



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO Y PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN CENTROS DE TERAPIAS – LIMA, 2024

Línea de investigación:
Salud pública

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

Autora

Villaizan Flores, Lucero Aurora

Asesor

Mauricio Vilchez, César Raúl

ORCID: 0000-0002-8052-5434

Jurado

Parra Reyes, Belkis David

Jaramillo Diaz, Maritza Elena

Neyra Dianderas, Veronika Danet

Lima - Perú

2025

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



VILLAIZAN FLORES, LUCERO AURORA

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

1%

4

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

<1%

6

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.upn.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1%

9

repositorio.unfv.edu.pe:8080

Fuente de Internet

<1%

10

Submitted to Universidad Francisco de Vitoria

Trabajo del estudiante

<1%

11

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO Y PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN CENTROS DE TERAPIAS – LIMA, 2024

Línea de Investigación:

Salud pública

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

Autor

Villaizan Flores, Lucero Aurora

Asesor

Mauricio Vilchez, César Raúl
ORCID: 0000-0002-8052-5434

Jurado

Parra Reyes, Belkis David
Jaramillo Diaz, Maritza Elena
Neyra Dianderas, Veronika Danet

**Lima – Perú
2025**

Dedicatoria

A mis padres Arturo y Doris, por ser mi guía y fuerza,
por enseñarme con su ejemplo que el esfuerzo y la
perseverancia siempre dan fruto.

A mi hermana Nalleli, por su compañía
incondicional.

A Uds., con amor y gratitud.

Agradecimiento

A Dios, por la vida y oportunidades en ella, y por darme la sabiduría necesaria para alcanzar y afrontar este camino hacia esta meta.

A los directores de cada centro donde realicé mi estudio, por abrirme sus puertas y confiar en mi trabajo, permitiéndome conocer y aprender de cerca realidades que enriquecieron esta investigación.

A mi asesor Mg. César Mauricio, por su paciencia, guía y por brindarme no solo su conocimiento, sino también su confianza.

A mi colega y amiga, la Licenciada Lisseth Baca, por su apoyo, por sus consejos oportunos y por recordarme, en los momentos de mayor desafío, la razón y la pasión que motivan esta profesión.

A los licenciados que me guiaron en este camino, gracias por sus enseñanzas, por inspirarme con su ejemplo y por mostrarme que el aprendizaje y la vocación no tienen límites.

A mis amigas y amigos por su compañía y conocimientos.

Con mucho cariño.

ÍNDICE

Resumen

Abstract

I.	Introducción	9
1.1	Descripción y formulación del problema.....	10
1.2	Antecedentes	13
1.3	Objetivos	16
-	<i>Objetivo general</i>	16
-	<i>Objetivos específicos</i>	16
1.4	Justificación	17
1.5	Hipótesis.....	18
II.	Marco teórico	19
2.1	Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
III.	Métodos	30
3.1	Tipos de investigación	30
3.2	Ámbito temporal y espacial	30
3.3	Variables	31

3.4 Población y muestra.....	35
3.5 Unidades de análisis.....	35
3.6 Criterios de selección.....	35
3.7 Procedimientos.....	38
3.8 Análisis de datos	38
3.9 Consideraciones éticas	39
IV. Resultados	40
V. Discusión.....	49
VI. Conclusiones	51
VII. Recomendaciones.....	52
VIII. Referencias	54
IX. ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables.....	31
Tabla 2. Características sociodemográficas padres de familia de niños con autismo	40
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre el autismo de padres según sus dimensiones	41
Tabla 4. Nivel de conocimiento de padres de familia de niños con autismo.....	42
Tabla 5. Nivel de participación de padres de familia de niños con autismo según sus dimensiones.....	43
Tabla 6. Nivel de participación de padres de familia de niños con autismo.....	43
Tabla 7. Correlación entre el nivel de conocimiento y la edad en padres de niños con autismo	44
Tabla 8. Correlación entre el nivel de participación y la edad en padres de niños con autismo	44
Tabla 9. Correlación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción en padres de niños con autismo	45
Tabla 10. Correlación entre el nivel de participación y el grado de instrucción en padres de niños con autismo	46
Tabla 11. Correlación entre el nivel de conocimiento en padres de niños con autismo y el centro de terapia.....	46
Tabla 12. Correlación entre el nivel de participación de padres de niños con autismo y el centro de terapia.....	47
Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de participación en padres de niños con autismo	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y el nivel de participación de los padres de familia en centros de terapias de Lima, 2024. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de alcance correlacional y corte transversal. La muestra, seleccionada mediante muestreo no probabilístico, estuvo conformada por 35 padres de familia de tres centros especializados. Se utilizaron instrumentos adaptados, validados por juicio de expertos y con una confiabilidad aceptable ($KR-20$ de 0.710 y 0.719). **Resultados:** El 60% ($n=21$) de los padres evidenció un nivel de conocimiento alto, mientras que el 54% ($n=19$) alcanzó un nivel de participación alto. Sin embargo, el análisis inferencial mediante Rho de Spearman reveló la ausencia de una relación estadística entre ambas variables ($r_s = -.046$; $p = .789$). **Conclusión:** Se aceptó la hipótesis nula, concluyendo que no existe una correlación significativa entre el conocimiento y la participación. Este hallazgo es altamente relevante para la salud pública, ya que sugiere que el dominio teórico sobre el autismo no garantiza una involucración activa, planteando la necesidad de transitar de modelos informativos hacia estrategias de entrenamiento parental práctico (coaching) en el ámbito de la terapia de lenguaje.

Palabras claves: conocimiento, Trastorno del Espectro Autista, participación de los interesados.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about autism and the level of parental involvement in therapy centers in Lima, 2024. **Methodology:** This quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional study was conducted. The sample, selected using non-probability sampling, consisted of 35 parents from three specialized centers. Adapted instruments, validated by expert judgment and with acceptable reliability ($KR-20$ values of 0.710 and 0.719), were used. **Results:** 60% ($n=21$) of the parents demonstrated a high level of knowledge, while 54% ($n=19$) achieved a high level of involvement. However, inferential analysis using Spearman's rho revealed no statistically significant relationship between the two variables ($r_s = -.046$; $p = .789$). **Conclusion:** The null hypothesis was accepted, concluding that there is no significant correlation between knowledge and involvement. This finding is highly relevant to public health, as it suggests that theoretical knowledge about autism does not guarantee active involvement, raising the need to move from informative models towards practical parent training strategies (coaching) in the field of speech therapy.

Key words: knowledge, Autism Spectrum Disorder, stakeholder participation.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) representa uno de los mayores desafíos para la salud pública en el Perú. A pesar del incremento sostenido en la prevalencia de casos reportados por el Ministerio de Salud, persisten brechas críticas en el acceso a servicios de intervención temprana y en la capacitación de los cuidadores principales. En este contexto, la evidencia científica internacional sostiene que la colaboración entre el terapeuta y la familia es la clave para el éxito en el tratamiento. Las prácticas centradas en la familia no solo favorecen oportunidades de aprendizaje en el menor, sino que reconocen a los padres como los verdaderos expertos en sus hijos; su presencia activa asegura la continuidad de las estrategias en el hogar, garantizando un avance progresivo y sostenible en la calidad de vida familias.

Por tanto, es imperativo que la familia posea un conocimiento sólido sobre la definición y las manifestaciones clínicas tempranas, así como sobre los tipos de terapia que fomentan habilidades comunicativo-lingüísticas, independencia y socialización. Sin embargo, fomentar esta participación es una tarea compleja, influenciada por factores actitudinales, niveles de conocimiento y barreras políticas o socioeconómicas. Identificar y superar estas limitaciones es crucial para garantizar un progreso positivo en el desarrollo del menor.

La presente investigación se estructura de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se expone el planteamiento del problema, analizando el incremento de casos de autismo a nivel global y nacional, así como los factores que impactan psicológicamente en las familias. Se detallan los antecedentes nacionales e internacionales y la justificación social y técnica del estudio.

En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, profundizando en las definiciones actualizadas del Trastorno del Espectro Autista, el conocimiento parental y la participación familiar, basándose en literatura científica de los últimos años.

En el Capítulo III, se describe el diseño metodológico, de enfoque cuantitativo y alcance correlacional, detallando la población de los tres centros de terapia de Lima, los criterios de selección, la validación de instrumentos y las consideraciones éticas exigidas por la Universidad Nacional Federico Villarreal.

En el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando tablas y porcentajes para ilustrar las características sociodemográficas y la asociación entre las variables.

En el Capítulo V, se realiza la discusión de los hallazgos, contrastando los resultados con la evidencia previa y analizando la falta de correlación encontrada desde una perspectiva clínica en terapia de lenguaje.

Finalmente, en los Capítulos VI y VII, se exponen las conclusiones y se propone una serie de recomendaciones prácticas orientadas a optimizar el rol de la familia y los profesionales de la salud en el abordaje del autismo en el Perú.

1.1 Descripción y formulación del problema

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define como una alteración en el desarrollo neurológico caracterizada por dificultades en la comunicación social y la presencia de conductas repetitivas (Velarde et al., 2021). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la prevalencia global se estima en 1 de cada 100 niños. No obstante, en países con sistemas de monitoreo avanzados como Estados Unidos, la Red ADMM reporta que

1 de cada 36 niños posee esta condición (CDC, 2023). En Latinoamérica, las cifras varían: México reporta 1 de cada 115 niños; en Colombia, el 16% de menores de 15 años presenta algún trastorno del desarrollo; mientras que en Ecuador y Brasil las estimaciones oscilan entre el 0.28% y 25 por cada 10,000 personas, respectivamente (Morocho et al., 2021; Velarde et al., 2021). Por el contrario, en países como Chile y Argentina, aún persiste una falta de datos precisos y actualizados (Rengifo y Cano, 2021).

En el Perú, la realidad estadística ha mostrado una evolución desde la ENEDIS (2012), que detectó un 3.4% de hogares con familiares con dificultades en la interacción conductual. Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019), el 1% de la población refiere características compatibles con el autismo. Sin embargo, los datos del CONADIS (2023-2024) revelan un incremento notorio y sostenido, superando los 25,244 registros oficiales, con una prevalencia mayoritaria en varones (80.9%). A pesar de la creación del “PLAN TEA” en 2019 para asegurar la salud y educación, informes de la Defensoría del Pueblo (2023) señalan que su implementación bajo responsabilidad del MIMP ha sido solo parcial, dejando brechas significativas en la atención integral.

La familia constituye el núcleo principal de aprendizaje y el apoyo permanente para la persona con TEA (Osorio y Diaz, 2022; Diaz, 2023). No obstante, el diagnóstico suele desencadenar sentimientos de culpa y frustración, generando niveles de estrés parental que en el Perú alcanzan rangos críticos de entre 74.0% y 93.14% (Lopez y Ushiñahua, 2022; La Torre et al., 2024). Esta crisis emocional se vincula directamente con la necesidad insatisfecha de información adecuada sobre la etiología y el tratamiento (Arriola de Pimentel, 2024; Periche y Pantoja, 2024). Estudios en Argentina, Chile, Colombia y República Dominicana confirman que la calidad de vida familiar depende del conocimiento del diagnóstico y el apoyo social,

pero se ve obstaculizada por barreras en la comunicación asertiva con los especialistas (Aguirre et al., 2023).

En la región, las carencias son diversas: desde la demanda del 100% de madres cubanas por manuales prácticos de comunicación (Campo et al., 2024), hasta la falta de detección precoz en Chile (García et al., 2022) y la escasa adaptación curricular en los sectores educativos de Ecuador y Colombia (Apolo et al., 2024; Peña et al., 2022). Asimismo, en Uruguay, el 87.9% de las madres manifiestan altos niveles de estrés condicionados por el grado de apoyo que requiere el menor (Bagnato et al., 2023).

