Además, estas creencias pueden tener un impacto directo en la forma en que los familiares se relacionan con la persona con TEA, influyendo en sus niveles de empatía, aceptación, apoyo y compromiso. La TREC sostiene que, al identificar y cuestionar estas distorsiones cognitivas, es posible promover un cambio en la interpretación de la realidad y, por ende, una mejora en las emociones y conductas asociadas.

2.1.1.3. Creencias erróneas según Valdés et al (2009). Existen diversos tipos de creencias que tienen los familiares de niños con autismo. Estas han sido clasificadas en tres dimensiones, que se tomarán en cuenta para la presente investigación: creencias respecto a la etiología, creencias respecto a las características y creencias respecto al tratamiento. En particular, las creencias erróneas se definen como interpretaciones personales basadas en percepciones subjetivas de los hechos y no en la realidad objetiva. Dichas ideas distorsionadas

pueden influir de manera significativa en las actitudes hacia determinados fenómenos, como el autismo.

La tipología que clasifica las creencias de los familiares de un niño con autismo, propuesta por Valdés et al. (2009) y respaldada por los aportes de Cabezas y Fonseca (2007) y Nieto (2006), comprende tres dimensiones:

A. Creencias con respecto a la etiología:

- **Complicaciones durante el parto.** Una creencia frecuente es que las dificultades en el nacimiento, como el sufrimiento fetal, pueden ser causa directa del autismo; no obstante, esta asociación carece de respaldo empírico concluyente. Si bien algunos estudios sugieren que estos eventos podrían afectar el desarrollo neurológico del niño, no se ha demostrado que sean determinantes para el diagnóstico de TEA.

- **Estilo parental distante.** Otra idea extendida es que una actitud fría o emocionalmente distante por parte de los padres sería un factor desencadenante del autismo. Esta concepción ha sido descartada, ya que actualmente se reconoce al TEA como una condición con base neurobiológica, sin relación causal con el estilo afectivo de los cuidadores.

- **Edad avanzada de los padres.** También se ha considerado que una edad materna superior a los 35 años representa un riesgo para el desarrollo del TEA. Sin embargo, este factor aislado no tiene un peso determinante, ya que solo cobra relevancia en combinación con predisposiciones genéticas u otros elementos biológicos.

B. Creencias con respecto a las características.

- **Retraimiento social.** Las personas con autismo suelen experimentar dificultades para interpretar las conductas y emociones de los demás, lo que en ocasiones las lleva a preferir el aislamiento o el distanciamiento social. No obstante, es importante reconocer que los niños con

esta condición sí logran establecer comunicación, aunque sus formas de interacción pueden diferir notablemente de las convencionales.

- **Nivel intelectual elevado.** Existe la idea errónea de que todas las personas con TEA poseen una inteligencia igual o superior al promedio. Sin embargo, esta generalización no se ajusta a la realidad, ya que el nivel cognitivo varía significativamente entre los casos. De hecho, se estima que cerca del 75% de los niños con autismo presentan algún grado de discapacidad intelectual.

- **Ausencia de lenguaje a los dos años como diagnóstico definitivo.** Aunque la falta de lenguaje verbal en edades tempranas es uno de los signos de alerta, no puede considerarse un criterio diagnóstico por sí solo. El diagnóstico de TEA implica una evaluación más amplia, que abarca aspectos comunicativos, sociales y de comportamiento.

- **Adquisición garantizada del lenguaje y la lectoescritura.** Si bien algunos niños con TEA logran desarrollar habilidades lingüísticas y académicas, otros pueden requerir sistemas de comunicación alternativos para expresar necesidades básicas relacionadas con el cuidado personal y la vida diaria.

- **Conductas idénticas a las de niños neurotípicos.** El desarrollo en niños con TEA se caracteriza por patrones distintos tanto en ritmo como en forma. En algunos casos, desde el nacimiento se evidencian señales como la aversión al contacto físico o la negativa al amamantamiento.

- **Comportamientos desafiantes como resultado de una crianza inadecuada.** Se suele atribuir las conductas como berrinches o agresividad a la mala educación, cuando en realidad estas pueden estar relacionadas con dificultades en la función ejecutiva, como la rigidez cognitiva, problemas para organizarse o para adaptarse a cambios inesperados, lo que altera sus rutinas y desencadena respuestas desreguladas.

- **Posibilidades laborales universales.** Aunque algunas personas con TEA logran incorporarse al mercado laboral, esto no es común en todos los casos. La inclusión laboral depende de varios factores, como el nivel de apoyo recibido y las habilidades individuales, por lo que sólo una minoría accede a un empleo formal remunerado.

C. Concerniente al tratamiento. Relacionados con el uso de medicinas, apoyos y la posibilidad de mejorar, entre las cuales se destacan:

- **Creencias relacionadas con el tratamiento del autismo.** Una de las creencias erróneas más frecuentes es la idea de que el autismo puede ser completamente curado. Esta concepción parte de una premisa incorrecta, ya que el TEA no constituye una enfermedad, sino una condición del neurodesarrollo que acompaña a la persona a lo largo de su vida. Por lo tanto, las intervenciones no se orientan a eliminar el trastorno, sino a fomentar habilidades que favorezcan una mayor autonomía e integración tanto del individuo como de su entorno familiar.

- **Tratamientos alternativos.** Asimismo, se ha popularizado el uso de, como la medicina no convencional o la terapia asistida con animales. Aunque estas prácticas gozan de cierta aceptación social, carecen de evidencia científica suficiente que respalde su eficacia en el abordaje del TEA. Por tal motivo, su uso como tratamiento principal o exclusivo resulta cuestionable desde una perspectiva profesional y clínica.

2.1.2. Actitudes hacia el autismo

Hablar de actitudes hacia el autismo implica comprender, en primer lugar, qué se entiende por actitud y cómo este concepto se aplica a una condición del neurodesarrollo tan diversa como el TEA. Allport (1935) definió la actitud como una disposición adquirida a partir de la experiencia que prepara al individuo para responder de manera rápida y particular ante una situación, persona u objeto. En la misma línea, la OMS (2023) plantea que las actitudes

predisponen a reaccionar de un modo específico, configurando patrones de respuesta que se manifiestan en diferentes contextos.

Trasladado al campo del autismo, este concepto adquiere un matiz especial, ya que no solo se trata de la disposición individual hacia una condición, sino de la manera en que se construyen creencias, emociones y conductas frente a las personas con autismo. Asimismo, Domínguez (2013) señaló que las actitudes hacia la discapacidad se estructuran en dimensiones como la valoración de capacidades y limitaciones, el reconocimiento de derechos o la asunción de roles, lo que evidencia que estas no son meras opiniones, sino sistemas complejos que guían el comportamiento social.

En la actualidad, la literatura coincide en reconocer tres dimensiones esenciales para comprender las actitudes hacia el autismo. El componente cognitivo se refiere a los conocimientos, creencias e ideas que se tienen acerca del TEA y que, en muchos casos, determinan la forma en que se interpreta la condición. El componente afectivo se relaciona con las emociones y sentimientos generados frente al autismo, que pueden ir desde la empatía y la aceptación hasta la incomodidad o el rechazo. Finalmente, el componente conductual se refleja en las acciones concretas que expresan una postura favorable o desfavorable hacia las personas con TEA, tales como promover su inclusión o, por el contrario, mantener conductas de discriminación (Iglesias y Polanco, 2009).

De este modo, las actitudes hacia el autismo constituyen un elemento importante para comprender la manera en que la sociedad y las familias responden a las necesidades de este colectivo. Dichas actitudes pueden facilitar procesos de inclusión y autonomía, o bien generar barreras que intensifiquen la exclusión y el estigma.

2.1.2.1. Influencia del diagnóstico en las actitudes familiares. El momento en que una familia recibe el diagnóstico de autismo constituye un hito en su historia, cargado de

implicancias emocionales y prácticas. La literatura describe este proceso como un tránsito por etapas que suelen incluir el shock inicial, la negación, la culpa y, en muchos casos, la posterior adaptación y aceptación (Gálvez et al., 2024). Cada una de estas fases deja huella en las actitudes que los padres desarrollan hacia su hijo.

En la fase inicial, los sentimientos de desconcierto y angustia pueden generar actitudes desfavorables, caracterizadas por la sobreprotección o la baja expectativa frente a las capacidades del niño. Sin embargo, cuando la familia logra acceder a información precisa y a un acompañamiento oportuno, estas actitudes tienden a transformarse en percepciones más ajustadas, que reconocen tanto las dificultades como las potencialidades del niño. Tal como señala la evidencia, una adecuada orientación puede convertir el diagnóstico en una oportunidad para fortalecer la resiliencia y fomentar actitudes de confianza y apoyo (Paz-Maldonado, 2020).

El diagnóstico, por tanto, no solo define un punto de partida en la trayectoria clínica del niño, sino que también condiciona la calidad del vínculo familiar y el tipo de expectativas educativas que se construyen en torno a él. Cuando las familias interpretan el autismo como una condición que limita radicalmente las posibilidades, suelen reproducirse actitudes negativas que restringen la autonomía y el aprendizaje. En cambio, cuando el diagnóstico es comprendido como un marco de necesidades específicas que pueden ser abordadas con apoyos, las actitudes se tornan más positivas y se convierten en un motor de desarrollo.

