

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD  
CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Trabajo de Académico

**Intervenciones psicoeducativas en la percepción de las  
familias sobre el trastorno espectro autista en la provincia  
de Chanchamayo 2025**

Katherine Gigi Poma Damiano  
Yojaira Amilet Quispe Berrios  
Geni Ruiz Amasifuen

Para optar el Título de  
Segunda Especialidad Profesional en Psicología Clínica y de la Salud con  
Mención en Terapia Cognitiva Conductual

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental

Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**ANEXO 6**

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD**  
**DEL TRABAJO ACADÉMICO**

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia  
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : Dr. Aldo Aguayo Melendez  
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 28 de agosto de 2025

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo, y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado **“INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN LA PERCEPCIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN LA PROVINCIA DE CHANCHAMAYO 2025”**, perteneciente a los Bach. Katherine Gigi Poma Damiano, Bach. Yojaira Amilet Quispe Berrios y Bach. Geni Ruiz Amasifuen, de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es 10 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: < 40) Sí  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Aldo Aguayo Melendez

DNI: 24006365

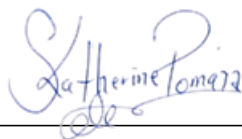
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, POMA DAMIANO KATHERINE GIGI, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 46143040, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN LA PERCEPCIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN LA PROVINCIA DE CHANCHAMAYO 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de Setiembre de 2025.



POMA DAMIANO KATHERINE GIGI

DNI. N° 46143040



Huella

### Arequipa

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

### Huancayo

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

### Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

### Lima

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, QUISPE BERRIOS YOJAIRA AMILET, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 70816243, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN LA PERCEPCIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN LA PROVINCIA DE CHANCHAMAYO 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de Setiembre de 2025.



\_\_\_\_\_  
QUISPE BERRIOS YOJAIRA AMILET  
DNI. N° 70816243



Huella

---

**Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**

Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, RUIZ AMASIFUEN GENI, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 42687646, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN LA PERCEPCIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN LA PROVINCIA DE CHANCHAMAYO 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD CON MENCIÓN EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 05 de Setiembre de 2025.

  
RUIZ AMASIFUEN GENI  
DNI. N° 42687646



Huella

**Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 007, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**

Av. San Carlos 1300  
(064) 431 430

**Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**

Av. Alfredo Mendiolaza 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

# INTERVENCIONES PSICOEDUCATIVAS EN LA PERCEPCIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE EL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA EN LA PROVINCIA DE CHANCHAMAYO 2025

## ORIGINALITY REPORT

10%	9%	4%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	2%
2	Submitted to Universidad Continental Student Paper	2%
3	Submitted to Universidad Abierta para Adultos Student Paper	1%
4	<a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Internet Source	1%
6	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Internet Source	1%
7	Submitted to UNIBA Student Paper	1%
8	Sánchez , Kimberly Peguero. "Impacto del Teatro como complemento terapéutico para adolescentes con trastorno del espectro autista", Universidad Ana G Méndez - Gurabo Publication	1%
9	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Internet Source	<1%
10	<a href="http://www.revistasocialfronteriza.com">www.revistasocialfronteriza.com</a>	

Internet Source

<1%

11

addi.ehu.es

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 40 words

Exclude bibliography On

**Asesor**

Dr. Aldo Aguayo Melendez

### **Agradecimiento**

A nuestros padres e hijos que con su presencia, esfuerzo y dedicación, formaron de cada una de nosotras una persona con fortaleza, pasión y persistencia, a ellos va dedicado este trabajo.