Desde la perspectiva de la Terapia de Lenguaje, existe una relación determinante entre el saber y el hacer. Un bajo nivel de conocimiento sobre el autismo por parte de los padres limita la adherencia terapéutica y la implicación en las actividades recomendadas (Martínez y Ruiz, 2019). Por el contrario, familias con mayor información tienden a involucrarse más, fortaleciendo la generalización de aprendizajes en el niño (Wang et al., 2022). Por lo expuesto, y ante la falta de evidencia local sobre cómo esta alfabetización sanitaria impacta en la práctica real, surge la necesidad de investigar: el nivel de conocimiento sobre el autismo y la participación de los padres de familia dentro de las intervenciones terapéuticas en centros especializados de Lima.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024?

Formulación de los problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el autismo en padres de familia en centros de terapias – Lima, 2024?

¿Cuál es el nivel de participación de padres de familia en la intervención terapéutica de sus niños con autismo en centros de terapias – Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según la edad?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el grado de instrucción?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el centro perteneciente?

1.2 Antecedentes

Nacionales

Alor (2023), determinó la eficacia de un programa de educación para el conocimiento y la participación de los papás de niños diagnosticados con autismo en una clínica de Piura. Esta investigación es de método cuantitativo, de corte longitudinal y diseño cuasiexperimental que fue aplicado a una muestra de 20 padres de familia cuyos hijos presentan esta condición, este estudio tuvo dos tiempos de medición, uno antes y después de participar en el programa. Los resultados obtenidos son los siguientes: antes del programa, el 60% de padres tuvieron conocimiento medio y el 15% conocimiento alto; luego del programa, el 80% de los encuestados mostraron alto conocimiento. La autora concluyó que, un programa educativo causa un gran impacto positivo en los conocimientos y participación parental.

Aguirre (2021), determinó la relación entre el nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres de niños con autismo que recibieron terapia física en un CEBE de

la provincia de Huarochirí, Lima. Este estudio es de método descriptivo, transversal, no experimental y prospectiva aplicado a una muestra de 49 padres de familia con niños que presentan esta condición. Cuyos resultados fueron: el 42,9% de los encuestados manifestaron nivel alto de conocimiento, el 26,5% nivel medio y el 30% nivel bajo; en cuanto a la participación, el 57,1% de los padres presentaron una correcta práctica y el 37% una mala. La autora concluyó que, efectivamente ambas variables descritas guardan relación.

Para Pérez (2020), determinó la relación que existe entre la actitud y el conocimiento sobre el autismo en padres con niños y adolescentes que presentan esta condición en la I.E. Santo Toribio del departamento de Trujillo. Este estudio es de método cuantitativo, no experimenta, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional aplicado a una muestra de 40 padres de familia. Los resultados fueron los siguientes: el 25% de los padres de familia mostraron actitudes favorables y el 52,2% una actitud medianamente favorable; respecto a conocimientos, el 25% de los padres presentaron un nivel alto y el 40% regular. Por tanto, el autor concluyó que, existe una relación importante entre las dos variables descritas.

Chayan et al. (2018), determinaron la efectividad de un programa de educación sobre conocimiento y control de las manifestaciones del estrés parental cuyos hijos son diagnosticados con autismo y que pertenecen al CEBE “San Martín de Porres” del distrito del Rímac. Esta investigación es de tipo cuantitativo y de diseño pre experimental, donde se realizó la medición de pre y post test aplicados a una muestra de 37 familias. Los siguientes resultados fueron: en el pre test, el 75.68% de los padres mostraron conocimientos irregulares, el 21.62% regular y el 2.70% alto; y en el post test, el 51.35% poseen conocimiento bueno y solo el 13.51% poseen conocimiento deficiente. Respecto a las manifestaciones de estrés, el 54% de los padres en el pretest mostraron un aumento, y luego del programa se mostraron que el 84% de los padres presentan menor estrés. Por tanto, los autores señalaron que, elaborar un programa

de educación con respecto al autismo incrementa el conocimiento, y de tal modo, existe un mayor manejo de las expresiones de estrés en los padres que tienen hijos con esta condición.

Internacionales

Wang et al. (2022), en China, realizaron una investigación sobre el conocimiento, actitud y el comportamiento de los padres con niños autistas del Centro de Desarrollo y Conducta Infantil del Tercer Hospital Afiliado de la Universidad Sun Yat-Sen. De método descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 394 padres de familia cuyos hijos presentan el diagnóstico de autismo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: Si bien la mayoría de los padres demostraron un buen conocimiento de la etiología y las manifestaciones clínicas del TEA, el 64,5 % respondió incorrectamente sobre la prevalencia del TEA, el 47,2 % de los padres considera la terapia de integración sensorial como el principal tratamiento para el TEA, lo cual aún se encuentra en estudio. Con respecto a la actitud y comportamiento de los padres; casi el 70% de los participantes se mostraron optimistas sobre el pronóstico de sus hijos con TEA. En total, el 81,2% de los padres estaban dispuestos a realizar capacitación familiar; además, en cuanto al acceso a las fuentes de información, el medio más común fue internet 78,7%, seguido de la lectura de libros 67,8%, las conferencias profesionales ocuparon el tercer lugar 52,8% y el boca a boca fue la opción menos común 15,5%. Finalmente, los autores concluyeron que las actitudes y comportamientos de la familia, así como la demografía tienen un posible impacto en el conocimiento sobre el autismo lo que se recomienda la creación de programas de capacitación parental específicas.

También Mousa et al. (2021), en Arabia Saudita, ejecutaron un estudio sobre el conocimiento general de las madres con hijos diagnosticados con autismo en Al Ahsa. Fue de tipo transversal aplicado a una muestra de 63 madres de familia de niños con autismo. Los resultados fueron: el 69,8% de las madres tienen un nivel insuficiente de conocimientos sobre el autismo, 30,2% tiene un nivel medio y ninguno tiene un nivel alto. Los autores concluyeron

que las madres carecen de percepción y conocimiento sobre los signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento del autismo.

Y finalmente, Mohamed et al. (2020), en Egipto, realizaron un estudio sobre el conocimiento sobre el autismo en padres cuyos hijos presentan esta condición en tres hospitales gubernamentales en Dakahlia y Port Said. De método descriptivo aplicada a una muestra 68 padres de familia. Los resultados fueron: el 64.7 % de padres estudiados presentaron bajo conocimiento, así como, solo el 57,4% no conocen los signos de alarma, añadiendo que, el 67,6% de los padres manifestaron que los programas para niños con esta condición no logran sus objetivos. El autor concluyó que, es necesario concientizar a los padres sobre el autismo, como, el diagnóstico e intervención mediante un programa educacional.

1.3 Objetivos

- *Objetivo general*

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de los padres de familia de niños en centros de terapias - Lima, 2024.

- *Objetivos específicos*

Identificar el nivel de conocimiento sobre el autismo de los padres familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024.

Identificar el nivel de participación de los padres en la intervención terapéutica de sus niños en centros de terapias – Lima, 2024.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según la edad.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el grado de instrucción.

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el centro perteneciente.

1.4 Justificación

Justificación teórica

El estudio surge a partir del incremento de pacientes infantiles en cada servicio o centro de salud con diagnóstico de autismo, donde los padres acuden con gran información acerca de la observación y preocupación sobre su menor hijo. Actualmente, no existe en su totalidad la visibilidad y concienciación sobre el TEA, además que, en cuanto al diagnóstico e intervención no todo el personal de salud se encuentra capacitado y actualizado para un abordaje oportuno, aún existen brechas por cubrir y de tal manera responder a las necesidades no solo del menor, sino de la familia, puesto que, ellos son los más cercanos y nosotros somos los profesionales de primera línea encargados de brindar el soporte, confianza y comunicación respetuosa.

En ese sentido, el objetivo de este estudio es identificar el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación que poseen los padres de familia cuyos hijos son diagnosticados, ya que, nos permite de tal forma mejorar la calidad de vida de ambas partes, tanto familia, como hijo.

Justificación práctica

Es fundamental saber cuánto o qué conoce la familia del menor sobre el autismo, además su participación en las intervenciones terapéuticas, el compromiso que ellos poseen para una intervención eficaz. Así se puede determinar si la familia requiere de mayor o afianzar

información, como también fomentar la interacción de familia-hijo, mediante la creación de una intervención directamente familiar o programa educativo y especializado.

Justificación metodológica

Este estudio podrá manejarse en otros contextos, siendo tomado como un antecedente y ampliando conocimientos.

1.5 Hipótesis

Hipótesis general

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024.

Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024.

Hipótesis específicas

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según la edad.

Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según la edad.

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el grado de instrucción.

Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, según el grado de instrucción.

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el centro perteneciente.

Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el centro perteneciente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 *Concepto de conocimiento*

Se determina como un conjunto de información almacenados y adquiridos a través de la experiencia y aprendizaje, originándose desde la percepción sensorial, pasando por el entendimiento y finalizando en la razón. Además, se manifiesta que, el conocimiento guarda relación entre el sujeto y el objeto. Por ello, está conformado por 4 elementos: representación interna, individuo, objeto y operación (Salazar, 2013).

2.1.1.1 Proceso de aprendizaje en un adulto. En las diferentes etapas de la vida, el aprendizaje se desarrolla a través de la adquisición de las experiencias o también de la educación adquirida en el largo del tiempo. Esto quiere decir que, los seres humanos se encuentran expuestos en constante aprendizaje, de tal manera aporta al desarrollo personal (Salazar, 2013).

La andragogía proviene de la raíz griega de “Andros”, de significado persona adulta u hombre y “ago”, que es, guiar o conducir, esto quiere decir que es un método científico que guía el aprendizaje de los adultos. En el siglo XIX, comienza a usarse este término por Alexander Kapp, quién estudió los conceptos y lineamientos de Platón con respecto a la educación (Salazar, 2013).

Así mismo, tiene como eje central a la persona a educar y se sostiene en el “aprendizaje basado en los problemas”, siendo esto, el inicio para la adquisición de nuevos conocimientos. Es así como, puede ser llevado en diferentes edades sin oponerse a la pedagogía, puesto que, ambas disciplinas se integran (Salazar, 2013).

Existen 7 elementos del proceso andragógico, son: establecer un ambiente adecuado, planear, diagnósticos de las necesidades de estudio, establecer objetivos, elaborar un plan de estudios, emprender las actividades, evaluar los resultados del estudio, que nos permite y ayuda en el camino de la adquisición de nuevos conocimientos desde mantener un ambiente donde hayan valores y principios como el respeto, la calidez, siguiendo con una secuencia de actividades diarias, también conocer y determinar las habilidades y aptitudes con el fin de mejorar el desenvolvimiento de la persona en el área correspondiente, por otro lado, buscar objetivos que sean medibles, así mismo, se puede realizar programas donde se tracen los objetivos, recursos y estrategias y además, generar debates, diálogos donde se comparta datos, finalmente, crear instrumentos eficaces para evaluar los resultados obtenidos durante el periodo de estudio (Salazar, 2013).

Los principios que resaltan en el aprendizaje de una persona adulta son: la participación, es necesario la interacción e intercambio de experiencias para mejorar el conocimiento y haya mejores tomas de decisiones; la horizontalidad, se basa en mantener características similares; la flexibilidad, es decir, entender que un adulto posee un elemento educativo y formativo (Salazar, 2013).