2.1.2.2. Factores que influyen en las actitudes hacia el autismo. Las actitudes hacia el autismo no emergen de manera aislada, sino que se ven influidas por múltiples factores que atraviesan tanto a la familia como al contexto social. Uno de los más relevantes es el grado de afectación que presenta el niño. En los casos de menor severidad, las familias suelen mantener expectativas más altas, pero cuando perciben pocos avances o mayores dificultades, estas

expectativas disminuyen, generando un círculo vicioso en el que las actitudes desfavorables limitan aún más las oportunidades de progreso (López Pérez, 2019).

La estructura y dinámica familiar también constituyen variables determinantes. Mientras algunas familias se cohesionan y desarrollan estrategias de afrontamiento resilientes tras el diagnóstico, otras atraviesan crisis que pueden derivar en rupturas o tensiones significativas. El género del niño con TEA también puede influir en las actitudes, siendo frecuente que las niñas sean objeto de mayor sobreprotección, lo que limita su autonomía e independencia (Baña, 2015).

El nivel socioeconómico y el acceso a redes de apoyo son otros factores decisivos. Las familias con menores recursos económicos suelen experimentar mayores niveles de estrés y actitudes desfavorables, mientras que aquellas que cuentan con acompañamiento institucional o comunitario tienden a sostener actitudes más positivas y realistas (Bayat, 2007). A ello se suma el peso de las creencias culturales y sociales: en contextos donde predominan mitos y estigmas sobre el autismo, es común encontrar actitudes negativas, mientras que la difusión de información veraz y la sensibilización social contribuyen a la aceptación y la inclusión (Paz-Maldonado, 2020; Moreno, 2021).

En suma, los factores que influyen en las actitudes hacia el autismo son de naturaleza multidimensional y se interrelacionan de manera compleja. Reconocerlos permite comprender por qué algunas familias desarrollan actitudes que potencian el desarrollo de sus hijos, mientras que otras reproducen patrones que limitan sus oportunidades de participación e inclusión.

2.1.2.3. Dimensiones de las actitudes hacia las personas con autismo. Además de los factores mencionados, resulta fundamental reconocer que las actitudes hacia las personas con autismo no son un fenómeno unidimensional, sino que se configuran en distintos niveles interrelacionados. Reconocer sus dimensiones permite comprender cómo se estructuran las

respuestas sociales, que van desde la aceptación y la inclusión hasta la resistencia y la discriminación. Esto ofrece un marco más claro para interpretar las conductas y creencias tanto de los familiares como de la sociedad en general (Iglesias y Polanco, 2009; Domínguez, 2014).

El componente cognitivo hace referencia al conjunto de conocimientos, creencias e ideas que una persona posee acerca del autismo. Este aspecto destaca la importancia de la información, ya que difícilmente puede formarse una actitud sobre aquello que se desconoce. Por ello, una de las formas más comunes de evaluar este componente es a través de cuestionarios que indagan qué tanto sabe o qué cree una persona respecto al TEA.

El componente afectivo se vincula con los sentimientos y estados de ánimo que emergen frente al contacto con el autismo. Tales respuestas pueden ser positivas, como la empatía y la aceptación, o negativas, como la incomodidad y la ansiedad. Estas emociones influyen directamente en el modo en que se interactúa con las personas con TEA, y se suelen observar a través de reacciones verbales y comportamentales.

El componente conductual está relacionado con las acciones que una persona realiza como consecuencia de sus actitudes. Estas se expresan en comportamientos observables que manifiestan una disposición favorable o desfavorable, como participar en prácticas inclusivas o, por el contrario, ejercer rechazo y exclusión. La medición de este componente se realiza principalmente mediante la observación de conductas en contextos concretos, lo cual permite inferir las actitudes subyacentes.

En conjunto, estas tres dimensiones muestran que las actitudes hacia el autismo son construcciones complejas que integran lo que las personas saben, sienten y hacen. Analizarlas de manera articulada permite obtener una visión más completa del fenómeno y resulta fundamental para orientar intervenciones que promuevan actitudes favorables en la familia, la escuela y la comunidad.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo ya que es un proceso secuencial y probatorio, se realizó la recolección de datos para realizar el análisis estadístico así mismo de tipo transversal como finalidad es explicar la variable en un tiempo específico. Así mismo, el estudio es de nivel descriptivo, con un alcance correlacional y diseño no experimental, ya que se pretende identificar y analizar la relación existente entre dos variables, sin que se intervenga directamente sobre ellas. Se considera descriptivo porque se busca caracterizar los niveles y dimensiones de ambas variables según factores sociodemográficos como el sexo, el nivel de apoyo y el tipo de parentesco familiar. Asimismo, es de alcance correlacional debido a que el propósito central es determinar si existe una asociación significativa entre dichas variables, sin establecer relaciones causales. Por su parte, el diseño no experimental se justifica porque no se realiza manipulación intencionada de ninguna de las variables; es decir, la información se recolecta tal como ocurre en su contexto natural, sin intervención del investigador (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrolló entre el segundo semestre de 2024 y agosto de 2025. Los instrumentos fueron aplicados entre los meses de octubre y diciembre de 2024 en un centro privado especializado en Trastornos del Neurodesarrollo de Lima Metropolitana.

3.3. Variables

3.3.1. Creencias erróneas

3.3.1.1. Definición conceptual. Las creencias son consideradas como conceptos normativos, los cuales son creados por los grupos culturales, son estructuras relativamente

estables que representan lo que existe para una persona más allá de la percepción directa (Pepitone, 1992).

3.3.1.2. Definición operacional. Las creencias erróneas se miden a través de las puntuaciones obtenidas del cuestionario Evaluación de creencias erróneas de los padres con respecto al autismo (Valdés et al., 2009).

Tabla 1

Operacionalización de la variable Creencias Erróneas

| Dimensiones | Ítems | Alternativa de respuesta | Niveles | Escala de medida |
|-----------------|----------|--|-------------------|------------------|
| Etiología | 1 al 8 | Likert: 1=Totalmente en desacuerdo. | Bajo (06 – 40) | Ordinal |
| Características | 9 al 14 | 2=En desacuerdo. 3=De acuerdo. | Medio (41- 50) | |
| Tratamiento | 15 al 23 | 4=Completamente de acuerdo. | Alto (51- 65) | |

3.3.2. Actitudes hacia el autismo

3.3.2.1. Definición conceptual. Es definida como una disposición para lo que sucederá mediante la experiencia del individuo, siendo rápida de responder de forma especial hacia lo sucedido, persona u objeto (Allport, 1935).

3.3.2.2. Definición operacional. Son medidas a través de las puntuaciones de la Escala de Actitudes hacia el autismo (Camacho et al., 2014).

Tabla 2*Operacionalización de la variable Actitudes hacia el autismo*

| Dimensiones | Ítems | Escala de medición | Niveles | Escala de medida |
|--------------------|-------------------------|---|--|-------------------------|
| Cognitiva | 1,4,6,8,9,12,13 y 15 | Likert: 6=Completamente de acuerdo | Actitud totalmente desfavorable (51-92) | Ordinal |
| Afectivo | 3,7,10,17 y 18 | 5= De acuerdo | Actitud parcialmente desfavorable (93-102) | |
| | | 4= Medianamente de acuerdo 3= Medianamente en desacuerdo 2= En desacuerdo | Actitud parcialmente favorable (103-113) | |
| Conductual | 2,5,11,14,16,19,20 y 21 | 1=Completamente en desacuerdo | Actitud totalmente favorable (114-152) | |

3.4. Población y muestra

La población hace referencia al conjunto total de individuos, que presentan características comunes y son de interés para la investigación (Hernández y Mendoza, 2023), en la presente investigación, la población estuvo conformada por 300 familiares de niños y adolescentes con TEA atendidos en un instituto privado especializado Lima Metropolitana.

La muestra la constituyeron 100 familiares hombres y mujeres en rangos etarios entre 21 a 73 años de edad. El muestreo fue a través del método no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Ser familiar de un niño o adolescente con TEA atendido en el centro y que acepte de manera voluntaria su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No firmar el consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Evaluación de creencias erróneas de los padres con respecto al autismo

El instrumento utilizado fue el cuestionario *Evaluación de Creencias Erróneas de los Padres respecto al Autismo*, desarrollado por Valdés et al. (2009) en México y adaptado posteriormente en el Perú por Rojas (2017). Está dirigido a familiares de niños con autismo y puede administrarse de forma individual o colectiva, con una duración aproximada de 15 minutos. El cuestionario está compuesto por 23 ítems organizados en tres dimensiones: Etiología (ítems 1-8), Características (ítems 9-14) y Tratamiento (ítems 15-23). Las respuestas se registran en una escala Likert de cuatro puntos, que va de 1 (*completamente en desacuerdo*) a 4 (*completamente de acuerdo*). La puntuación total permite obtener una medida global de las creencias erróneas sobre el autismo, clasificándose en tres niveles: bajo (0-33), moderado (34-40) y alto (41 o más).

El cuestionario, en su versión original elaborada por Valdés et al. (2009), fue aplicado a una muestra de 40 padres pertenecientes a dos centros de terapia en México. La validez se estableció mediante juicio de expertos, mientras que la fiabilidad se evaluó a través de la consistencia interna, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de .90. Posteriormente, en el contexto peruano, Rojas (2017) utilizó este instrumento en 52 padres de tres centros de educación especial ubicados en Lima Sur. En dicho estudio, la validez se analizó mediante el juicio de contenido, alcanzando un coeficiente V de Aiken superior a .80 en todos los ítems, y la confiabilidad, evaluada con el método de consistencia interna, reportó un alfa de Cronbach de .823.