## índice

Asesor .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Resumen .....	vi
Abstrac .....	vii
Introducción.....	viii
CAPÍTULO I: .....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
1.1. Contextualización del Problema:.....	18
1.1.1. Entorno General:.....	18
1.1.2. Condiciones específicas: .....	20
1.2. Identificación del Problema: .....	22
1.2.1. Definición del problema principal: .....	22
1.2.2. Causas del problema: .....	22
1.3. Formulación del Problema: .....	24
1.3.1. Problema general:.....	24
1.3.2. Problemas específicos: .....	24
1.4. Determinación de objetivos: .....	24
1.4.1. Objetivo general: .....	24
1.4.2. Objetivos específicos: .....	25
1.5. Justificación e importancia del problema identificado: .....	25
CAPÍTULO II: .....	27
MARCO TEÓRICO.....	27
2.1. Antecedentes del problema: .....	28
Antecedentes Internacionales.....	28
Antecedentes Nacionales .....	33
Antecedentes Locales.....	36
2.2. Fundamentación Teórica: .....	37
CAPÍTULO III: .....	47
DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA: .....	47
3.1. Propósito del problema .....	47
3.2. Metodología .....	47
3.2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación: .....	47

3.2.2. Actores involucrados:.....	49
3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	51
3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico.....	53
3.3. Brechas identificadas .....	64
3.4. Conclusiones del diagnóstico.....	66
CAPÍTULO IV:.....	68
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	68
4.1. Objetivo del Plan de Acción .....	68
4.2. Actividades específicas del plan de acción .....	68
4.3. Resultados esperados .....	69
4.4. Monitoreo y seguimiento .....	69
Conclusiones: .....	70
Recomendaciones: .....	71
REFERENCIAS.....	73
Anexos .....	78

## Resumen

La presente investigación, titulada *“Intervenciones psicoeducativas en la percepción de las familias sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la provincia de Chanchamayo – 2025”*, tuvo como finalidad describir cómo las intervenciones psicoeducativas influyen en las percepciones y creencias de las familias con hijos diagnosticados con TEA. Para ello, se desarrolló un estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, aplicando el instrumento “Evaluación de las creencias erróneas de los padres y madres con respecto al Autismo”, a una muestra de 30 familias. Los resultados evidenciaron que persisten creencias incorrectas acerca de la etiología, características y tratamiento del TEA; específicamente, un sector de los participantes atribuye el autismo a factores como vacunas, problemas en el parto o mala crianza, además de asumir que los niños con TEA poseen “inteligencia superior” o que sus conductas se deben a falta de disciplina. Asimismo, se observó que varias familias consideran que terapias alternativas, dietas especiales o medicación pueden “eliminar” la condición. En consecuencia, se concluye que existe una brecha significativa de información y que las intervenciones psicoeducativas son esenciales para modificar percepciones erróneas, favorecer la toma de decisiones informadas y promover una participación activa de las familias en los procesos terapéuticos, contribuyendo así a la inclusión y bienestar de los niños con TEA en la comunidad de Chanchamayo.

**Palabras clave:** Intervenciones psicoeducativas, trastorno del espectro autista (TEA), percepción familiar, creencias erróneas.

## Abstrac

The present research, entitled “Psychoeducational Interventions in Families’ Perceptions of Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Province of Chanchamayo – 2025,” aimed to describe how psychoeducational interventions influence the perceptions and beliefs of families with children diagnosed with ASD. To this end, a basic study was conducted with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional design, applying the instrument “Evaluation of Parents’ Misconceptions about Autism” to a sample of 30 families. The results revealed that incorrect beliefs about the etiology, characteristics, and treatment of ASD persist; specifically, a segment of the participants attributes autism to factors such as vaccines, birth complications, or poor parenting, and assumes that children with ASD possess “superior intelligence” or that their behaviors are due to a lack of discipline. Likewise, it was observed that several families believe that alternative therapies, special diets, or medication can “eliminate” the condition. Consequently, it is concluded that there is a significant information gap and that psychoeducational interventions are essential to correct misconceptions, facilitate informed decision-making, and promote active family participation in therapeutic processes, thereby contributing to the inclusion and well-being of children with ASD in the Chanchamayo community.