Por tanto, se deduce que, todo aprendizaje de una persona adulta se determina porque nace un concepto de sí mismo y también por la experiencia previa percibida. Puesto que, conlleva a objetivos personales específicos el cual es impulsado a partir de la motivación de aprender. La motivación puede nacer a partir de múltiples necesidades tanto mejorar su condición, satisfacer las propias necesidades, mejorar el desempeño en el campo laboral o sino en el enriquecimiento personal (Salazar, 2013).

2.1.2 Concepto del TEA

La OMS en el 2023, define el trastorno espectro autista como una serie de afecciones. Caracterizándose con algún grado de dificultad tanto en las habilidades comunicativas y en las

interacciones sociales, y, además, presentan patrones repetitivos y estereotipadas, como, dificultades para pasar de una tarea a otra, hiperfocación a los detalles y objetos, y reacciones inusuales frente a diferentes estímulos externos o internos.

Es importante resaltar que las capacidades y las necesidades de cada persona con autismo varían y cambian conforme pasa el tiempo. Algunas de las personas pueden vivir independientemente y otras con dificultades severas que necesitan de mayor atención a lo largo de la vida. El TEA puede influir en la educación y así mismo en las oportunidades laborales (OMS, 2023).

Para la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), define al autismo como, un trastorno que presenta dificultades en la habilidad para empezar y mantener la relación social, una comunicación de ida y vuelta, y una serie de conductas e intereses rígidos y repetitivos. Desarrollándose en la primera infancia. Esta condición afecta a las funciones tanto personal, como también, ocupacional, social, familiar, educativo y se muestra en las actividades y diferentes lugares de la persona. En cuanto a la habilidad lingüística y funcionamiento cognitivo, es variable de un caso a otro (Ramírez et al., 2019).

Por último, el DSM-5, conceptualiza al autismo como un conjunto de afectaciones, englobando en dos categorías los síntomas: alteraciones sociales y comunicativas, y comportamiento repetitivos. En el DSM-IV la categoría de los TGD la formaron 5 subtipos: Trastorno autista, Síndrome de Asperger, Trastorno desintegrativo infantil, TGD no especificado y Síndrome de Rett. Actualmente, el DSM-5 ha quitado al Síndrome de Rett y unificado al resto de trastornos por la categoría general de TEA (Ramírez et al., 2019).

2.1.3 Causas

El TEA tiene como origen neurobiológico y de causa multifactorial, puesto que se ve influido por factores ambientales, genéticos e inmunológicos durante el proceso de desarrollo. Además, los estudios epidemiológicos identificaron que la presencia de fármacos, metabolitos,

nutrientes y toxinas ponen en riesgo de presentar esta alteración principalmente en la etapa prenatal. Así como, el consumo menor de folatos (ácido fólico) durante el embarazo predispone a problemas del neurodesarrollo o trastornos neuropsiquiátricos. Y también se han realizados estudios donde se descarta como una de las causas y no guarda relación entre el autismo, es la vacuna (Celis y Ochoa, 2022).

2.1.4 Manifestaciones clínicas

El término “espectro” se define como una amplia manifestación y grados de dificultades en las funciones psicosociales, y caracterizándose durante el primer y tercer año de la etapa infantil (Robles et al., 2019).

En 1943 Leo Kanner, quien fue pionero en autismo brindó su aporte con el artículo denominado “Autistic disturbance of affective”, además, de denominar al autismo como, la inhabilidad de establecer relaciones sociales. Para ello, Kanner, realizó sus primeros estudios con 11 niños que mostraban conductas inusuales y no guardaban relación con las descripciones de la clasificación de enfermedades existentes de aquella época. El cuadro clínico que describe es la manifestación temprana, es decir, la aparición de signos durante el primer año de vida, la limitación del comportamiento, aparentemente estado de soledad y retraso o ausencia del lenguaje verbal. Por tanto, es Kanner quien describe al autismo como un síndrome de comportamientos que presentan alteraciones en el lenguaje, relaciones sociales y procesos cognitivos (Chara et al., 2018).

Por otro lado, el psiquiatra y pediatra Hans Asperger realizó una publicación titulada “Los psicópatas autistas en la infancia” en 1944 e hizo un estudio a 4 jóvenes donde evidenció características como, la escasez de empatía, dificultad para relacionarse con otras personas, conversaciones parecidas a un monólogo, ausencia de la comunicación no verbal, presencia de torpeza motriz e incoordinación.

Luego de muchos años, en 1979, las doctoras e investigadoras Lorna Wing y Judith Gould realizaron un estudio e identificaron el cuadro clínico que décadas anteriores se describieron marcando así una interesante triada de dificultades siendo estas en: la comunicación e imaginación, la interacción con sus pares y conductas rígidas y repetitivas (Chara et al., 2018).

2.1.5 Criterios de diagnóstico

Los criterios para diagnosticar el TEA se encuentran en el DSM-5 y también en la nueva edición CIE-11, que entró en vigor a partir de enero del 2022 (Velarde et al., 2021).

El DSM -5, organiza al TEA en dos grupos importantes: dificultades de la comunicación e interacción social, y conductas restringidas, repetitivas y estereotipadas, que acompaña a la persona durante su vida y de manera variable. Además, se establece tres niveles de severidad que se basan en los criterios de las dimensiones, que permite así determinar el nivel de apoyo y grado de discapacidad que se debe especificar en el diagnóstico.

2.1.5.1 Criterios del DSM -5. Dificultades persistentes en la interacción y comunicación social. Dificultades tanto en la comunicación socio – emocional como en las conductas comunicativas no verbales, que se usan al inicio, durante y después en la interacción social. Además de presentar dificultades en el desarrollo, sostenimiento y comprensión de las relaciones sociales. Presencia de conductas restrictivas y repetitivas de los comportamientos actividades o intereses. Habla estereotipadas o uso de objetos repetitivos y presencia de la monotonía, inflexibilidad de rutinas o conductas ritualizados de comportamiento verbal o no, intereses restringidos o hiperfocación, presencia de hiper o hiporreactividad a diferentes estímulos sensoriales o interés inusual sensorial del ambiente. Las características se manifiestan en las primeras fases del desarrollo de la infancia. Las características ocasionan limitaciones clínicamente significativo en las actividades de la vida diaria. Los cambios no se deben a la discapacidad intelectual (American Psychiatric Association [APA], 2014).

2.1.5.2 Grados de apoyo

— **Grado 3:** se caracteriza por necesitar apoyo muy evidente, mostrando una mínima comunicación social y clara limitación en las ocupaciones que se desarrolla durante la vida, marcado por el foco de atención, dificultades en los cambios y la inflexibilidad.

— **Grado 2:** la ayuda es notable, la comunicación que posee es dificultosa con una limitación en la iniciación de la interacción social, existen respuestas reducidas y se halla la interferencia frecuente donde se relaciona con la inflexibilidad y déficits del cambio de foco.

— **Grado 1:** este se caracteriza por no necesitar apoyo, sin embargo, se muestran déficit significativas en la comunicación social y al menos en un contexto (American Psychiatric Association [APA], 2014).

2.1.6 Pruebas y/o test de ayuda diagnóstica

Los instrumentos más usados para la detección de TEA, son los siguientes:

— **M – CHAT** (Lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños), esta prueba de screening se aplica a niños de 16 a 30 meses de edad, está diseñada para identificar los signos tempranos del autismo o retraso en el desarrollo en la primera etapa infantil. Y cumple con la función de dar seguimiento y reducir los falsos positivos. Consta de 23 preguntas dirigidas hacia los padres de familia (Velarde et al., 2021).

— **ADI-R** (La Entrevista de diagnóstico de autismo revisada), es una prueba clínica donde a través de una entrevista hacia los padres o cuidadores se recolecta información sobre el comportamiento del niño. Consta de 93 preguntas que están distribuidas en 3 áreas: en la comunicación y lenguaje, interacción social y recíproca, y en las conductas e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados (Velarde et al., 2021).

— **ADOS** (Calendario de Observación de Diagnóstico de Autismo), es una prueba estandarizada y semiestructurada para el diagnóstico TEA, se aplica a partir de los 12 meses hasta la edad adulta donde se hace una observación de los comportamientos, la existencia del lenguaje no es fundamental, esto quiere decir, que haya lenguaje o no, la prueba se realiza. Consta de áreas: área de comunicación, área de interacción social, área de juego o uso imaginativo de los materiales, área de las conductas restrictivas y repetitivas (Velarde et al., 2021).

2.1.7 Tratamientos

Cada terapia posee enfoques de intervención que mejoran las dificultades presentes en el autismo. Por ello, es necesario una evaluación específica por parte de los profesionales correspondientes en sus áreas con el fin de brindar una intervención individualizada.

2.1.7.1 Terapia conductual.

— **Análisis Conductual Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés).** El enfoque se trata de fomentar los comportamientos deseados y disminuir los que no, con el fin de mejorar e incrementar habilidades en los niños. Se realiza bajo una medición y constante seguimiento del progreso.

2.1.7.2 Terapia de desarrollo. Se enfocan específicamente en abordar diferentes áreas del desarrollo:

— **Terapia de comunicación, lenguaje y habla.** Permite a las personas a mejorar la comprensión y expresión del lenguaje. Los niños con autismo muestran dificultades en esta área algunos pueden comunicarse de manera verbal y otros haciendo uso de gestos, imágenes o mediante un SAAC.

— **Terapia ocupacional.** Ayuda a maximizar la independencia en las personas, es decir, incorporarse a las actividades de la vida diaria, como: comer, vestirse, bañarse y relacionarse con su medio social. Además, parte de la terapia ocupacional es el abordaje de integración sensorial, con el fin de mejorar las respuestas frente a los estímulos sensoriales que pueden ser abrumadores o también restrictivos para el niño con autismo.

— **Terapia física.** Tiene como objetivo mejorar las habilidades físicas-motoras del desarrollo motor grueso y fino.

2.1.7.3 Terapia educativa.

— **TEACHH (Tratamiento y enseñanza de niños con autismo y problemas relacionados con la comunicación).** Posee el concepto que la constancia y aprendizaje visual (apoyos pictográficos) permite al niño con autismo alcanzar su máximo potencial. También, brinda a los docentes formas de adaptar la estructura de las clases y obtener mejoras de los resultados académicos. Un ejemplo es: las actividades rutinarias del día pueden ser dibujados o escritos y puestos a la vista. También pueden colocarse límites sobre las estaciones de aprendizaje. Se puede usar como complemento los apoyos verbales con apoyos visuales o demostraciones físicas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

2.1.7.4 Enfoques socio-comunicativas y emocionales. Se basa en mejorar las habilidades sociales, fomentar e incrementar los vínculos emocionales y habilidades comunicativas (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

— **FLOOR TIME (Modelo basado en el desarrollo, las diferencias individuales y las relaciones).** Es usado por los terapeutas y también por los padres para seguir los intereses del niño con autismo y así mismo, poder ampliar las relaciones sociales y brindar oportunidades comunicativas (Atanacio, 2023).

— **ESDM DENVER (Modelo Denver de Inicio Temprano).** Es un enfoque que interviene a niños de 12 a 48 meses de edad. Tiene como medio de uso el juego, los intercambios sociales y la atención compartida en contextos naturales con el objetivo de mejorar las habilidades comunicativas, sociales y aprendizaje (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

— **JASPER (Modelo de Atención conjunta, juego simbólico, vínculo y regulación).** Está destinado para niños en edad preescolar y escolar que muestran dificultades en las habilidades comunicativas sociales y juego. Usa como medio el juego con la finalidad de mejorar las habilidades sociales de los niños con las personas y objetos y también de regular su comportamiento (Atanacio, 2023).

2.1.8 Participación de los padres de familia

La familia es la representación de la unidad integral e influye en el desarrollo integral como: en el físico, afectivo y social del niño. Cada grupo familiar tiene un estilo de vida constituido y determinado, que usualmente depende de las condiciones de vida, las actividades sociales con su entorno y relaciones entre los miembros (Zamora y Giniebra, 2022).