La presente investigación estimó las propiedades psicométricas. En la Tabla 3, se observa el análisis de confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach con un valor de .876, lo cual confirma que el instrumento es consistente y evalúa de manera adecuada la variable de estudio. En relación con las dimensiones específicas, se obtuvieron coeficientes de .826 para Etiología, .654 para Características y .757 para Tratamiento. Estos resultados reflejan niveles aceptables de consistencia interna en cada dimensión.

Tabla 3

Análisis de Confiabilidad por consistencia interna de las subescalas y el total de la evaluación de creencias erróneas

| | <i>Alfa de Cronbach [IC95%]</i> | N° Ítems |
|------------------------|---------------------------------|-----------------|
| Etiología | <i>0.826 [.769 – .873]</i> | 8 |
| Características | <i>0.654 [.537 – .749]</i> | 6 |
| Tratamiento | <i>0.757 [.678 – .822]</i> | 9 |
| Total | <i>0.876 [.838 – .908]</i> | 23 |

En la Tabla 4 se observa que todos los ítems son significativos en la población evaluada, excepto el ítem 15, el cual presenta una correlación débil (.150).

Tabla 4*Análisis de Validez de Ítems/Test de la evaluación de creencias erróneas*

| Ítems | <i>r</i> | <i>p</i> | Ítems | <i>r</i> | <i>p</i> |
|--------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Ítem 1 | ,445** | 0.000 | Ítem 13 | ,343** | 0.000 |
| Ítem 2 | ,624** | 0.000 | Ítem 14 | ,483** | 0.000 |
| Ítem 3 | ,630** | 0.000 | Ítem 15 | ,150 | 0.136 |
| Ítem 4 | ,627** | 0.000 | Ítem 16 | ,527** | 0.000 |
| Ítem 5 | ,704** | 0.000 | Ítem 17 | ,524** | 0.000 |
| Ítem 6 | ,728** | 0.000 | Ítem 18 | ,417** | 0.000 |
| Ítem 7 | ,547** | 0.000 | Ítem 19 | ,600** | 0.000 |
| Ítem 8 | ,408** | 0.000 | Ítem 20 | ,544** | 0.000 |
| Ítem 9 | ,662** | 0.000 | Ítem 21 | ,508** | 0.000 |
| Ítem 10 | ,315** | 0.001 | Ítem 22 | ,546** | 0.000 |
| Ítem 11 | ,571** | 0.000 | Ítem 23 | ,501** | 0.000 |
| Ítem 12 | ,448** | 0.000 | | | |

Nota. **Muy significativo

En la Tabla 5, se evidencia que los ítems presentan una correlación media y considerable.

Tabla 5*Análisis de Validez de Ítem/Dimensión de la evaluación de creencias erróneas*

| Dimensiones | Ítems | <i>r</i> | <i>p</i> | Dimensiones | Ítems | <i>r</i> | <i>p</i> |
|-----------------|---------|----------|----------|-------------|---------|----------|----------|
| Etiología | Ítem 1 | ,560** | 0.000 | Tratamiento | Ítem 15 | ,262** | 0.008 |
| | Ítem 2 | ,703** | 0.000 | | Ítem 16 | ,633** | 0.000 |
| | Ítem 3 | ,743** | 0.000 | | Ítem 17 | ,594** | 0.000 |
| | Ítem 4 | ,654** | 0.000 | | Ítem 18 | ,555** | 0.000 |
| | Ítem 5 | ,782** | 0.000 | | Ítem 19 | ,722** | 0.000 |
| | Ítem 6 | ,764** | 0.000 | | Ítem 20 | ,691** | 0.000 |
| | Ítem 7 | ,674** | 0.000 | | Ítem 21 | ,645** | 0.000 |
| | Ítem 8 | ,462** | 0.000 | | Ítem 22 | ,665** | 0.000 |
| Características | Ítem 9 | ,713** | 0.000 | Ítem 23 | ,498** | 0.000 | |
| | Ítem 10 | ,522** | 0.000 | | | | |
| | Ítem 11 | ,676** | 0.000 | | | | |
| | Ítem 12 | ,619** | 0.000 | | | | |
| | Ítem 13 | ,468** | 0.000 | | | | |
| | Ítem 14 | ,627** | 0.000 | | | | |

Nota. **Muy significativo

Los baremos se desarrollaron en base a percentiles en dos cortes en la distribución de puntajes obtenidos como se muestra en la Tabla 6. Se presentan los baremos establecidos para la evaluación de creencias erróneas, clasificando los puntajes directos en tres niveles: Alto, Medio y Bajo. Estos niveles se determinaron a partir de percentiles obtenidos en la distribución de los puntajes. Los valores directos se distribuyen de la siguiente manera: puntajes entre 51 y 65 se consideran como nivel Alto, entre 41 y 50 como nivel Medio, y entre 06 y 40 como nivel Bajo. Esta categorización permite interpretar los resultados de forma más precisa y comprensible

Tabla 6*Baremos de la evaluación de creencias erróneas*

| Niveles | Puntajes directos |
|---------|-------------------|
| Alto | 51- 65 |
| Medio | 41- 50 |
| Bajo | 06 – 40 |

3.5.2. *Escala de Actitudes hacia el autismo*

El instrumento fue adaptado por Camacho et al (2014) en Venezuela, con el objetivo de evaluar las actitudes de madres y padres hacia sus hijos dentro del espectro autista. En su estudio original, los autores reportaron una adecuada consistencia interna para la escala total, con un coeficiente alfa de Cronbach de .89, lo que indica una alta fiabilidad. Además, se realizó un análisis factorial exploratorio que reveló una estructura compuesta por tres dimensiones principales: aceptación, percepción de capacidades, y disposición al acompañamiento, las cuales explicaron conjuntamente el 62.4% de la varianza total. Estos resultados psicométricos respaldan la validez interna del instrumento y su utilidad para evaluar componentes actitudinales en contextos familiares. La escala se puede administrar de manera individual o colectiva, el tiempo aproximado de aplicación es de 20 minutos. Además, el instrumento consiste en cuarenta y dos ítems. Planificado para obtener la medición a través de una escala Likert con 6 opciones de respuesta: Completamente de Acuerdo; De Acuerdo; Medianamente de acuerdo; Medianamente en Desacuerdo; En Desacuerdo, Completamente en Desacuerdo. Conformado por 3 dimensiones: cognitiva, compuesto por los indicadores creencias, opiniones e información (ítems: 1,2,5,6,9,11,12,13,15,17,18,20); afectivo, compuesto por los indicadores gusto-disgusto, atracción-rechazo y a favor-en contra (ítems 4,8,10,14,22,23,24) y conductual, compuesta por los indicadores acciones o tendencias de actuación a favor o en contra (ítems 3,7,16,19,21,25,26,27,28).

En el contexto peruano, Gallegos (2023) aplicó la Escala de Actitudes hacia el Autismo en una muestra de docentes de una institución educativa pública en Arequipa. Como parte del análisis psicométrico, el autor evaluó la validez de criterio mediante la comparación de puntajes obtenidos en el pretest y postest, encontrando diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$). Estos resultados evidencian la sensibilidad del instrumento para captar variaciones

actitudinales tras una intervención, lo que respalda su capacidad para discriminar cambios en el constructo medido.

En la Tabla 7, la presente investigación determinó la fiabilidad mediante el análisis de confiabilidad por consistencia interna con el Alfa de Cronbach arrojando ,904; y respecto a las dimensiones Cognitiva (,410), Afectiva (,526) y Conductual (,929).

Tabla 7

Análisis de Confiabilidad por consistencia interna de las subescalas y el total de la Escala de Actitudes hacia el Autismo

| | Alfa de Cronbach [IC95%] | Nº Ítems |
|-------------------|---------------------------------|-----------------|
| Cognitiva | 0.410 [.218 – .570] | 8 |
| Afectiva | 0.526 [.362 – .659] | 5 |
| Conductual | 0.929 [.906 – .948] | 8 |
| Total | 0.904 [.874 – .929] | 21 |

En la Tabla 8, los resultados evidencian que todos los ítems obtuvieron coeficientes de correlación positivos y significativos ($p < .01$), lo cual indica que cada uno de ellos contribuye de manera adecuada a la medición del constructo propuesto.

Tabla 8*Análisis de Validez de Ítems/Test de la Escala de Actitudes hacia el Autismo*

| Ítems | <i>r</i> | <i>p</i> | Ítems | <i>r</i> | <i>p</i> |
|--------------|-----------------|-----------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Ítem 1 | ,524 | 0.000 | Ítem 12 | ,791 | 0.000 |
| Ítem 2 | ,764 | 0.000 | Ítem 13 | ,722 | 0.000 |
| Ítem 3 | ,813 | 0.000 | Ítem 14 | ,851 | 0.000 |
| Ítem 4 | ,542 | 0.000 | Ítem 15 | ,799 | 0.000 |
| Ítem 5 | ,758 | 0.000 | Ítem 16 | ,812 | 0.000 |
| Ítem 6 | ,298 | 0.003 | Ítem 17 | ,757 | 0.000 |
| Ítem 7 | ,680 | 0.000 | Ítem 18 | ,300 | 0.002 |
| Ítem 8 | ,819 | 0.000 | Ítem 19 | ,826 | 0.000 |
| Ítem 9 | ,773 | 0.000 | Ítem 20 | ,785 | 0.000 |
| Ítem 10 | ,743 | 0.000 | Ítem 21 | ,793 | 0.000 |
| Ítem 11 | ,772 | 0.000 | | | |

En la Tabla 9 se observa que los valores de todos los ítems son significativos ($p < .01$), lo cual indica una adecuada consistencia interna. Los resultados respaldan la validez de los ítems dentro de sus respectivas dimensiones, lo que sugiere que cada uno de ellos contribuye de manera coherente a la medición de las actitudes hacia el autismo desde sus componentes cognitivo, afectivo y conductual.