**Keywords:** Psychoeducational interventions, autism spectrum disorder (ASD), family perception, erroneous beliefs.

## Introducción

En los últimos años, el rol de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha adquirido una relevancia creciente dentro del proceso terapéutico, pasando de ser receptores pasivos de información y apoyo a convertirse en colaboradores esenciales del equipo interdisciplinario. Tal como señalan Rodríguez et al. (2020), esta transformación implica que su participación no se limite a la aplicación de estrategias en el hogar, sino que se extienda a la planificación, ajuste y seguimiento de las intervenciones. Dicho involucramiento no solo favorece la efectividad de los tratamientos, sino que también impulsa el progreso del niño al asegurar la coherencia entre el entorno familiar y el contexto terapéutico.

En este marco, se reconoce que el conocimiento profundo que los padres poseen sobre el comportamiento, las rutinas y las necesidades de sus hijos es un insumo fundamental para diseñar intervenciones personalizadas y más eficientes. La colaboración estrecha entre padres y profesionales psicólogos, terapeutas ocupacionales, docentes genera entornos estructurados y rutinas consistentes que facilitan la adaptación, el aprendizaje y el desarrollo integral del niño con TEA.

Sin embargo, esta participación activa requiere de un acompañamiento integral por parte de las organizaciones y programas especializados, que incluya no solo al niño, sino también a su familia. De acuerdo con González y Pérez (2021), el éxito de las intervenciones depende en gran medida del apoyo, la confianza y la continuidad que los padres aportan. En este sentido, brindarles formación psicoeducativa y apoyo emocional se convierte en un factor clave para fortalecer sus capacidades, promoviendo un rol proactivo en la vida cotidiana del menor y en la aplicación de estrategias terapéuticas.

Este proyecto de investigación se enmarca en dicha necesidad, buscando desarrollar e implementar intervenciones psicoeducativas que fortalezcan las percepciones y el conocimiento de las familias sobre el TEA en la provincia de Chanchamayo. Con ello, se pretende no solo optimizar la participación parental en los procesos terapéuticos, sino también contribuir a la mejora de la calidad de vida

de los niños con autismo y sus familias, fomentando entornos de mayor inclusión y bienestar.

## CAPÍTULO I:

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Contextualización del Problema:

##### 1.1.1. *Entorno General:*

A nivel internacional, según Trejos et al. (2023), que analizan la literatura disponible entre 2011 y 2022, la implementación de programas de intervención conductual sigue siendo un reto tanto para los investigadores como para los profesionales en el ámbito del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Aunque se han logrado avances, este proceso aún requiere más investigación y desarrollo. Las intervenciones psicoeducativas basadas en evidencia son clave para mejorar la vida de las personas con TEA, pero la falta de preparación adecuada en los profesionales que las aplican limita su efectividad.

Asimismo, investigaciones como la de Ruiz (2021) en España revelan que, a pesar de contar con programas psicoeducativos validados, muchos profesionales no están suficientemente capacitados para implementarlos de manera eficaz. Esta falta de formación profesional en el ámbito educativo ha obstaculizado la correcta aplicación de estos programas en las aulas, reduciendo su efectividad. Por lo tanto, es fundamental cerrar esta brecha de capacitación para asegurar que las intervenciones psicoeducativas puedan tener el impacto esperado en las personas con TEA.

A nivel nacional, se ha observado un incremento progresivo en los casos registrados. Según datos del Registro Nacional de Personas con Discapacidad, administrado por el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (2015), se reportaron 501 casos en ese año.

En 2016, la cifra ascendió a 588, mientras que en 2017 se alcanzaron los 873 casos. Hasta agosto de 2018, ya se habían registrado 819. Para el año 2021, se estimaba que aproximadamente uno de cada cien niños presentaba un diagnóstico dentro del espectro autista, de acuerdo con lo señalado en la Resolución Ministerial N.º 166-MINSA (2020), establece una condición de vida de las personas con TEA, en tal sentido los principales cuidadores que es la familia forman un eje esencial en la atención integral que fomentará e impulsará su autonomía; honorabilidad, incorporación y actuación satisfactoria en la comunidad.