El nacimiento de un hijo marca el inicio de la crianza familiar. Del mismo modo, la familia lucha contra un mundo lleno de expectativas y esperanza con temor e incertidumbre que traerá la nueva etapa.

En ese sentido, si la familia observa en su hijo algunos de los signos de alarma, la preocupación y estrés se incrementa, puesto que, para las familias no es esperado. Por lo que es imprescindible que exista un impacto significativo dentro de la familia.

En inicio, el desarrollo del niño puede observarse regular; pero a partir de una determinada edad como se describe en la literatura van apareciendo comportamiento o

dificultades que alarman a los padres. Entonces, es desde ese momento que empieza la búsqueda de hallar el diagnóstico, indagar, buscar apoyo y soluciones (Díaz, 2020).

Además, la familia va a pasar por una serie de fases frente al diagnóstico, puesto que se enfrentan a los sentimientos de pérdida del “hijo ideal” (Osorio y Diaz, 2022) ; la primera fase es de shock, donde los padres se encuentran desconcertados ante el diagnóstico sabiendo que acompañarán a su niño por el resto de la vida; la fase de negación, como es de esperar en muchos de los casos, no aceptan la realidad, buscan diferentes opiniones y otros diagnósticos; la fase de depresión, la familia empieza a convencerse que el niño sí presenta el trastorno y por último, la fase de realidad, la familia supera la fase de depresión y empiezan a buscar asesoría profesional para analizar las distintas opciones y de esta forma ayudar al niño brindando una atención y tratamiento correcto (Díaz, 2020).

Por otro lado, hay que reconocer que no todos los padres van a pasar por las mismas etapas, esto quiere decir que, va a depender de factores como las experiencias previas, el tiempo que ha transcurrido para la detección de los signos de alarma, características y nivel de apoyo del autismo (Victora, 2022).

Por ello, cada familia con un miembro que tenga una discapacidad o condición presentará diferentes necesidades como resultados de las características individuales de cada persona. En esa línea, se expone que estas necesidades deben ser atendidas mediante apoyos profesionales con el fin de mejorar la calidad de vida individual y familiar, y, por ende, los padres puedan tomar las decisiones correctas (Victora, 2022).

Se puede decir que, la participación de la familia es importante ante esta situación ya que ellos son el eje principal para el cambio realizable de los niños con autismo y que pueden responder a la satisfacción de los intereses y necesidades de sus propios hijos (Zambrano y Lescay, 2022). Es cierto que antes se consideraba a los profesionales como los principales responsables en la intervención, atención y cuidado. Sin embargo, con el pasar del tiempo,

esto fue cambiando y la familia pasó a tener un rol sumamente activo, siendo ellos quienes lleven las terapias al hogar (Díaz, 2020). Por eso, el equipo interdisciplinario conformado por los profesionales y familias deben ser aliados para asegurar el desarrollo adecuado de las intervenciones en los niños con autismo (Acosta, 2021).

III. MÉTODOS

3.1 Tipos de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional, corte transversal y prospectivo.

Cuantitativo, porque nos permitió recolectar datos con base numérica y análisis estadísticos de un fenómeno en una población; por otro lado, existió la posibilidad de generalizar los resultados y nos facilitó de tal manera la comparación entre otros estudios similares (Sampieri et al., 2003) y alcance correlacional, porque tuvo que establecer la relación que coexiste entre las variables en una situación determinada (Hernández et al., 2014).

Corte transversal, porque se estudió las variables en un determinado espacio de tiempo (García et al., 2018).

Prospectivo, porque a medida que las evaluaciones iban avanzando se fueron recolectando los datos y así mismo las observaciones del estudio (Sánchez et al., 2018).

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se ejecutó en el rango de tiempo periódico entre los meses Junio – julio del 2024 en tres centros: “NeuraLiss Perú”, “Ima Rehability Center” y “BuenaVida” ubicados en Lima.

3.3 Variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO / ESCALA
V.I NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO	Comprensión de la información sobre el autismo (Salazar, 2013).	Mediante un cuestionario denominado conocimiento sobre el autismo, conformado por 20 preguntas, se hizo la medición de la variable hacia los padres de familia.	Conceptos generales	• Concepto (1,2,3,4). • Causas (5,6,7).	Tipo cualitativa
			Manifestaciones clínicas	• Manifestaciones tempranas (8,9). • Características clínicas (10,11,12,13,14).	
			Tratamiento		Escala ordinal

-
- Terapias de:
lenguaje,
ocupacional y
psicología (15, 16).
 - Estrategias de
intervención (17,
18).
 - Medios que
interfieren en la
intervención (19).
 - Trabajo
multidisciplinario
(20).
-

VD PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL TRATAMIENTO CON HIJOS AUTISTAS	Cooperación de Se empleó un		• Asistencia y	
	los padres de cuestionario	Asistencia familiar	puntualidad (1).	Tipo cualitativa
	familia en las denominado Lista		• Acompañamiento (2,	
	intervenciones de verificación		3).	
	terapéuticas de sus conformada por 12			Escala ordinal
	hijos con el preguntas, el cual			
	diagnóstico de permitió describir			
	autismo (Salazar, la participación	Actividades de	• Elaboración de un	
	2013). que tienen los	intervención	horario de rutinas (4,	
	padres de familia		5).	
	en la intervención		• Cumplimiento con el	
	terapéutica.		horario de rutinas	
			establecidas (6, 7)	

-
- Uso del refuerzo descriptivo (8).
 - Uso de los refuerzos naturales de afecto (9).
 - Participación dentro y fuera de las sesiones (10).
 - Cumplimiento de materiales (11)
 - Participación en las charlas (12)
-

3.4 Población y muestra

El estudio estuvo constituido por 35 padres de familia de niños con autismo que asisten a los centros de terapias de Lima: Neuraliss Perú, ubicado en el San Juan de Lurigancho con 10 padres, Ima Rehability Center, con 9 padres en el distrito de Miraflores y el centro BuenaVida, con 16, ubicado en San Juan de Miraflores.

Muestra

La muestra fue censal, ya que, es la misma cantidad de la población de estudio porque el número de elementos es reducido y se tiene acceso a todos los participantes quienes son los padres de familia de niños con autismo que acuden a los centros de terapias de Lima.

3.5 Unidades de análisis

Se refiere al padre o madre de niños que están diagnosticados con autismo que acuden a los centros de terapias en Lima.

3.6 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

— Padre y/o madre de niños entre 4 y 10 años con autismo diagnosticados que asistan al centro de terapias correspondientes “Neuraliss Perú” “BuenaVida” “IMA Center” en Lima.

— Padre y/o madre de niños con autismo que acepten participar en la presente investigación.

— Padre y/o madre de niños con autismo que lleven más de 12 sesiones de terapias.

Criterios de Exclusión

- Padre y/o madre de niños con presunción diagnóstica de autismo.
- Padre y/o madre de niños con autismo que llevan menos de 12 sesiones de terapias.
- Padre y/o madre de niños con autismo que no hayan culminado con el llenado de los cuestionarios.

3.6 Instrumentos

Cuestionarios

Para el actual estudio se realizó la adaptación del cuestionario por parte de la investigadora, manteniendo las dimensiones, incremento y actualización de preguntas (Ver ANEXO C). Además, se aseguró la validez y confiabilidad de los instrumentos (Ver ANEXO D, E y F).

FICHA TECNICA

1er CUESTIONARIO:

Nombre del cuestionario: “Nivel de conocimiento de padres de niños con autismo”

Año de creación: 2013

Autor: Salazar Fierro, Angela Pamela

Duración de aplicación: 15 minutos

Número de preguntas: 20 (dimensiones: conceptos generales, manifestaciones clínicas y tratamiento)

Para la interpretación de los niveles de la variable Conocimiento sobre el Autismo, se aplicó el método de la mediana, estableciendo como punto de corte el valor 11. De este modo, se categorizó como nivel Bajo a las puntuaciones comprendidas entre 5 y 10, y nivel Alto a las

puntuaciones de 11 a 14. Esta misma lógica se aplicó a las dimensiones, asegurando que los rangos sean excluyentes y cubran la totalidad de la escala

Validez: fue realizada por juicio de expertos, donde los profesionales especialistas determinaron que el instrumento se encuentra APTO en cuanto a su relevancia, pertenencia y claridad utilizando el índice Kappa de Cohen.

Confiabilidad: fue obtenida mediante Kuder – Richardson 20 (*KR-20*), para ello, se aplicó una prueba piloto de 20 padres de familia distintas a la muestra, el cual tuvo como resultado 0.710, ACEPTABLE.

2do CUESTIONARIO:

Nombre del cuestionario: “Lista de observación para describir la participación de los padres en el tratamiento”

Año de creación: 2013

Autor: Salazar Fierro, Angela Pamela

Duración de aplicación: 10 minutos

Número de preguntas: 12 (Dimensiones: asistencia y acompañamiento, y, actividades de participación)

Interpretación: bajo < 7 puntos

Alto > 7 puntos

Validez: fue realizada por juicio de expertos, donde los profesionales especialistas determinaron que el instrumento se encuentra APTO en cuanto a su relevancia, pertenencia y claridad utilizando el índice Kappa de Cohen.

Confiabilidad: fue obtenida mediante Kuder – Richardson 20 (*KR-20*), para ello, se aplicó una prueba piloto de 20 padres de familia distintas a la muestra, el cual tuvo como resultado 0.719, ACEPTABLE.

3.7 Procedimientos

La recolección de información se llevó a cabo mediante los siguientes pasos:

- Se tramitó la autorización para la ejecución del estudio a los directores de cada uno de los centros.
- Luego, se seleccionó a los padres y madres que cumplan con los criterios de inclusión.
- Al aceptar, se informó sobre el objetivo y la importancia del estudio.
- Después, se pasó a brindar la autorización de consentimiento informado.
- Finalmente, Cada padre y/o madre tuvo que marcar la opción que crea conveniente.

3.8 Análisis de datos

La información recolectada mediante cuestionarios en físicos, pasó a ser almacenadas de manera digital en Excel, para luego crearse una base de datos y estas ser analizadas por el software estadístico informático SPSS “Statistical Pddackage for the Social Sciences”, versión 23 para Windows 10.

Para las variables categóricas, se realizó el análisis descriptivo donde se detalló los resultados mediante tabla de frecuencia y porcentaje.

Las variables nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de los padres en las intervenciones terapéuticas de sus hijos fueron categorizadas por niveles.

Y se utilizó el análisis de Rho de Spearman con el objetivo de medir la correlación de las variables descritas.

3.9 Consideraciones éticas

- La investigación se realizó de acuerdo los reglamentos de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Se brindó información a las directoras de cada uno de los centros sobre el estudio.
- Se solicitó el permiso correspondiente a cada uno de los centros.
- Se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia de niños con autismo.
- Toda información recolectada tiene como fin material de estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 2.

Características sociodemográficas de padres de familia de niños con autismo

Características sociodemográficas		N	%
Edad	28 – 34 años	7	20
	35 – 41 años	14	40
	42 – 48 años	8	23
	49 – 55 años	4	11
	56 a más años	2	6
Sexo	Masculino	2	6
	Femenino	33	94
Grado de instrucción	E. Primarios	1	3
	E. Secundarios	7	20
	Superior Técnico	8	23
	Superior Universitario	15	43
	Superior Posgrado	4	11

Total **35** **100**

Interpretación. Los padres de familia de niños con autismo evaluados, los de 35-41 años tuvo la edad predominante con un 40 % (n=14), y la menor edad con un 6% (n=2), los de 56 años a más. El sexo preponderante fue el femenino con 94 % (n=33), y el grado de estudios con mayor frecuencia fue el superior universitario con un 43 % (n=15), seguido del superior técnico con un 23 % (n=8) y solo el 3 % (n=1) con estudios primarios.