Tabla 9*Análisis de Validez de Ítem/Dimensión de la Escala de Actitudes hacia el Autismo*

| Dimensión | Ítem | r | p | Dimensión | Ítem | r | p |
|------------------|-------------|----------|----------|------------------|-------------|----------|----------|
| Cognitiva | Ítem 1 | ,642 | 0.000 | Conductua 1 | Ítem 2 | ,768 | 0.000 |
| | Ítem 4 | ,671 | 0.000 | | Ítem 5 | ,763 | 0.000 |
| | Ítem 6 | ,295 | 0.000 | | Ítem 11 | ,816 | 0.000 |
| | Ítem 8 | ,831 | 0.003 | | Ítem 14 | ,884 | 0.000 |
| | Ítem 9 | ,773 | 0.000 | | Ítem 16 | ,820 | 0.000 |
| | Ítem 12 | ,731 | 0.000 | | Ítem 19 | ,840 | 0.000 |
| | Ítem 13 | ,525 | 0.000 | | Ítem 20 | ,826 | 0.000 |
| | Ítem 15 | ,710 | 0.000 | | Ítem 21 | ,843 | 0.000 |
| Afectiva | Ítem 3 | ,803 | 0.000 | | | | |
| | Ítem 7 | ,731 | 0.000 | | | | |
| | Ítem 10 | ,725 | 0.000 | | | | |
| | Ítem 17 | ,718 | 0.000 | | | | |
| | Ítem 18 | ,441 | 0.002 | | | | |

La Tabla 10 muestra los baremos en base a percentiles en tres cortes en la distribución de puntajes obtenidos.

Tabla 10*Baremos de la Escala de Actitudes hacia el Autismo*

| Niveles | Puntajes directos |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Actitud parcialmente favorable | 114-152 |
| Actitud parcialmente favorable | 103-113 |
| Actitud parcialmente desfavorable | 93-102 |
| Actitud totalmente desfavorable | 51-92 |

3.6. Procedimientos

Se realizó la revisión de la literatura científica para iniciar la investigación, sobre las variables creencias erróneas y actitudes hacia el autismo, seguido de los documentos y permisos en la Universidad Nacional Federico Villarreal para la determinación y aplicación de la investigación, así se aplicaron los instrumentos a los participantes de manera virtual mediante el uso de Google Forms, generando una base de datos, cabe señalar que dentro del instrumento se añadió el consentimiento informado. Luego, se elaboró la matriz de la base de datos, a partir de la cual se hace el análisis de los mismos en el programa IBM SPSS 27, finalizando con la tabulación, elaboración de tablas, interpretación y redacción de las discusiones con sus conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.7. Análisis de datos

Los datos recolectados fueron procesados y analizados mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 27. En una primera fase, se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables del estudio, creencias erróneas y actitudes hacia el autismo, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, con el propósito de identificar sus niveles y categorías en la muestra evaluada.

En segundo lugar, se determinó la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados, evaluando su consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con la finalidad de asegurar la precisión de las mediciones. Previo al análisis inferencial, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov, cuyos resultados indicaron que los datos no siguen una distribución normal.

En la Tabla 11 se puede observar una significancia $>,05$, por tanto, se usarán pruebas paramétricas.

Tabla 11

Prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov para las variables Creencias erróneas y Actitudes hacia el autismo

| | Creencias Erróneas | Actitudes hacia el Autismo |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| N | 100 | 100 |
| Media | 43.18 | 103.7700 |
| Desv. Desviación | 11.535 | 17.14870 |
| Absoluta | 0.090 | 0.081 |
| Positivo | 0.062 | 0.081 |
| Negativo | -0.090 | -0.077 |
| Estadístico de prueba | 0.090 | 0.081 |
| <i>p</i> | 0.0501 | 0.102 |

3.8. Consideraciones éticas

Durante el desarrollo de la presente investigación se consideraron cuidadosamente los principios éticos fundamentales que rigen los estudios en ciencias sociales y humanas, especialmente aquellos establecidos por el Colegio de Psicólogos del Perú (2018). En este sentido, se garantizó que la participación de cada persona se diera de forma totalmente voluntaria, previa lectura y aceptación de un consentimiento informado que explicó con claridad el objetivo del estudio, los procedimientos a seguir y el derecho que tenían los participantes de retirarse en cualquier momento sin recibir represalia alguna ni verse perjudicados.

Asimismo, se resguarda la confidencialidad de la información obtenida, evitando cualquier tipo de identificación personal que pudiera comprometer la privacidad de los encuestados. Para ello, los datos fueron codificados y utilizados únicamente con fines

académicos, manteniendo en todo momento el anonimato de quienes formaron parte del estudio.

También se procuró que el proceso de recolección de información no representará ningún tipo de riesgo físico o emocional para los participantes. Al tratarse de una investigación que emplea instrumentos de tipo autoaplicado, validados previamente, se aseguró que la experiencia no resultará invasiva ni generará malestar alguno.

Finalmente, se respetó plenamente la autonomía y la dignidad de los participantes, reconociendo sus opiniones, creencias y decisiones, sin ejercer presión ni persuasión alguna. Toda la información recolectada será utilizada de manera responsable, limitada exclusivamente al propósito académico de esta investigación, evitando su difusión fuera del contexto autorizado.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de correlación

En la Tabla 12, se muestra la relación entre las variables de estudio, donde se observa que existe una correlación media entre las variables, significativa e inversa ($r = -.443$).

Tabla 12

Coefficiente de correlación entre creencias erróneas y actitudes hacia el autismo

| | Correlación Pearson | Creencias Erróneas |
|----------------------------|---------------------|--------------------|
| Actitudes hacia el autismo | <i>r</i> | -,443** |
| | <i>p</i> | 0.000 |

Según la Tabla 13, la dimensión afectiva presentó una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa ($r = -0.346$; $p = 0.000$). Por otro lado, la dimensión conductual mostró también una correlación negativa, aunque de menor magnitud, pero igualmente significativa ($r = -0.229$; $p = 0.022$). En cuanto a la dimensión cognitiva, se halló una correlación negativa débil y no significativa ($r = -0.194$; $p = 0.053$), lo cual indica que no se encontró suficiente evidencia estadística para afirmar que las creencias erróneas se asocian directamente con el componente cognitivo de las actitudes.

Tabla 13

Coefficiente de correlación entre creencias erróneas y las dimensiones de actitudes hacia el autismo

| Creencias Erróneas | <i>r</i> | <i>p</i> |
|----------------------|----------|----------|
| Dimensión Cognitiva | -0.194 | 0.053 |
| Dimensión Afectivo | -,346** | 0.000 |
| Dimensión Conductual | -,229* | 0.022 |

Se percibe en la Tabla 14 que la dimensión etiología evidenció una correlación negativa y débil con las actitudes hacia el autismo ($r = -0.230$; $p = 0.021$). Asimismo, la dimensión característica presentó una correlación inversa también significativa, aunque de menor magnitud ($r = -0.208$; $p = 0.038$). Por último, en la dimensión tratamiento, se identificó una correlación negativa de magnitud similar ($r = -0.210$; $p = 0.036$).

Tabla 14

Coefficiente de correlación entre las dimensiones de creencias erróneas y actitudes hacia el autismo

| Actitudes hacia el autismo | <i>r</i> | <i>p</i> |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Dimensión Etiología | -,230* | 0.021 |
| Dimensión Características | -,208* | 0.038 |
| Dimensión Tratamiento | -,210* | 0.036 |

Según la Tabla 15, se observó una correlación inversa y significativa entre la dimensión cognitiva y la dimensión de etiología ($r = -0.201$; $p = 0.045$). Por su parte, la dimensión afectiva fue la que presentó una mayor cantidad de correlaciones significativas, todas de carácter negativo y con una magnitud moderada. Esta se relaciona significativamente con la dimensión etiología ($r = -0.308$; $p = 0.002$), características ($r = -0.277$; $p = 0.005$) y tratamiento ($r = -0.273$; $p = 0.006$). En cuanto a la dimensión conductual, se halló una correlación significativa con la dimensión características ($r = -0.207$; $p = 0.039$).

Tabla 15

Coefficiente de correlación entre las dimensiones de creencias erróneas y las dimensiones actitudes hacia el autismo

| Dimensiones | | Dimensión Cognitiva | Dimensión Afectivo | Dimensión Conductual |
|--------------------------------------|----------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Dimensión Etiología | <i>r</i> | -,201* | -,308** | -0.185 |
| | <i>p</i> | 0.045 | 0.002 | 0.066 |
| Dimensión Características | <i>r</i> | -0.108 | -,277** | -,207* |
| | <i>p</i> | 0.284 | 0.005 | 0.039 |
| Dimensión Tratamiento | <i>r</i> | -0.157 | -,273** | -0.187 |
| | <i>p</i> | 0.119 | 0.006 | 0.063 |

4.2. Análisis descriptivos

En la Tabla 16 se puede observar que el nivel alto es predominante en la población ($n=41$; 41%).