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre el autismo de padres de familia según sus dimensiones.

Nivel de conocimiento		N	%
sobre el autismo			
D1: Conocimiento sobre conceptos generales	Bajo	10	29
	Alto	25	71
D2: Conocimiento sobre manifestaciones clínicas	Bajo	9	26
	Alto	26	74
D3: Conocimiento sobre rehabilitación	Bajo	12	34
	Alto	23	66

tación

Total	35	100
--------------	-----------	------------

Interpretación. En la dimensión 1: Conocimiento sobre conceptos generales, el nivel alto fue predominante con un 71 % (n=25), y el nivel bajo apenas con el 29% (n=10). En la dimensión 2: Conocimiento sobre manifestaciones clínicas, el nivel alto obtuvo el 74 % (n=26), y el nivel bajo llegó al 26 % (n=9). En la dimensión 3: Conocimiento sobre rehabilitación, el nivel alto presentó el 66 % (n=23) y el nivel bajo 34 % (n=12).

Tabla 4.

Nivel de conocimiento de padres de familia de niños con autismo.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	14	40
Alto	21	60
Total	35	100

Interpretación. El nivel de conocimiento sobre autismo en los padres de niños que fueron encuestados en los tres centros de terapias, el nivel alto obtuvo el 60 % (n=21), y el nivel bajo el 40 % (n=14).

Tabla 5.

Nivel de participación de padres de familia de niños con autismo según sus dimensiones.

Nivel de participación de padres		N	%
D1: Asistencia y acompañamiento	Bajo	10	29
	Alto	25	71
D2: Actividades de participación	Bajo	16	46
	Alto	19	54
Total		35	100

Interpretación. En la dimensión 1: Asistencia y acompañamiento, el nivel alto fue predominante con un 71 % (n=25), y el nivel bajo 29 % (n=10). En la dimensión 2: Actividades de participación, el nivel alto presentó el 54 % (n=19), y el nivel bajo 46 % (n=16).

Tabla 6.

Nivel de participación de padres de familia de niños con autismo.

Nivel de participación de padres	N	%
Bajo	16	46
Alto	19	54

Total **35** **100**

Interpretación. El nivel de participación de padres de familia de niños con autismo encuestados de los tres centros de terapias, contaron con un nivel alto 54 % (n=19), y el nivel bajo con el 46 % (n=16).

Tabla 7.

Correlación entre el nivel de conocimiento y la edad en padres de niños con autismo.

		Edad	
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coeficiente de correlación	
<i>Spearman</i>	conocimiento	.184	
		Sig. (bilateral)	
		.290	
		N	35

Interpretación. Entre el nivel de conocimientos y la edad no existe una correlación significativa ($p = .290$). Por tanto, se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Tabla 8

Correlación entre el nivel de participación y la edad en padres de niños con autismo.

		Edad	
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coeficiente de correlación	
<i>Spearman</i>	participación	.092	

	Sig. (bilateral)
.599	
	N
35	

Interpretación. Entre el nivel de participación y la edad no existe una correlación significativa ($p = .599$). Por tanto, se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Tabla 9.

Correlación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción en padres de niños con autismo.

		Grado de instrucción	
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coeficiente de correlación	- .140
<i>Spearman</i>	conocimiento	Sig. (bilateral)	.423
		N	35

Interpretación. Entre el nivel de conocimientos y el grado de instrucción no existe una correlación significativa ($p = .423$). Por tanto, se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Tabla 10.

Correlación entre el nivel de participación y el grado de instrucción en padres de niños con autismo.

		Grado de instrucción	
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coeficiente de correlación	- .117
<i>Spearman</i>	participación	Sig. (bilateral)	.504
		N	35

Interpretación. Entre el nivel de participación y el grado de instrucción no existe una correlación significativa ($p = .504$). Por tanto, se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Tabla 11.

Correlación entre el nivel de conocimiento en padres de niños con autismo y el centro de terapia.

		Nivel de conocimiento sobre el				
		autismo				
		Bajo		Alto		P
		N	%	N	%	
Centro de terapia	IMA	5	36	4	19	.505
	Neuraliss	3	21	7	33	

Buena vida	6	43	10	48
Total	14	100	21	100

Interpretación. Entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y el centro de terapia no existe una correlación significativa ($p = .505$). Por tanto, se acepta la H0 y se rechaza la H1

Tabla 12.

Correlación entre el nivel de participación de padres de niños con autismo y el centro de terapia.

		Nivel de participación de los padres de niños con autismo				
		Bajo		Alto		P
		N	%	N	%	
Centro de terapia	IMA	5	19	6	32	.496
	Neuraliss	4	25	6	31	
	Buena vida	9	56	7	37	
	Total	14	100	21	100	

Interpretación. Entre el nivel de participación y el centro de terapia no existe una correlación significativa ($p = .496$). Por tanto, se acepta la H0 y se rechaza la H1.

Tabla 13.

Correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de participación en padres de niños con autismo.

		Nivel de participación	
<i>Rho de</i>	Nivel de	Coeficiente de correlación	-. 047
<i>Spearman</i>	conocimiento	Sig. (bilateral)	.789
		N	35

Interpretación. Entre el nivel de conocimientos y el nivel de participación no existe una correlación significativa ($p = .789$). Por tanto, se acepta la H0 y se rechaza la H1.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como propósito fundamental determinar la relación entre el conocimiento sobre el autismo y la participación de los padres de familia en centros de terapia de Lima. A nivel descriptivo, se halló que el conocimiento sobre la condición es predominantemente alto (60%), con un desempeño notable en las dimensiones de conceptos generales y manifestaciones clínicas, donde más del 70% de los evaluados demostró un dominio favorable. Esta solvencia teórica coincide con lo reportado por Wang (2022) en el contexto asiático, sugiriendo que el acceso global a la información ha homogeneizado el saber básico sobre el TEA. No obstante, al contrastar estos datos con estudios de la década pasada, como el de Salazar (2013), o con contextos culturales distintos como los de Mousa (2021), se observa una evolución positiva en la alfabetización sobre el autismo. Esta mejora podría atribuirse a la digitalización de la información y al esfuerzo de los centros de terapia por educar a las familias, superando incluso las barreras del grado de instrucción, ya que, en este estudio, no se halló una asociación significativa entre el nivel educativo y el conocimiento adquirido. En cuanto a la participación de los padres, los resultados revelan que un 54% mantiene un nivel alto. Si bien la asistencia y el acompañamiento físico a las terapias son robustos (71%), la participación en actividades directas de intervención es menor. Esta dualidad guarda coherencia con lo expuesto por Alor (2023), quien identifica que la estructura de los servicios de salud y la brevedad de las sesiones de terapia de lenguaje suelen restringir la comunicación efectiva entre el profesional y el cuidador. Desde nuestra perspectiva clínica, esto indica que el padre cumple con el rol de "transportador" o "acompañante", pero encuentra barreras para insertarse como co-terapeuta activo, posiblemente debido a que la mayoría pertenece a una población económicamente activa (35-41 años) con limitaciones de tiempo severas. La integración de estos hallazgos nos conduce al punto neurálgico del estudio: la ausencia de una

correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la participación ($p = .789$). Aunque estudios previos como los de Salazar (2013) y Aguirre (2021) sugirieron que a mayor conocimiento habría una mejor práctica, los datos actuales contradicen esa premisa. Es imperativo precisar que, debido a la naturaleza del muestreo no probabilístico empleado, estos hallazgos son específicos para los tres centros evaluados (IMA Reability, Neuraliss Perú y BuenaVida). Por lo tanto, los resultados presentan una alta validez interna para esta muestra de Lima Metropolitana, pero no deben generalizarse a toda la población peruana sin la debida cautela, dado que las realidades socio-geográficas del país podrían presentar matices distintos. No obstante, esta discrepancia es un hallazgo de alto valor para la salud pública y la terapia de lenguaje, pues revela que el saber teórico es una condición necesaria pero no suficiente para la acción. Clínicamente, esto se explica porque el conocimiento medido es de carácter cognitivo-informativo (saber qué es el autismo), mientras que la participación es una competencia procedimental y actitudinal influenciada por el entorno. La inferencia de que los padres con mayor grado de instrucción o edades maduras no necesariamente participan más, refuerza la idea de que factores como la organización de los centros y la disposición de los profesionales son los verdaderos catalizadores del compromiso parental. Finalmente, esta investigación aporta una visión crítica sobre el modelo de intervención en el ámbito local. Si bien los padres estudiados "saben" sobre autismo, la falta de correlación con su "hacer" sugiere que las estrategias deben evolucionar. No basta con entregar trípticos o dar charlas informativas; el tecnólogo médico en terapia de lenguaje debe implementar modelos de entrenamiento parental en entornos naturales. Solo así se logrará que el nivel de conocimiento hallado se transforme en una participación efectiva que impacte directamente en la comunicación y calidad de vida del niño con autismo.

VI. CONCLUSIONES

- La edad del 40 % de los padres de niños con autismo osciló entre los 35-41 años, el 94 % fue del sexo femenino y el 43 % contaba con estudios universitarios.
- El 43 % de los participantes del centro de terapia “Buena Vida tuvo un nivel bajo de conocimiento respecto a los otros centros.
- El 56 % de los participantes del centro de terapia “Buena Vida tuvo un nivel bajo de participación respecto a los otros centros.
- No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y edad, grado de instrucción y el centro de terapia.
- No existe correlación significativa entre el nivel de participación y edad, grado de instrucción y el centro de terapia.
- No existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de participación.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los coordinadores de los centros terapéuticos, debido a los resultados encontrados: reestructurar los programas de orientación familiar, transitando de un modelo puramente informativo (charlas y trípticos) hacia un modelo de entrenamiento parental en entornos naturales (coaching). Dado que el estudio demostró que un alto nivel de conocimiento teórico no garantiza una participación activa, es imperativo que el Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje enseñe habilidades procedimentales directas, permitiendo que el padre modele las estrategias de comunicación dentro de la sesión para asegurar su ejecución eficaz en el hogar. Es fundamental que los cuidadores reconozcan su rol como co-terapeutas y demanden a los profesionales de salud espacios de participación activa dentro de las sesiones, con el fin de reducir el estrés parental mediante el empoderamiento y la autoeficacia en el manejo de las necesidades comunicativas de sus hijos.
- Se recomienda a los psicólogos, terapeutas de lenguaje, ocupacional y física de las OMAPED de las municipalidades que sigan difundiendo la concienciación sobre el autismo, así mismo, se mencione y se realice un screening al notar signos de alarmas, de tal manera los niños con sospechas puedan ser derivados al profesional o área correspondiente de manera oportuna. Una vez los padres reciban la orientación, acompañarlos en el proceso y así éstos puedan tomar medidas tempranas para mejorar la calidad de vida tanto de los niños como de ellas.
- Se recomienda fomentar líneas de investigación que profundicen en los factores extrínsecos (barreras arquitectónicas, socioeconómicas y organizacionales) que limitan la participación parental. Asimismo, se sugiere incluir en la formación de los estudiantes de Terapia de Lenguaje competencias sobre el modelo centrado en la

familia, para que los futuros licenciados posean herramientas de acompañamiento y entrenamiento a cuidadores, más allá del abordaje clínico rehabilitador tradicional. Además, desarrollar estudios longitudinales y multicéntricos que incluyan una muestra más amplia y diversificada a nivel nacional, abarcando tanto el sector público como el privado. Se sugiere investigar variables mediadoras como el estrés parental, el apoyo social percibido y la calidad de la alianza terapéutica, para comprender por qué el conocimiento teórico no se traduce en participación y así diseñar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas.

VIII. REFERENCIAS

- Aguirre, E., Sánchez, H., Destefano, G., Rojas, T., Villegas, M., Morales, M., y Maldonado Almirón, C. (2023). Trastorno del Espectro Autista: Análisis cualitativo del conocimiento, estigma, apoyo social y calidad de vida en familias latinoamericanas. *Revista de Investigaciones Científicas de la Universidad de Moró*, 12(6), doi: <http://doi.org/10.34073/310>
- Aguirre, Y. (2021). *Nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres de niños autistas que reciben terapia física – CEBES Huarochirí, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4974>
- Alor, F. (2023). *Programa educativo para conocimiento de padres de niños con autismo en una clínica de Piura, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19914/Alor_gf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- American Psychiatric Association (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Araujo , A. (2021). Intervención terapéutica de lenguaje en niños con trastorno espectro autista. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional UG. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/68651>

- Apolo, J., Gavilánez, L., Inagán, F. y Jacome, H. (2024). Implementación de programas de educación inclusiva en el desarrollo social y académico de estudiantes con trastorno del espectro autista. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Huumanidades*, 5(5), 5239-5257. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2969>
- Arévalo, J. (2022). La integracion sensorial y la importancia del abordaje de la terapia ocupacional de niño con TEA. *Revista científica dominio de las ciencias*, 8(2), 588-599. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i2.2664>
- Arberas, C. y Ruggieri, V. (2019). Autismo: aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 16-21. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200005
- Arriola de Pimentel, G. (2024). Trastorno del espectro autista (TEA): un problema importante por atender. *Horizonte Médico*, 24(1). doi:<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v24n1/1727-558X-hm-24-01-e2631.pdf>
- Atanacio, I. (2023). *Modelos de intervención temprana en niños con trastorno espectro autista*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14926/Modelos_AtacioVelasquez_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bagnato, M., Hontou, C., Barbosa, E. y Gadea, S. (2023). Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Revista Española de Capacidad*, 11(2), 149-164. doi:<https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.02.09>

- Campo, C., Demósthene, Y. y Remón, A. (2024). La familia en la estimulación de la comunicación en los niños con autismo. *GADE: Revista Científica*, 4(2), 54-77. doi: <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/419>
- Celis, G. y Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 65(1), 7-20. doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>Centers for Disease Control and Prevention. (15 de 05 de 2024). *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/autism/es/treatment/tratamientos-e-intervenciones-para-los-trastornos-del-espectro-autista.html>
- Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad [CONADIS]. (2023). Informe estadístico trimestral: Registro Nacional de la Persona con Discapacidad. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Defensoría del Pueblo. (2023). *Informe de Adjuntía N° 002-2023-DP: Supervisión de la implementación del Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista*. <https://www.defensoria.gob.pe/informes/>
- Chayan, M., Rodriguez, S. y Villegas, E. (2018). *Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre el autismo y el control de las manifestaciones de estrés de padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica especial, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3780/Efectividad_ChayanSolano_Maritza.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chara, F., Montesinos, L., Contreras, L., Murillo, D. J. y Ayala, H. (2018). Una breve historia del autismo. *Revista Psicológica (Arequipa Universidad Católica San Pablo)*, 8(2), 127-133. Obtenido de <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/138>
- García , R., Irrarázaval, M., López, I., Riesle, S., Cabezas, M., Moyano, A. y Rattazzi, A. (2022). Encuesta para Cuidadores de Personas del Espectro Autista en Chile. Acceso a Servicios de Salud y Educación, Satisfacción, Calidad de Vida y Estigma. *Andes Pediátrica*, 93(3), 351-360. doi:<https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3994>
- García, R., Irrarázaval, M., López, I., Riesle, S., Cabezas , M. y Moyano, A. (2021). Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas. *Andes Pediátrica* , 92(1), 25-33. doi:[10.32641/andespediatr.v92i1.2307](https://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2307)
- Hernández, R., Baptista, P. y Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc. Graw Hil. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Lampert, M. (2018). *Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido*. Chile. Obtenido de https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN_Politicas_de_apoyo_al_espectro_autista_FINAL.pdf
- Lopez, A. y Ushiñahua, L. (2022). *Estrés parental y apoyo social percibido en padres de familia de hijos con trastorno del espectro autista en Lima, Perú* [Tesis de pregrado,

Universidad Privada del Norte]. Repositorio Institucional UPN.
<https://hdl.handle.net/11537/32552>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Plan Nacional para las personas con Trastorno del Espectro Autista*. Obtenido de https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf

Mohamed, A., Mohammed, B. y Hassan, R. (2020). KNOWLEDGE ASSESSMENT AMONG AUTISTIC CHILDREN'S PARENTS REGARDING AUTISM SPECTRUM DISORDER. *Mansoura Nursing Journal*, 7(2), 125-135. Obtenido de https://mnj.journals.ekb.eg/article_179772_493473d57c0b28685e331dab502bdcac.pdf

Monje, J. (2021). Rol de la familia en la atención de niños con trastorno espectro autista: un nexo indisoluble. *Explorador Digital*, 5(4), 90-100. doi:<https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v5i4.1908>

Morocho, K., Sánchez, D. y Patiño, V. (2021). Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. *Salud & Ciencias Médicas*, 1(2), 15-25. Obtenido de <https://saludcienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25>

Mousa, O., Alkhars, F., Alkishi, A. y Alnazzal, M. (2021). Evaluation of Mothers' Knowledge about Autism: Saudi Arabia. *Revista Científica de la Universidad Rey Faisal*, 1, 32-35. doi:[10.37575/b/med/2267](https://doi.org/10.37575/b/med/2267)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastorno del espectro autista*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

- Osorio, V. y Día, Á. (2022). Rol de la familia en la intervención del Trastorno del Espectro Autista. Obtenido de <https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/6c11c7e4-ad49-48ea-9bd0-d81a03fafddd/content>
- Peña, A., Mieles, M. y Badillo, V. (2022). Percepción de madres y maestras sobre la inclusión escolar de niños con trastorno del espectro autista. *Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud*, 19(4), 294-305. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.4991>
- Pérez, J. (2020). *Relación entre actitud y conocimiento sobre autismo en padres de niños y adolescentes con autismo. Institución Educativa Santo Toribio - Trujillo, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60038/P%c3%a9rez_RJJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Periche, K. y Pantoja, L. (2024). Estrés en padres de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista en una institución privada, Lima-Perú, 2022. *Revista Horizonte Médico*, 24(3). doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n3.10>
- Ramírez, A., Sánchez, J. y Quieroga, V. (2019). Nuevas categorías diagnósticas en trastorno del espectro autismo (TEA): Evolución hacia el DMS 5 y CIE 10. *Interpsiquis*. doi:<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON10Reg2365.pdf>
- Rengifo, L. y Cano, C. (2021). Características de la atención de las personas con Trastornos del Espectro Autista en un Hospital del Perú. *Diagnóstico*, 60(3), 134-139. doi:<https://doi.org/10.33734/diagnostico.v60i3.301>

- Robles, L., Hernández, L., Peña, B., De La Rosa, T. y Guadarrama, P. (2019). Trastorno del espectro autista: una revisión para el médico de primer nivel de atención. *Atención Familiar*, 26(4), 150-157.
doi:<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.4.70790>
- Reynoso, C., Rangel, M. J. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(2), 214-222. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>
- Salazar, A. (2013). *Nivel de conocimiento sobre autismo y su relación con la participación de los padres en el tratamiento en la Asociación de padres y amigos de personas con autismo*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/280/Salazar_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejia, K. (2018). *Manual de términos de investigación científica, tecnología y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sandoval, K. (2018). Beneficios de la importancia del abordaje fisioterapéutico en el trastorno espectro autista en niños de Guatemala, en los años 2016 al 2018. [Tesis de pregrado, Universidad Galileo]. Repositorio Institucional UG.
<http://hdl.handle.net/123456789/928>

- Soto, R. (2012). EL SINDROME AUTISTA: UN ACERCAMIENTO A SUS CARACTERÍSTICAS Y GENERALIDADES. *Revista Educación*, 26(1), 47-61. doi:<https://doi.org/10.15517/revedu.v26i1.2880>
- Vega, S. y Rojas , V. (2022). Aspectos éticos en el diagnóstico y tratamiento del espectro del autismo: Cuestiones éticas asociadas con el diagnóstico y manejo del trastorno del espectro autista. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 400-404. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.003>
- Velarde, E., et al. (2021). Prevalencia y caracterización clínica del autismo en contextos latinoamericanos: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Neurología Pediátrica*, 8(2), 112-125 doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v8i3.4034>
- Vitora, W. (2022). La orientación en familias de niños con autismo: Un abordaje necesario. *Gaceta de Pedagogía*(44), 90-102. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/112746210/1156-libre.pdf?1711397729=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa orientacion en familias de ninos con.pdf&Expires=1722961635&Signature=O5YdeCXHuLZowNArTdSf~HeHAKHJNWvNwmsujlHwbKXb8nzCFkwMJ0z-A](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/112746210/1156-libre.pdf?1711397729=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa+orientacion+en+familias+de+nicos+con.pdf&Expires=1722961635&Signature=O5YdeCXHuLZowNArTdSf~HeHAKHJNWvNwmsujlHwbKXb8nzCFkwMJ0z-A)
- Wang, F., Lao, U., Xing, Y., Zhou, P., Deng, W., Wang, Y. y Zou, X. (2022). Parents' knowledge and attitude and behavior toward autism: a survey of Chinese families having children with autism spectrum disorder. *Translational Pediatrics*, 11(9), 1445-1457. Obtenido de <https://tp.amegroups.org/article/view/100789/pdf>

Yan, T., Yujia, H. y Liang, L. (2023). Estado socioeconómico familiar y participación de los padres en padres chinos de niños con trastorno del espectro autista: un modelo de mediación moderada. *Healthcare*, 11(9), 1281. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare11091281>

Zambrano, A. y Lescay, D. (2022). Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 5(9), 41-77. doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0064>

IX. ANEXOS

ANEXO A: Cuadro de matriz “CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO Y PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN CENTROS DE TERAPIAS – LIMA, 2024”

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Método
General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024?	General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de los padres de familia de niños en centros de terapias - Lima, 2024.	General Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024. Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de	Conocimiento sobre el autismo en padres de familia.	Conceptos generales	- Definición - Causa	Enfoque cuantitativo de diseño no experimental, alcance correlacional, corte transversal y prospectivo. Muestra: 35 padres de familia
				Manifestaciones clínicas	- Manifestaciones tempranas. - Características clínicas	
				Tratamiento	- Terapias de: lenguaje, ocupacional y psicología. - Estrategias de intervención.	

de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según la edad? d) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el grado de instrucción? e) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el	participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el grado de instrucción e) Analizar el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el centro perteneciente	b) Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el grado de instrucción. Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, según el grado de instrucción. c) Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia			• Cumplimiento de materiales • Participación en las charlas	
---	---	--	--	--	--	--

centro perteneciente?		de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el centro perteneciente. Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el autismo y participación de padres de familia de niños en centros de terapias – Lima, 2024, según el centro perteneciente.				
--------------------------	--	---	--	--	--	--

ANEXO B: Consentimiento informado

Las presentes encuestas tienen como objetivo recolectar datos del conocimiento sobre el autismo en los padres de familia y la participación en las terapias. Todo dato recolectado será confidencial y no se desarrollará bajo otro fin más que solo el indicado de la investigación “CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO Y PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN CENTROS DE TERAPIAS – LIMA, 2024”.