Tabla 16

Distribución de los niveles de las creencias erróneas

| Niveles | <i>Fr</i> | % |
|-----------------|-----------|-------|
| Alto | 41 | 41.0 |
| Moderado | 31 | 31.0 |
| Bajo | 28 | 28.0 |
| Total | 100 | 100.0 |

Según la Tabla 17, en la distribución de creencias erróneas según sexo predomina el nivel Alto en sexo femenino ($n=27$; 27%).

Tabla 17*Distribución de los niveles de las creencias erróneas según sexo*

| Niveles | | Sexo | |
|----------|-----------|----------|-----------|
| | | Femenino | Masculino |
| Alto | <i>fr</i> | 27 | 14 |
| | % | 27.0% | 14.0% |
| Moderado | <i>fr</i> | 14 | 17 |
| | % | 14.0% | 17.0% |
| Bajo | <i>fr</i> | 14 | 14 |
| | % | 14.0% | 14.0% |
| Total | <i>fr</i> | 55 | 45 |
| | % | 55.0% | 45.0% |

En la Tabla 18 se aprecia la prevalencia en los niveles de creencias erróneas según nivel de apoyo de TEA, en el cual el mayor índice se encuentra en el nivel Moderado, Nivel 1 ($n=19$; 19%).

Tabla 18*Distribución de los niveles de las creencias erróneas según nivel de apoyo en TEA*

| Nivel de creencias erróneas | | Nivel de apoyo en TEA | | |
|-----------------------------|-----------|-----------------------|------------------|------------------|
| | | Nivel de apoyo 1 | Nivel de apoyo 2 | Nivel de apoyo 3 |
| Alto | <i>fr</i> | 16 | 17 | 8 |
| | % | 16.0% | 17.0% | 8.0% |
| Moderado | <i>fr</i> | 19 | 8 | 4 |
| | % | 19.0% | 8.0% | 4.0% |
| Bajo | <i>fr</i> | 9 | 9 | 10 |
| | % | 9.0% | 9.0% | 10.0% |
| Total | <i>fr</i> | 44 | 34 | 22 |
| | % | 44.0% | 34.0% | 22.0% |

Nota. Nivel 1= requiere apoyo ocasional, Nivel 2= requiere apoyo sustancial y Nivel 3=requiere apoyo muy sustancial.

En la Tabla 19, se observa que el nivel alto de creencias erróneas es predominante en papá/mamá ($n=22$; 22%) y abuelos/tíos/primos (19%).

Tabla 19

Distribución de los niveles de las creencias erróneas según parentesco consanguíneo

| Nivel de creencias erróneas | | Parentesco consanguíneo | |
|-----------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
| | | papá/mamá | abuelos/tíos/primos |
| Alto | <i>fr</i> | 22 | 19 |
| | % | 22.0% | 19.0% |
| Moderado | <i>fr</i> | 16 | 15 |
| | % | 16.0% | 15.0% |
| Bajo | <i>fr</i> | 15 | 13 |
| | % | 15.0% | 13.0% |
| Total | <i>fr</i> | 53 | 47 |
| | % | 53.0% | 47.0% |

Nota. *fr* = frecuencia

En la Tabla 20, se puede observar que la Actitud parcialmente desfavorable es predominante en la población ($n=29$; 29%).

Tabla 20

Distribución de las actitudes hacia el autismo

| Categorías | <i>fr</i> | % |
|--|-----------|-------|
| Actitud totalmente desfavorable | 25 | 25.0 |
| Actitud parcialmente desfavorable | 29 | 29.0 |
| Actitud parcialmente favorable | 22 | 22.0 |
| Actitud parcialmente favorable | 24 | 24.0 |
| Total | 100 | 100.0 |

Nota. Fr = frecuencia; % = porcentaje

Según la Tabla 21, la actitud parcialmente desfavorable en sexo femenino es mayor ($n=17$; 17%), asimismo, en el sexo masculino predomina actitud totalmente desfavorable ($n=13$; 13%).

Tabla 21*Distribución de las actitudes hacia el autismo según sexo*

| Categorías | | Sexo | |
|-----------------------------------|-----------|----------|-----------|
| | | Femenino | Masculino |
| Actitud totalmente desfavorable | <i>fr</i> | 12 | 13 |
| | % | 12.0% | 13.0% |
| Actitud parcialmente desfavorable | <i>fr</i> | 17 | 12 |
| | % | 17.0% | 12.0% |
| Actitud parcialmente favorable | <i>fr</i> | 14 | 8 |
| | % | 14.0% | 8.0% |
| Actitud totalmente favorable | <i>fr</i> | 12 | 12 |
| | % | 12.0% | 12.0% |
| Total | <i>fr</i> | 55 | 45 |
| | % | 55.0% | 45.0% |

Según la Tabla 22, el mayor índice se encuentra en actitud parcialmente favorable y actitud totalmente favorable con aquellos participantes con Nivel 1. ($n=13$; 13%).

Tabla 22*Distribución de las actitudes hacia el autismo según nivel de apoyo*

| Categorías | | Nivel de apoyo | | |
|-----------------------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|
| | | Nivel de apoyo 1 | Nivel de apoyo 2 | Nivel de apoyo 3 |
| Actitud totalmente desfavorable | <i>fr</i> | 10 | 9 | 6 |
| | % | 10.0% | 9.0% | 6.0% |
| Actitud parcialmente desfavorable | <i>fr</i> | 8 | 12 | 9 |
| | % | 8.0% | 12.0% | 9.0% |
| Actitud parcialmente favorable | <i>fr</i> | 13 | 5 | 4 |
| | % | 13.0% | 5.0% | 4.0% |
| Actitud totalmente favorable | <i>fr</i> | 13 | 8 | 3 |
| | % | 13.0% | 8.0% | 3.0% |
| Total | <i>fr</i> | 44 | 34 | 22 |
| | % | 44.0% | 34.0% | 22.0% |

En la Tabla 23, se observa que la actitud parcialmente desfavorable tiene mayor porcentaje papá/mamá ($n=18$; 18%) que en los abuelos/tíos/primos, los cuales presentan un mayor porcentaje ($n=15$; 15%) en la actitud totalmente favorable.

Tabla 23*Distribución de las actitudes hacia el autismo según parentesco consanguíneo*

| Categoría | Parentesco consanguíneo | | |
|--|-------------------------|---------------------|-------|
| | papá/mamá | abuelos/tíos/primos | |
| Actitud totalmente desfavorable | <i>fr</i> | 14 | 11 |
| | % | 14.0% | 11.0% |
| Actitud parcialmente desfavorable | <i>fr</i> | 18 | 11 |
| | % | 18.0% | 11.0% |
| Actitud parcialmente favorable | <i>fr</i> | 12 | 10 |
| | % | 12.0% | 10.0% |
| Actitud totalmente favorable | <i>fr</i> | 9 | 15 |
| | % | 9.0% | 15.0% |
| Total | <i>fr</i> | 53 | 47 |
| | % | 53.0% | 47.0% |

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación, tuvo como objetivo principal establecer la relación entre creencias erróneas y actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana. Se encontró que existe una correlación inversa, media y estadísticamente significativamente ($r=-.443$ y $p=,001$). Es decir, a mayores creencias erróneas sobre el TEA, las actitudes hacia el mismo suelen ser menos favorables, y viceversa, afirmando de esta manera la hipótesis nula. Estos resultados señalan que las creencias equivocadas o los prejuicios están estrechamente relacionados con actitudes negativas hacia trastornos como el autismo. Es decir, cuando los individuos fomentan ideas erróneas, como que el autismo es causado por factores externos o que las personas con TEA no consiguen integrarse a la sociedad, suelen adoptar actitudes menos inclusivas y menos empáticas hacia los individuos con esta condición. Aunque no se encontraron antecedentes específicos que relacionan ambas variables, los hallazgos disponibles permiten interpretarse a la luz de la idea de que las creencias individuales actúan como filtros a través de los cuales se construyen juicios, estereotipos y actitudes hacia determinados grupos sociales (Fiske y Taylor, 1991), también indican la persistencia de creencias equivocadas acerca del TEA no solo desinforma, sino que condiciona la forma en que las personas interactúan, valoran o incluyen a quienes lo presentan.

En relación con el primer objetivo específico, el cual planteó establecer la relación entre las creencias erróneas y las dimensiones de las actitudes hacia el autismo, los hallazgos mostraron una correlación inversa moderada y significativa entre las creencias erróneas y la dimensión afectiva de las actitudes ($r = -0.346$; $p = 0.000$). Este resultado permite afirmar que a mayor presencia de ideas equivocadas sobre el autismo, más negativas o desfavorables son las respuestas emocionales hacia las personas con TEA. Según Iglesias y Polanco (2009), el

componente afectivo se vincula directamente con los sentimientos y emociones hacia el objeto actitudinal, en este caso el autismo, lo que refuerza la influencia de las creencias previas sobre la dimensión emocional del juicio social.

Asimismo, la dimensión conductual evidenció también una correlación negativa, aunque de menor magnitud ($r = -0.229$; $p = 0.022$), lo cual indica que las creencias erróneas se vinculan con una menor disposición a la acción, ya sea en términos de interacción, apoyo o inclusión hacia las personas con TEA. Esto coincide con lo planteado por Fishbein (1963) y Rokeach (1968), quienes señalaron que las actitudes no solo se manifiestan a nivel cognitivo, sino también en la predisposición a actuar, elemento que se ve afectado por las creencias que se sostienen.

Por el contrario, la dimensión cognitiva de las actitudes no mostró una relación significativa con las creencias erróneas ($r = -0.194$; $p = 0.053$), lo que podría interpretarse como una desvinculación entre lo que se conoce o se piensa del autismo y la carga de creencias erradas. Es posible que muchos familiares puedan identificar información objetiva sobre el trastorno, pero aun así sostener mitos o juicios erróneos a nivel emocional y conductual, lo cual evidencia una disociación entre el saber y el sentir, como lo advirtió Beck (1976) en su teoría cognitiva.

En cuanto al segundo objetivo específico, que examinó la relación entre las actitudes hacia el autismo y las dimensiones de las creencias erróneas (etiología, características y tratamiento), los datos arrojaron correlaciones inversas y estadísticamente significativas en todos los casos. En particular, la dimensión etiología presentó una correlación negativa ($r = -0.230$; $p = 0.021$), lo que sugiere que sostener ideas equivocadas respecto al origen del autismo (como el rol de las vacunas, castigos o frialdad parental) repercute negativamente en la actitud general hacia las personas con esta condición, como también lo han identificado Martínez y Bilbao (2008).

La dimensión característica, por su parte, mostró una correlación negativa estadísticamente significativa ($r = -0.208$; $p = 0.038$), indicando que las percepciones distorsionadas sobre los signos del TEA (como el pensar que todos tienen altas capacidades o que el retraso en el habla es suficiente para el diagnóstico) impactan negativamente en la forma en que se comprende o interactúa con las personas diagnosticadas. Según Cuxart y Domenech (1997), este tipo de creencias fomenta la estigmatización y la falta de comprensión.

Asimismo, la dimensión tratamiento también evidenció una relación inversa estadísticamente significativa ($r = -0.210$; $p = 0.036$), mostrando cómo las creencias equivocadas respecto a curas milagrosas o terapias sin base científica pueden limitar el desarrollo de actitudes empáticas y racionales. Este resultado es consistente con lo expuesto por Valdés et al. (2009), quienes indicaron que la desinformación en torno a los abordajes del autismo genera falsas expectativas y actitudes de frustración o rechazo.

El tercer objetivo específico se centró en analizar la relación entre las dimensiones de las creencias erróneas (cognitiva, afectiva y conductual) y las dimensiones de las actitudes hacia el autismo. En este análisis se observó que la dimensión afectiva fue la que presentó la mayor cantidad de correlaciones significativas, todas negativas y de magnitud moderada. Esta dimensión se relaciona de manera estadísticamente significativa con las actitudes hacia la etiología ($r = -0.308$; $p = 0.002$), características ($r = -0.277$; $p = 0.005$) y tratamiento ($r = -0.273$; $p = 0.006$), lo que indica que los sentimientos negativos hacia el autismo tienden a coexistir con creencias erróneas en torno a su causa, manifestaciones y formas de abordaje. Este patrón apoya la noción planteada por Ellis (2000) de que las creencias irracionales, especialmente cuando están emocionalmente cargadas, contribuyen al desarrollo de actitudes disfuncionales.

La dimensión cognitiva de las creencias erróneas mostró una relación significativa únicamente con la actitud hacia la etiología ($r = -0.201$; $p = 0.045$), lo que sugiere que una

comprensión distorsionada sobre el origen del autismo afecta la formación de juicios y pensamientos sobre esta condición, aunque no necesariamente modifica la percepción sobre sus características o tratamientos. En tanto, la dimensión conductual se relaciona significativamente solo con la actitud hacia las características del TEA ($r = -0.207$; $p = 0.039$), lo que sugiere que comportamientos negativos o evitativos hacia las personas con autismo pueden estar motivados por ideas erróneas sobre su funcionalidad o comportamiento social.

En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que los aspectos emocionales de las creencias erróneas tienen mayor peso en la configuración de actitudes negativas hacia el autismo, en comparación con los componentes puramente cognitivos o conductuales. Esto resalta la importancia de implementar programas de sensibilización emocional, además de estrategias de formación cognitiva, para reducir el estigma y fomentar actitudes más inclusivas y solidarias entre los familiares de personas con TEA.

En cuanto a los análisis descriptivos, identificar los niveles de creencias erróneas, se halló que predomina el nivel alto (41%) en la población, según sexo predomina en el género femenino el nivel alto (27%) y en el masculino, el nivel moderado (17%), dichos resultados coinciden con Alyami et al. (2022) quienes mencionan que los familiares, sin distinción de sexo, presentan aún muchas creencias erróneas sobre el autismo; Según el nivel de apoyo, el mayor índice se encuentra en el nivel de apoyo 1, donde predomina el nivel moderado (19%), mientras que en el nivel de apoyo 2 prevalece el nivel alto (17%). De acuerdo con Martínez y Bilbao (2008), los familiares de niños con niveles de apoyo 1 o 2, al tratarse de casos en los que los síntomas suelen ser menos evidentes, están particularmente expuestos a múltiples comentarios y mitos relacionados con la posibilidad de *revertir* o *curar* el autismo. Eso podría explicar porque presentan un nivel alto de creencias erróneas. Y en nivel de funcionamiento 3, predomina nivel bajo (10%), aquí podemos inferir que, a mayor experiencia directa y exposiciones a manifestaciones del TEA, los familiares adquieren mayores conocimientos que

provocan ruptura de múltiples creencias, permitiendo una visión más realista y fundamentada acerca del autismo, según parentesco consanguíneo se aprecia nivel alto en padres (22%) como en abuelos/tíos/primos (19%) evidenciando que todos sin distinción de parentesco evidencian creencias erróneas, esto confirma lo antes propuesto, las creencias erróneas son las mismas en el círculo social, ya que se aprenden y se instauran. Es decir, padre, madre, tíos o abuelos tienen las mismas creencias acerca del TEA. Este patrón resalta la importancia de las vivencias prácticas en la construcción de conocimientos adecuados sobre el TEA. Ya que podemos evidenciar en general que a pesar de la difusión existente aún persisten creencias erróneas en personas que viven directamente con niños que presentan este diagnóstico.

Finalmente, respecto al objetivo específico 5, la categoría que predomina en las actitudes hacia el autismo es la de actitud parcialmente desfavorable (29%). Al analizar los resultados según el sexo, se observa que en las mujeres predomina la actitud parcialmente desfavorable (17%), mientras que en los varones se presenta con mayor frecuencia la actitud totalmente desfavorable (13%). Asimismo, al considerar el nivel de apoyo, se aprecia una mayor prevalencia en las categorías actitud parcialmente favorable y actitud totalmente favorable entre los participantes con nivel de apoyo 1 (13%). Esto podría explicarse a partir del modelo del procesamiento de la información, el cual indica que una mayor comprensión de un fenómeno facilita respuestas cognitivas y emocionales más adaptativas (Eagly & Chaiken, 1993). Es decir, dado que las manifestaciones del nivel 1 suelen ser más leves y menos disruptivas en términos de funcionamiento cotidiano, es más probable que los familiares desarrollen actitudes positivas al percibir el trastorno como comprensible o manejable. En contraste, cuando se trata del nivel 3 de severidad, la intensidad de los síntomas podría generar mayores niveles de estrés y sobrecarga, dificultando la construcción de actitudes favorables.

Según parentesco consanguíneo, se puede apreciar que predomina una actitud parcialmente desfavorable en parentesco sanguíneo papá/mamá (18%). Este resultado puede

discutirse en función de la Teoría del Apego de Bowlby (1982), que subraya el fuerte vínculo emocional entre padres e hijos, así como la carga emocional y psicológica que implica enfrentar un diagnóstico como el TEA. Este lazo afectivo, sumado a las demandas sociales y económicas, podría generar ambivalencia emocional: por un lado, un compromiso afectivo profundo, y por otro, frustración o confusión ante la dificultad de afrontar las particularidades del trastorno. Así, esta ambivalencia se manifestaría en actitudes que, si bien no son completamente negativas, tampoco alcanzan un nivel plenamente favorable.

Además, estos descubrimientos poseen significativas repercusiones prácticas, dado que proponen que disminuir las creencias equivocadas puede ser un método efectivo para potenciar las actitudes hacia el autismo en los parientes. Esto no solo favorece a los individuos con TEA, al promover su inclusión, sino también a sus familias, al fomentar un ambiente más empático y comprensivo.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Existe una correlación media, inversa y significativa entre las creencias erróneas y actitudes hacia el autismo ($r=-.443$ y $p=.000$).
- 6.2. La relación entre Creencias Erróneas y las dimensiones de las actitudes hacia el autismo la dimensión afectiva presentó una relación inversa, moderada y estadísticamente significativa ($r = -0.346$; $p = 0.000$), la dimensión conductual mostró también una correlación negativa, aunque de menor magnitud, pero igualmente significativa ($r = -0.229$; $p = 0.022$) y la dimensión cognitiva, se halló una correlación negativa débil y no significativa ($r = -0.194$; $p = 0.053$)
- 6.3. La relación entre las actitudes hacia el autismo y las diferentes dimensiones de las creencias erróneas, la dimensión etiología evidenció una correlación negativa y débil con las actitudes hacia el autismo ($r = -0.230$; $p = 0.021$), la dimensión característica presentó una correlación inversa estadísticamente significativa, aunque de menor magnitud ($r = -0.208$; $p = 0.038$), la dimensión tratamiento, se identificó una correlación negativa de magnitud similar ($r = -0.210$; $p = 0.036$).
- 6.4. La relación entre las dimensiones de las creencias erróneas (cognitiva, afectiva y conductual) y las actitudes hacia el autismo (etiología, características y tratamiento), se identificaron varios vínculos significativos, especialmente con el componente afectivo. ($0.20 < r < 0.30$; $0.0002 < p < 0.045$)
- 6.5. En la variable creencias erróneas se evidencio que prevalece el nivel alto (41%) y según sexo en femenino nivel alto (27%), nivel de apoyo 1 el nivel moderado (17%) y en parentesco consanguíneo nivel alto en padres (22%)