Lea atentamente cada pregunta y marque (X) usted la respuesta que considere correcta. En caso de presentar alguna duda, consulte con el objetivo de responder de forma adecuada.

Gracias por su tiempo y participación en este estudio.

Declaración voluntaria

Yo, _____, he sido informado (a) del objetivo del estudio. Asimismo, entiendo sobre cómo se desarrollará y usarán los registros de los datos. Por otro lado, conozco que puedo dejar de participar en el momento que lo considere pertinente o razón específica sin que esto represente recibir un tipo de represalia o cobro alguno por parte de la investigadora. Finalmente, declaro participar en esta investigación, así como utilizar la información recopilada.

Firma y DNI del participante

Firma y DNI de la investigadora

Fecha: / / 2024

ANEXO C: CUESTIONARIO 1: Conocimiento sobre el autismo en padres**DATOS GENERALES**

– Del padre de familia:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Grado de instrucción: Secundaria ()

Profesional técnico ()

Profesional universitario ()

Profesional posgrado ()

Distrito: _____

– Del hijo (a):

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Con diagnóstico médico de autismo: Si () No ()

*En caso que la respuesta sea Si, ¿hace cuánto tiempo fue diagnosticado? _____

INSTRUCCIONES

Lea y marque con (x) según su conocimiento sobre el autismo, para ello tendrá dos opciones de respuesta:

N°	ITEMS	V	F
	Dimensión 1 Conocimiento sobre los conceptos generales		
1	¿El autismo es una enfermedad?		
2	¿El autismo muestra dificultades en la comunicación?		
3	¿El autismo muestra dificultades en la interacción social?		
4	¿El autismo muestra conductas repetitivas e intereses restringidos?		
5	¿En la actualidad se desconoce la causa del autismo?		
6	¿El autismo es un trastorno hereditario?		
7	¿La causa del autismo son las vacunas de los 15 y 18 meses?		
	Dimensión 2 Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas		
8	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran antes de los 18 meses de edad?		
9	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran después de los 18 y 24 meses de edad?		
10	¿Son éstas las características que manifiestan los niños con autismo: dificultad para comunicar y expresar sus necesidades, poca interacción social, movimientos estereotipados e intereses limitados?		

11	¿Los niños con autismo presentan un juego inusual mostrando alineamiento o apilamiento de los objetos?		
12	¿Un niño con autismo puede presentar otros tipos de comorbilidades como: ansiedad, depresión, trastorno de sueño, TDAH y apraxia/ dispraxia del habla infantil?		
	Dimensión 3 Conocimiento sobre el tratamiento		
13	¿Ud. Cree que son estas las 3 principales terapias como de lenguaje, ocupacional y psicología que debe llevar el niño con autismo para desarrollar su independencia?		
14	¿Ud. Cree que el niño que recibe una intervención terapéutica antes de los 3 años tendrá mejores respuestas frente a su necesidades y entorno social?		
15	¿El juego es un medio terapéutico?		
16	¿El uso de pictogramas facilita la comunicación?		
17	¿El uso de dispositivos electrónicos como tv, celular y entre otros interfiere en el abordaje terapéutico?		
18	¿Es importante que el equipo terapéutico trabaje de manera conjunta con el colegio?		

CUESTIONARIO 2: Participación de padres en tratamiento de sus hijos con autismo

INSTRUCCIONES

Lea y marque con (X) según corresponda a su participación en el tratamiento de su hijo (a).

N°	ÍTEMS	SI	NO
Dimensión 1 Asistencia y acompañamiento			
1	El niño asiste puntual y en los horarios correspondientes a las terapias.		
2	El niño asiste a las terapias por 1 de sus padres.		
3	El niño asiste a las terapias junto a un familiar o tutor.		
Dimensión 2 Actividades de participación			
4	El niño tiene un horario de rutinas con actividades dentro y fuera de la casa.		
5	Cada día ud. cumple con el horario de rutinas establecido.		
6	Usa como recompensa palabras o gestos de afecto cuando su niño logra algo que le ha enseñado.		
7	Usa como recompensa un alimento cuando su niño logra lo que ud. le ha enseñado.		
8	Replica cada día lo explicado o enseñado por los terapeutas.		
9	Ud. solicita con frecuencia a los terapeutas ingresar a las sesiones.		
10	Sobre sus dudas consulta con frecuencia de 3 a 6 veces a la semana a los terapeutas de su niño luego de terminar las sesiones.		
11	Cumple de manera puntual con los materiales que solicitan los terapeutas para las sesiones.		
12	Participa activamente en charlas, capacitaciones de información sobre el autismo para conocer más a su niño y los tipos de intervenciones.		

ANEXO D: Certificado de validez de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento sobre el autismo en padres

Nº	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	Dimensión 1 Conocimiento sobre conceptos generales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cree usted que el autismo es una enfermedad?	X		X		X		
2	¿El autismo muestra dificultades en la comunicación?	X		X		X		
3	¿El autismo muestra dificultades en la interacción social?	X		X		X		
4	¿El autismo muestra conductas repetitivas e intereses restringidos?	X		X		X		
5	¿En la actualidad se desconoce la causa del autismo?	X		X		X		
6	¿El autismo es un trastorno hereditario?	X		X		X		
7	¿La causa del autismo son las vacunas que se aplican entre los 15 y 18 meses de edad?	X		X		X		
	Dimensión 2 Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran antes de los 18 meses de edad?	X		X		X		
9	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran después de los 18 y 24 meses de edad?	X		X		X		
10	¿Son éstas las 3 principales características que manifiestan los niños con autismo: dificultad para comunicar y expresar sus necesidades, poca interacción social, movimientos estereotipados e intereses limitados?	X		X		X		
11	¿Los niños con autismo presentan un juego inusual mostrando alineamiento o apilamiento de los objetos?	X		X		X		
12	¿Un niño con autismo puede presentar otros tipos de comorbilidades como: trastorno de sueño, ansiedad, depresión, TDAH y apraxia/ dispraxia del habla infantil?	X		X		X		
13	¿Los niños con autismo presentan hipersensibilidad a: movimientos, tacto ruidos, olores, luces y sabores?	X		X		X		
14	¿Los niños con autismo presentan hiposensibilidad a: movimientos, tacto, ruidos, olores, luces y sabores?	X		X		X		
	Dimensión 3 Conocimiento sobre el tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	¿Cree usted que éstas son las 3 principales terapias: de lenguaje, ocupacional y psicología que debe llevar el niño con autismo con el fin de desarrollar su independencia?	X		X		X		
16	¿Cree usted que el niño que recibe una intervención terapéutica antes de los 3 años tendrá mejores respuestas frente a sus necesidades y entorno social?	X		X		X		
17	¿El juego es un medio terapéutico?	X		X		X		
18	¿El uso de pictogramas facilita la comunicación?	X		X		X		
19	¿El uso de dispositivos electrónicos como tv, celular y entre otros interfiere en el abordaje terapéutico?	X		X		X		
20	¿Es importante que el equipo terapéutico trabaje de manera conjunta con el colegio?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) hay suficiencia

Opinion de aplicabilidad: **Aplicable (x)**

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Urpi Coral Rengifo Barrenechea CTMP: 4827 DNI: 40797452

Especialidad del validador: **Terapeuta de lenguaje**

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, adecuado y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 26 de mayo del 2024



Firma del Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Participación de padres en tratamiento de sus hijos con autismo

N°	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	Dimensión 1 Asistencia y acompañamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Su niño asiste puntual y en los horarios correspondientes a sus terapias.	x		x		x		
2	Su niño asiste a las terapias acompañado por 1 de sus padres.	x		x		x		
3	Su niño asiste a las terapias acompañado por un familiar o tutor.	x		x		x		
	Dimensión 2 Actividades de participación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Su niño tiene un horario de rutinas diarias, con actividades dentro y fuera de la casa.	x		x		x		
5	Usted cumple junto a su niño el horario de rutinas diarias.	x		x		x		
6	Usa como recompensa palabras o gestos de afecto cuando su niño logra lo que usted le ha enseñado.	x		x		x		
7	Usa como recompensa un alimento cuando su niño logra lo que usted le ha enseñado.	x		x		x		
8	Replica cada día lo explicado o enseñado por los terapeutas.	x		x		x		
9	Usted solicita con frecuencia a los terapeutas ingresar a las sesiones.	x		x		x		
10	Sobre sus dudas, usted consulta con frecuencia de 3 a 6 veces a la semana a los terapeutas de su niño luego de terminar las sesiones.	x		x		x		
11	Cumple de manera puntual con los materiales que solicitan los terapeutas para las sesiones.	x		x		x		
12	Participa activamente en charlas, capacitaciones de información sobre el autismo para conocer más a su niño y los tipos de intervenciones.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **hay suficiencia**

Opinion de aplicabilidad: **Aplicable (x)** **Aplicable después de corregir ()** **No aplicable ()**

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. Urpi Coral Rengifo Barrenechea** CTMP: 4827 DNI: 40797452

Especialidad del validador: **Terapeuta de lenguaje**

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, adecuado y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Fecha: 26 de mayo del 2024 Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento sobre el autismo en padres

Nº	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	Dimensión 1 Conocimiento sobre los conceptos generales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cree usted que el autismo es una enfermedad?	X		X		X		
2	¿El autismo muestra dificultades en la comunicación?	X		X		X		
3	¿El autismo muestra dificultades en la interacción social?	X		X		X		
4	¿El autismo muestra conductas repetitivas e intereses restringidos?	X		X		X		
5	¿En la actualidad se desconoce la causa del autismo?	X		X		X		
6	¿El autismo es un trastorno hereditario?	X		X		X		
7	¿La causa del autismo son las vacunas que se aplican entre los 15 y 18 meses de edad?	X		X		X		
	Dimensión 2 Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran antes de los 18 meses de edad?	X		X		X		
9	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran después de los 18 y 24 meses de edad?	X		X		X		
10	¿Son éstas las 3 principales características que manifiestan los niños con autismo: dificultad para comunicar y expresar sus necesidades, poca interacción social, movimientos estereotipados e intereses limitados?	X		X		X		
11	¿Los niños con autismo presentan un juego inusual mostrando alineamiento o apilamiento de los objetos?	X		X		X		
12	¿Un niño con autismo puede presentar otros tipos de comorbilidades como: trastorno de sueño, ansiedad, depresión, TDAH y apraxia/ dispraxia del habla infantil?	X		X		X		
13	¿Los niños con autismo presentan hipersensibilidad a: movimientos, tacto, ruidos, olores, luces y sabores?	X		X		X		
14	¿Los niños con autismo presentan hiposensibilidad a: movimientos, tacto, ruidos, olores, luces y sabores?	X		X		X		
	Dimensión 3 Conocimiento sobre el tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	¿Cree usted que éstas son las 3 principales terapias: de lenguaje, ocupacional y psicología que debe llevar el niño con autismo con el fin de desarrollar su independencia?	X		X		X		
16	¿Cree usted que el niño que recibe una intervención terapéutica antes de los 3 años tendrá mejores respuestas frente a sus necesidades y entorno social?	X		X		X		
17	¿El juego es un medio terapéutico?	X		X		X		
18	¿El uso de pictogramas facilita la comunicación?	X		X		X		
19	¿El uso de dispositivos electrónicos como tv, celular y entre otros interfiere en el abordaje terapéutico?	X		X		X		
20	¿Es importante que el equipo terapéutico trabaje de manera conjunta con el colegio?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: ☒ Aplicable (X) ☐ Aplicable después de corregir () ☐ No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Jessica Beatriz Salazar

DNI: 07936374

Especialidad del validador: Terapeuta de Lenguaje ETMP 4533

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, adecuado y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 23 de mayo del 2024