6.6. En las variables actitudes hacia el autismo se evidencio que predomina en actitudes hacia el autismo es Actitud parcialmente desfavorable (29%) y según sexo, Actitud parcialmente desfavorable en sexo femenino (17%), parentesco consanguíneo predomina en Actitud parcialmente favorable y Actitud totalmente favorable con aquellos participantes con nivel 1. (n=13; 13%) y en parentesco sanguíneo papá/mamá (18%) Actitud parcialmente desfavorable.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Incorporar variables de control adicionales en futuras investigaciones, como el nivel educativo, ocupación o nivel socioeconómico de los familiares, con el fin de ampliar los alcances del estudio y aportar mayor solidez a los hallazgos obtenidos. Estas variables permitirían contrastar o confirmar los resultados de la presente investigación desde una mirada más integral.
- 7.2. Ampliar la muestra evaluada, incorporando un número mayor de participantes y abarcando diferentes regiones geográficas y contextos socioculturales del país. De esta manera, sería posible obtener una visión más amplia, representativa y generalizable del fenómeno estudiado, lo que fortalecería la validez externa de los hallazgos.
- 7.3. Continuar investigando sobre las creencias erróneas y actitudes hacia el autismo, dado que actualmente existe una limitada base teórica y empírica sobre el tema, especialmente en el contexto peruano. Nuevas investigaciones podrían convertirse en valiosos referentes para diseñar e implementar programas de intervención orientados a reducir el estigma y promover el bienestar de las personas con TEA y sus familias.
- 7.4. Implementar programas dirigidas a las instituciones educativas, centros de salud y organizaciones comunitarias para que desarrollen estrategias de sensibilización y capacitación dirigidas a familiares, con el fin de erradicar mitos y promover actitudes inclusivas, informadas y empáticas hacia las personas con trastorno del espectro autista.

VIII. REFERENCIAS

Allport, G. (1935). *Actitudes*. Murchison, C.

Alyami, H., Naser, A., Alyami, M., Alharethi, S., y Alyami, A. (2022). Knowledge and attitudes toward autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3648. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063648>

American Psychiatric Association [APA]. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed., texto revisado; DSM-5-TR). Editorial Médica Panamericana.

Autismo España [AE]. (2017). *Acoso escolar y trastorno del espectro del autismo: Guía de actuación para profesorado y familias*. Autismo España. https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/05/2017_Guia_AcosoEscolarTEA_FamiliasProfesorado_AutismoEspana.pdf

Autism Spectrum Australia [ASPECT]. (2019). *Los conocimientos y actitudes hacia el autismo en Australia*. <https://autismsa.org.au/>

Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009

Bayat, M. (2007). Evidencia de resiliencia en familias de niños con autismo. *Revista de discapacidad intelectual*, 51(9), 702-714. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2007.00960.x>

- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., y Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias* (A. Rodríguez Fornells, Trad.). Paidós Ibérica.
- Bowlby, J. (1982). *Apego y perdido* (2.^a ed.). Paidós.
- Cabezas, H., y Fonseca, G. (2007). Mitos que manejan padres y madres acerca del autismo en Costa Rica. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(2), 1–18.
<https://doi.org/10.15517/aie.v7i2.9262>
- Camacho, R., y Rukoz, Y. (2014). *Actitudes hacia el autismo en madres y padres con hijos dentro del espectro autista* [Tesis de pregrado, Universidad Central de Venezuela]. Repositorio Institucional UCV.
<https://saber.ucv.ve/bitstream/10872/18883/1/tesis%20pd>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2021). *Autismo (trastorno del espectro autista)*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/spanish/facts.html>
- Chu, S., Lee, J., Wong, Y., Gan, C., Fierro, V., y Hersh, D. (2021). ¿El conocimiento media la actitud en los trastornos del espectro autista? Datos de Malasia. *International Journal of Developmental Disabilities*, 69(4), 568–577.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37346250/>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS]. (2022). *Registro Nacional de la Persona con Discapacidad 2022*.
[https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/cat_uibd.nsf/RepInformEstadis?OpenForm&CARPETA=\(DISCAPACIDAD_POLITICAS_PUBLICAS\)&FIN](https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/cat_uibd.nsf/RepInformEstadis?OpenForm&CARPETA=(DISCAPACIDAD_POLITICAS_PUBLICAS)&FIN)

- Colegio de Psicólogos del Perú. (2018). *Código de ética y deontología del psicólogo peruano*.
https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Cuxart, F., y Domenech, E. (1997). *El impacto del niño autista en la familia* (1.ª ed.; Textos del Instituto de Ciencias para la Familia). Ediciones Rialp.
- David, D., Cotet, C., Matu, S., Mogoase, C., y Stefan, S. (2017). Cincuenta años de terapia racional emotiva y cognitivo-conductual: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(3), 304–318. <https://doi.org/10.1002/jclp.22514>
- Domínguez, S. (2013). Actitudes hacia las personas con discapacidad en una muestra de estudiantes de educación secundaria de Lima. *Avances en Psicología*, 21(2), 181–193. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2013.v21n2.285>
- Eagly, A., y Chaiken, S. (1993). *La psicología de las actitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Ellis, A. (2000). *Cómo controlar la ansiedad antes que lo controle usted*. Ediciones Paidós Ibérica.
- Fishbein, M. (1963). An investigation of relationships between beliefs about an object and the attitude toward that object. *Human Relations*, 16(3), 233–2339. <https://doi.org/10.1177/001872676301600302>
- Gallegos, E. (2023). *Efectos de la información sobre el conocimiento y las actitudes hacia el autismo en docentes de una institución educativa pública*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2d6fccb2-e921-4dd6-b942-d8b9ac513100/content>

- Gálvez-Marquina, C., Pinto-Villar, Y., Mendoza-Aranzamendi, J., y Anyosa-Gutiérrez, J. (2024). Adaptación y validación de un instrumento para medir las actitudes de los universitarios hacia la inteligencia artificial. *Revista de Comunicación*, 23(2), 125–142. <https://doi.org/10.26441/rc23.2-2024-3493>
- García-Fernández, L., Hernández, A., Suárez, V., y Fiestas, F. (2013). La evidencia acerca de la controversia de las vacunas que contienen timerosal y su asociación con el autismo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 268–274. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200018
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.^a ed.) McGraw-Hill
- Iglesias, D., y Polanco, V. (2009). *Determinantes de la actitud hacia la discapacidad de personas sin discapacidad en pequeñas empresas*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Andrés Bello]. Repositorio Institucional UCAB. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR7055.pdf>
- Ilias, K., Cornish, K., Park, M., Toran, H., y Golden, K. (2019). Risk and resilience among mothers and fathers of primary school age children with ASD in Malaysia: A qualitative constructive grounded theory approach. *Frontiers in Psychology*, 9, 2275. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02275>

- Kleim, B., Ehlers, A., y Glucksman, E. (2012). Investigating cognitive pathways to psychopathology: Predicting depression and posttraumatic stress disorder from early responses after assault. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 527–537. <https://doi.org/10.1037/a0027006>
- Kulu, M., y Özsoy, F. (2020). Cognitive Distortions and Theory of Mind in Mothers with Children Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), 199–206. <https://doi.org/10.5455/PBS.20200210082725>
- López, T. (2019). Actitudes y expectativas de la familia ante el trastorno del espectro autista. *Publicaciones Didácticas*, 103, 504-505. <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/103146/articulo-pdf>
- Martínez, M., y Bilbao, M. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215–230. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009
- Nieto, F. (2006). Autismo entre la ciencia y la charlatanería. *Revista Fortuna*, 3(2), 15–23.
- Nistal, V., López, M., y Gutiérrez, L. (2020). *La formación del profesorado para el cambio de actitudes hacia el autismo*. [Tesis de posgrado, Universidad a Distancia de Madrid] Repositorio Institucional UDM. https://udimundus.udima.es/bitstream/handle/20.500.12226/356/Artículo_completo_Verónica_Nistal.pdf
- Nistal, V., y Romero, S. (2019). Análisis de conocimientos y actitudes hacia las personas con trastorno del espectro autista (TEA). *Repositorio de udima*. <http://hdl.handle.net/20.500.12226/318>

- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2023). *Autismo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorder>
- Paz-Maldonado, E. (2020). Inclusión educativa del alumnado en situación de discapacidad en la educación superior: una revisión sistemática. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 32(1), 123–146. <https://doi.org/10.14201/teri.20266>
- Pepitone, A. (1992). Toward a normative social psychology. *American Psychologist*, 47(8), 912–921. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.8.912>
- Pérez, J. (2020). *Relación entre actitud y conocimiento sobre autismo en padres de niños y adolescentes con autismo. Institución Educativa Santo Toribio – Trujillo* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60038/P%c3%a9rez_RJ-J-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, S. (2022). *Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con TEA en los CEBE de Lima Centro* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6353>
- Rizzo, A., Sorrenti, L., Commendatore, M., Mautone, A., Caparello, C., Maggio, M. G., Özaslan, A., Karaman, H., Yildirim, M., y Filippello, P. (2024). *Caregivers of children with autism spectrum disorders: The role of guilt sensitivity and support. Journal of Clinical Medicine*, 13(13), 4249. <https://doi.org/10.3390/jcm13144249>
- Rojas, A. (2017). *Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de educación especial de Lima Sur*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma

del Perú]. Repositorio institucional UAP.
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/367>

Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes, and values: A theory of organization and change*.
Jossey-Bass.

Valdés, A., Cisneros, M., Vales, J. y Martínez, E. (2009). Creencias Erróneas de Padres de
Niños con Autismo. *Psicología Iberoamericana*, 7 (1) ,15-23. <https://urlcc.cc/mu8>

Zeidan, J., Fombonne, E., Scolah, J., Ibrahim, A., Durkin, M. S., Saxena, S., Yusuf, A., Shih,
A., y Elsabbagh, M. (2022). Global prevalence of autism: A systematic review update.
Autism Research, 15(5), 778–790. <https://doi.org/10.1002/aur.2696>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

| Objetivo | Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas / Instrumentos |
|--|---|--|---|---|--|
| <p>Objetivo general: Determinar la relación entre creencias erróneas y actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana</p> <p>Objetivos específicos: Establecer la relación entre creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana. Establecer la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana Establecer la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana Identificar los niveles de creencias erróneas según sexo, nivel de apoyo y parentesco consanguíneo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana. Identificar las categorías de actitudes hacia el autismo según sexo, nivel de apoyo y parentesco consanguíneo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.</p> | <p>Hipótesis general: Hi: Existe relación significativa entre las creencias erróneas y las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana Ho: No existe relación significativa entre las creencias erróneas y las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana</p> <p>Hipótesis Específicas: H1: Existe relación entre creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana H2: Existe la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana H3: Existe la relación entre las dimensiones de creencias erróneas con las dimensiones de las actitudes hacia el autismo en familiares de personas con TEA de un centro especializado en neurodesarrollo en Lima Metropolitana.</p> | <p>Variable 1: Creencias erróneas sobre el autismo.</p> <p>Variable 2: Actitudes hacia el autismo.</p> | <p>Etiología del autismo Características y síntomas Pronóstico y tratamiento</p> <p>Cognitiva Afectiva Conductual</p> | <p>Creencias erróneas: Ideas equivocadas sobre causas del autismo. Concepciones erróneas sobre capacidades y limitaciones. Creencias sobre posibilidades de mejora o tratamiento.</p> <p>Actitudes hacia el autismo: Opiniones y creencias hacia el TEA (cognitiva). Sentimientos positivos o negativos hacia las personas con TEA (afectiva). Comportamientos de inclusión o rechazo (conductual).</p> | <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Evaluación de creencias erróneas sobre el autismo. Escala de actitudes hacia el autismo.</p> |

Anexo B. Ficha de datos

INSTRUCCIONES: A continuación, marque o complete en el siguiente apartado tus datos personales por cada pregunta. Es importante que seas lo más sincero (a) posible al momento de responder cada pregunta. Se agradece de antemano su colaboración:

| | | | |
|-------------------------|-------------|-----------------|--------------------|
| 1. Edad | | | |
| 2. Distrito | | | |
| 3. Parentesco | Papá o Mamá | Abuelo o Abuela | Tíos o tías /otros |
| 4. Sexo | Femenino | Masculino | |
| 5. estado civil | | | |
| 6. Presenta indicadores | Sí | No | |
| 7. Diagnóstico | Sí | No | |
| 8. Nivel de TEA | Nivel 1 | Nivel 2 | Nivel 3 |

Anexo C. Protocolos de los instrumentos

Cuestionario “Evaluación de creencias erróneas de los padres y madres con respecto al autismo”. Autores: Valdés et al. (2009).

Adaptado: Rojas (2017).

A continuación, se presentan varias afirmaciones sobre el autismo. Elija la opción que mejor represente su opinión tomando en cuenta la siguiente escala:

TD = Totalmente en desacuerdo.
 DS = En desacuerdo.
 DA = De acuerdo.
 CA = Completamente de acuerdo.

Agregar que no hay respuesta buena ni mala, todas son importantes. Además, asegúrese de contestar todas las preguntas con X.

| EL AUTISMO SE ORIGINA POR: | | TD | DS | DA | CA |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Problemas en el parto | | | | |
| 2 | Vacunas | | | | |
| 3 | Trato frío por parte de los padres. | | | | |
| 4 | Edad avanzada de los padres. | | | | |
| 5 | Problemas psicológicos. | | | | |
| 6 | Enfermedades del niño. | | | | |
| 7 | Conflicto entre los padres. | | | | |
| 8 | Factores genéticos. | | | | |
| CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON AUTISMO: | | | | | |
| 9 | Siempre están ensimismados. | | | | |
| 10 | Por lo general, aprenden a hablar, leer y escribir. | | | | |
| 11 | Fingen no escuchar para no comunicarse. | | | | |
| 12 | Siempre tienen una inteligencia superior. | | | | |
| 13 | Sus berrinches y conductas inadecuadas son producto de la malacrianza. | | | | |
| 14 | Su comportamiento puede ser igual al de otro niño. | | | | |
| TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN: | | | | | |
| 15 | Es mejor que no reciban tratamiento. | | | | |
| 16 | Se puede esperar que desaparezca por completo la discapacidad. | | | | |
| 17 | En ciertos casos, necesitan medicación psiquiátrica. | | | | |
| 18 | En ciertos casos, necesitan medicación psicológica. | | | | |
| 19 | Deben integrarse a una escuela regular para que se comporten como los otros niños. | | | | |
| 20 | Las dietas especiales. | | | | |
| 21 | Las terapias del lenguaje corrigen los problemas de lenguaje. | | | | |
| 22 | Las terapias con animales pueden eliminar la discapacidad. | | | | |
| 23 | La medicina alternativa puede eliminar la discapacidad. | | | | |

Anexo D.**Escala de actitudes hacia el Autismo. Autores: Camacho et al (2014)**

Adaptado: Gallegos (2023)

A continuación, se le presentará una serie de afirmaciones a partir de las cuales usted debe opinar su grado de acuerdo con cada una de ellas.

Teniendo en cuenta que:

- No existen respuestas buenas o malas; cada opinión indica simplemente una forma diferente de pensar.
- Procure contestar a todas las frases, incluso aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.
- En caso de duda entre opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.
- Lea con atención cada frase, pero no se detenga demasiado en señalar su respuesta.
- Conteste con sinceridad. El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Elija la opción que mejor represente su opinión tomando en cuenta la siguiente escala:

Completamente de acuerdo = CD
 De acuerdo = DA
 Medianamente de acuerdo = MDA
 Medianamente en desacuerdo = MED
 En desacuerdo = ED
 Completamente en desacuerdo = CED

| Nº | Ítems | CD | DA | MDA | MED | ED | CED |
|----|---|----|----|-----|-----|----|-----|
| 1 | Las personas con Autismo son menos inteligentes que las demás personas. | | | | | | |
| 2 | Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con Autismo. | | | | | | |
| 3 | Podría casarme con una persona con Autismo. | | | | | | |
| 4 | Me siento cómodo al compartir con una persona con Autismo. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 5 | Las personas con Autismo sólo son capaces de seguir instrucciones simples. | | | | | | |
| 6 | Las personas con Autismo presentan comportamientos infantiles en las situaciones cotidianas. | | | | | | |
| 7 | En una reunión, conversaría con una persona con Autismo. | | | | | | |
| 8 | Me daría vergüenza que me relacionaran con una persona con Autismo. | | | | | | |
| 9 | Las personas con Autismo actúan de forma agresiva. | | | | | | |
| 10 | Siento que las personas con Autismo son tan valiosas como cualquiera. | | | | | | |
| 11 | No se puede esperar buenos resultados de las personas con Autismo. | | | | | | |
| 12 | Muchas personas con Autismo pueden ser profesionales competentes. | | | | | | |
| 13 | En el trabajo, las personas con Autismo se entienden sin problema con el resto de los trabajadores. | | | | | | |
| 14 | Podría enamorarme de una persona con Autismo. | | | | | | |
| 15 | Las personas con Autismo son poco perseverantes. | | | | | | |
| 16 | Confiaría en una persona con Autismo tanto como en una persona sin esta condición. | | | | | | |
| 17 | Las personas con Autismo son en general tan conscientes como las personas sin esta condición. | | | | | | |
| 18 | Las personas con Autismo son capaces de llevar una vida social acorde a las exigencias de la sociedad. | | | | | | |
| 19 | Viviría en la misma casa que una persona con Autismo. | | | | | | |
| 20 | Las personas con Autismo pueden llegar a sentirse satisfechas consigo mismas. | | | | | | |
| 21 | Saldría a divertirme con una persona con Autismo. | | | | | | |
| 22 | Las personas con Autismo deberían tener las mismas oportunidades que cualquier otra persona. | | | | | | |
| 23 | No desearía trabajar con personas con Autismo. | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 24 | Me incomoda estar cerca de personas que parecen o actúan de forma diferente. | | | | | | |
| 25 | Me molesta vivir en la misma casa que una persona con Autismo. | | | | | | |
| 26 | Las personas con Autismo deberían poder casarse si lo desean. | | | | | | |
| 27 | Sería apropiado que las personas con Autismo trabajaran y vivieran con personas sin esta condición. | | | | | | |
| 28 | Llevaría a una persona con Autismo a que ejerza su derecho al voto. | | | | | | |