Jessica Beatriz Salazar
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Participación de padres en tratamiento de sus hijos con autismo

Nº	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	Dimensión 1 Asistencia y acompañamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Su niño asiste puntual y en los horarios correspondientes a sus terapias.	X		X		X		
2	Su niño asiste a las terapias acompañado por 1 de sus padres.	X		X		X		
3	Su niño asiste a las terapias acompañado por un familiar o tutor.	X		X		X		
	Dimensión 2 Actividades de participación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Su niño tiene un horario de rutinas diarias, con actividades dentro y fuera de la casa.	X		X		X		
5	Usted cumple junto a su niño el horario de rutinas diarias.	X		X		X		
6	Usa como recompensa palabras o gestos de afecto cuando su niño logra lo que usted le ha enseñado.	X		X		X		
7	Usa como recompensa un alimento cuando su niño logra lo que usted le ha enseñado.	X		X		X		
8	Replica cada día lo explicado o enseñado por los terapeutas.	X		X		X		
9	Usted solicita con frecuencia a los terapeutas ingresar a las sesiones.	X		X		X		
10	Sobre sus dudas, usted consulta con frecuencia de 3 a 6 veces a la semana a los terapeutas de su niño luego de terminar las sesiones.	X		X		X		
11	Cumple de manera puntual con los materiales que solicitan los terapeutas para las sesiones.	X		X		X		
12	Participa activamente en charlas, capacitaciones de información sobre el autismo para conocer más a su niño y los tipos de intervenciones.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Isabella Guerra Salinas

Especialidad del validador: Terapeuta de Rehabilitación

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, adecuado y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

DNI: 09936374

Fecha: 23 de mayo del 2024

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Conocimiento sobre el autismo en padres

Nº	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	Dimensión 1 Conocimiento sobre los conceptos generales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cree usted que el autismo es una enfermedad?	X		X		X		
2	¿El autismo muestra dificultades en la comunicación?	X		X		X		
3	¿El autismo muestra dificultades en la interacción social?	X		X		X		
4	¿El autismo muestra conductas repetitivas e intereses restringidos?	X		X		X		
5	¿En la actualidad se desconoce la causa del autismo?	X		X		X		
6	¿El autismo es un trastorno hereditario?	X		X		X		
7	¿La causa del autismo son las vacunas que se aplican entre los 15 y 18 meses de edad?	X		X		X		
	Dimensión 2 Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
8	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran antes de los 18 meses de edad?	X		X		X		
9	¿Las dificultades de un niño con autismo se muestran después de los 18 y 24 meses de edad?	X		X		X		
10	¿Son éstas las 3 principales características que manifiestan los niños con autismo: dificultad para comunicar y expresar sus necesidades, poca interacción social, movimientos estereotipados e intereses limitados?	X		X		X		
11	¿Los niños con autismo presentan un juego inusual mostrando alineamiento o apilamiento de los objetos?	X		X		X		
12	¿Un niño con autismo puede presentar otros tipos de comorbilidades como: trastorno de sueño, ansiedad, depresión, TDAH y apraxia/ dispraxia del habla infantil?	X		X		X		
13	¿Los niños con autismo presentan hipersensibilidad a: movimientos, tacto ruidos, olores, luces y sabores?	X		X		X		
14	¿Los niños con autismo presentan hiposensibilidad a: movimientos, tacto, ruidos, olores, luces y sabores?	X		X		X		
	Dimensión 3 Conocimiento sobre el tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	¿Cree usted que éstas son las 3 principales terapias: de lenguaje, ocupacional y psicología que debe llevar el niño con autismo con el fin de desarrollar su independencia?	X		X		X		
16	¿Cree usted que el niño que recibe una intervención terapéutica antes de los 3 años tendrá mejores respuestas frente a sus necesidades y entorno social?	X		X		X		
17	¿El juego es un medio terapéutico?	X		X		X		
18	¿El uso de pictogramas facilita la comunicación?	X		X		X		
19	¿El uso de dispositivos electrónicos como tv, celular y entre otros interfiere en el abordaje terapéutico?	X		X		X		
20	¿Es importante que el equipo terapéutico trabaje de manera conjunta con el colegio?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____ Si hay suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Chávez Mariño Maricielo Allinson. DNI: 48344035

Especialidad del validador: Magister en Problemas de Aprendizaje

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, adecuado y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 24 de mayo del 2024



 Mg. Maricielo Allinson Chávez Mariño
 TECNÓLOGO MÉDICO
 C.T.M.P. 16480

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Participación de padres en tratamiento de sus hijos con autismo

Nº	ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	Dimensión 1 Asistencia y acompañamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Su niño asiste puntual y en los horarios correspondientes a sus terapias.	x		x		x		
2	Su niño asiste a las terapias acompañado por 1 de sus padres.	x		x		x		
3	Su niño asiste a las terapias acompañado por un familiar o tutor.	x		x		x		
	Dimensión 2 Actividades de participación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Su niño tiene un horario de rutinas diarias, con actividades dentro y fuera de la casa.	x		x		x		
5	Usted cumple junto a su niño el horario de rutinas diarias.	x		x		x		
6	Usa como recompensa palabras o gestos de afecto cuando su niño logra lo que usted le ha enseñado.	x		x		x		
7	Usa como recompensa un alimento cuando su niño logra lo que usted le ha enseñado.	x		x		x		
8	Replica cada día lo explicado o enseñado por los terapeutas.	x		x		x		
9	Usted solicita con frecuencia a los terapeutas ingresar a las sesiones.	x		x		x		
10	Sobre sus dudas, usted consulta con frecuencia de 3 a 6 veces a la semana a los terapeutas de su niño luego de terminar las sesiones.	x		x		x		
11	Cumple de manera puntual con los materiales que solicitan los terapeutas para las sesiones.	x		x		x		
12	Participa activamente en charlas, capacitaciones de información sobre el autismo para conocer más a su niño y los tipos de intervenciones.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) _____ Si hay suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Chávez Mariño Maricielo Allinson. DNI: 48344035

Especialidad del validador: Magister en Problemas de Aprendizaje

Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, adecuado y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 24 de mayo del 2024



 Mg. Maricielo Allinson Chávez Mariño
 TECNÓLOGO MÉDICO
 C.T.M.P. 16480

Firma del Experto Informante

ANEXO E: Validez de contenido de los instrumentos.

Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario para medir el “ Conocimiento sobre el autismo en padres”

Preguntas	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Total
1	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00	1.00
13	1.00	1.00	1.00	1.00
14	1.00	1.00	1.00	1.00
15	1.00	1.00	1.00	1.00
16	1.00	1.00	1.00	1.00
17	1.00	1.00	1.00	1.00
18	1.00	1.00	1.00	1.00
19	1.00	1.00	1.00	1.00
20	1.00	1.00	1.00	1.00

Kappa	
Total	1.0000

Utilizando el índice Kappa de Cohen se encontró una concordancia muy alta entre los expertos.

Validez de contenido por juicio de expertos del cuestionario para medir la “Participación de padres en tratamiento de sus hijos con autismo”

Preguntas	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Total
1	1.00	1.00	1.00	1.00
2	1.00	1.00	1.00	1.00
3	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	1.00	1.00
5	1.00	1.00	1.00	1.00
6	1.00	1.00	1.00	1.00
7	1.00	1.00	1.00	1.00
8	1.00	1.00	1.00	1.00
9	1.00	1.00	1.00	1.00
10	1.00	1.00	1.00	1.00
11	1.00	1.00	1.00	1.00
12	1.00	1.00	1.00	1.00

Kappa	
Total	1.0000

Utilizando el índice Kappa de Cohen se encontró una concordancia muy alta entre los expertos.

ANEXO F: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del cuestionario “Conocimiento sobre el autismo en padres”

Análisis de fiabilidad mediante Kr - 20

Kr - 20	N de elementos
0.710	14

Confiabilidad del cuestionario “Participación de padres en tratamiento de sus hijos con autismo”

Análisis de fiabilidad mediante Kr - 20

Kr - 20	N de elementos
0.719	9

ANEXO G: Medición de los instrumentos.**Método de la mediana**

Variable/Dimensión	Ítems	Mínimo	Máximo	Mediana	Bajo	Alto
Nivel de conocimiento sobre el autismo	1,2,3,6,8,10, 11,12,13,14, 15,17,18y20	5	14	11	[5 – 11>	[11-14]
Conocimiento sobre conceptos generales	1, 2, 3 y 6	0	4	3	[0 – 3>	[3-4]
Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas	8,10,11,12, 13 y 14	0	6	3	[0 – 4>	[4-6]
Conocimiento sobre el tratamiento	15, 17, 18 y 20	2	4	4	[2 – 4>	[4-]

Método de la mediana

Variable/Dimensión	Ítems	Mínimo	Máximo	Mediana	Bajo	Alto
Nivel de participación de padres de familia	1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12	3	9	7	[3 – 7>	[7-9]
Asistencia y acompañamiento	1 y 2	0	2	2	[0 – 2>	[2]
Actividades de participación	4, 6, 8, 9, 10, 11, 12	1	7	6	[1 – 6>	[6-7]

ANEXO H: Solicitud para autorización de la ejecución de un proyecto de investigación

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 11 de junio del 2024

A: Bach. Lucero Aurora Villaizan Flores

De: Lic. Carlos Barazorda

Asunto: Autorización de obtención de datos

Yo, Carlos Barazorda director del centro de terapias "BuenaVida", autorizo la utilización y validación de datos recolectados de su tesis "CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO Y PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN CENTROS DE TERAPIAS – LIMA, 2024" en padres del centro que dirijo.

Atentamente,

Centro de Terapias BuenaVida

Lic. Carlos Barazorda Chong
Psicólogo Terapeuta
C.Ps.P 21467

Lic. Psic. Carlos Barazorda
Director del centro "BuenaVida"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 3 de junio de 2024

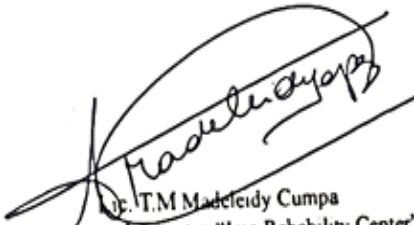
A: Bach. Lucero Aurora Villaizan Flores

De: Lics. Madeleidy Cumpa e Itati Flores

Asunto: Autorización de obtención de datos

Nosotras, Madeleidy Cumpa e Itati Flores directoras del centro "Ima Rehability Center" autorizamos la utilización y validación de datos recolectados de su tesis "CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO Y PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN CENTROS DE TERAPIAS – LIMA, 2024" en padres del centro que dirigimos.

Atentamente,



Lic. T.M Madeleidy Cumpa
Directora del centro "Ima Rehability Center"



C.H.P 21275
Lic. T.M Itati Flores
Directora del centro "Ima Rehability Center"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 5 de junio de 2024

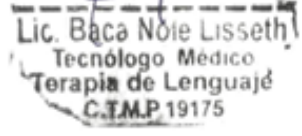
A: Bach. Lucero Aurora Villaizan Flores

De: Lic. Lisseth Baca Nole

Asunto: Autorización de obtención de datos

Yo, Lisseth Baca Nole directora del centro de terapias "NeuraLiss Perú" autorizo la utilización y validación de datos recolectados de su tesis "CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTISMO Y PARTICIPACIÓN DE PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS EN CENTROS DE TERAPIAS – LIMA, 2024" en padres del centro que dirijo.

Atentamente,

Lic. Baca Nole Lisseth
Tecnólogo Médico
Terapia de Lenguaje
C.T.M.P. 19175

Lic. T.M Lisseth Baca Nole
Directora del centro "NeuraLiss Perú"