El Ministerio de Salud ha lanzado el Plan TEA, que tiene como objetivo mejorar el diagnóstico y la atención de las personas con Trastorno del Espectro Autista a través de un enfoque integral. De acuerdo con los informes del Ministerio, la implementación de este plan ha permitido ampliar la cobertura de atención, beneficiando a más personas en todo el país. En 2023, el Instituto Nacional de Salud del Niño reportó un notable aumento en las atenciones a pacientes con TEA, pasando de 434 atenciones en 2021 a 2,968 en 2023 (INSN, 2023). Por ello este incremento resalta el aumento en la conciencia sobre el trastorno, pero también pone de manifiesto la necesidad de mejorar las intervenciones psicoeducativas y los conocimientos de los profesionales.

A pesar de estos esfuerzos, aún existen obstáculos en el acceso equitativo a servicios de calidad, sobre todo en áreas más alejadas como Junín. En este sentido, las intervenciones psicoeducativas juegan un papel fundamental para sensibilizar tanto a las familias como a los profesionales de la salud, favoreciendo un tratamiento más adecuado y oportuno.

A nivel local, en la región Junín, aunque no se han identificado estudios específicos sobre intervenciones psicoeducativas enfocadas en el TEA, se ha reportado un aumento en el número de consultas de personas con este trastorno. Este fenómeno es un indicio de que existe una creciente conciencia sobre el TEA, pero también muestra la escasez de investigaciones y programas enfocados en esta condición en la región. Según el Ministerio de Salud, en los últimos años ha aumentado el número de casos derivados de Junín hacia el Instituto Nacional de Salud del Niño, lo cual demuestra una clara demanda de atención especializada (Gobierno Regional de Junín, 2023).

#### **1.1.2. Condiciones específicas:**

Los principales objetivos del tratamiento consisten en maximizar la autonomía funcional y mejorar la calidad de vida del paciente, al mismo tiempo que se reducen las características fundamentales del trastorno. Esto se logra fomentando el desarrollo y el aprendizaje, promoviendo la integración social, disminuyendo las conductas disruptivas, y brindando educación y apoyo tanto a las familias como a los docentes. Para alcanzar estos objetivos, se emplean diversas estrategias educativas y relacionales, además de terapias asociadas, que constituyen los enfoques terapéuticos fundamentales para los niños con autismo (Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista en Niños y Adolescentes, 2020).

En la provincia de Chanchamayo, las familias enfrentan dificultades al tratar de comprender y abordar el trastorno espectro autista (TEA) en sus hijos. A pesar de los avances en la divulgación de información sobre este trastorno,

persiste la falta de conocimiento y el surgimiento de prejuicios sobre sus características y cómo gestionarlo adecuadamente. Este desconocimiento, provoca que los padres y cuidadores no estén suficientemente preparados para afrontar las necesidades específicas de sus hijos, lo que impacta negativamente en la calidad de vida de los niños con TEA y en la relación familiar. Las intervenciones psicoeducativas, podrían ser una estrategia efectiva para cambiar estas percepciones y ofrecerles a las familias el apoyo necesario.

El Ministerio de Salud (Minsa) ha fortalecido las estrategias para la detección e intervención temprana en niños con TEA, presentando mejoramiento en la enseñanza de los profesionales de salud y compensando pautas de apoyo a las familias. En 2023, se atendieron más de 77,000 casos, siendo Lima, Callao y La Libertad las regiones con mayores registros. Estas actividades buscan reducir el impacto del TEA en el desarrollo infantil y fomentar la inclusión social de los niños diagnosticados.

El Ministerio de Salud (Minsa) lleva a cabo campañas de sensibilización sobre el autismo, tales como las celebraciones del Día Nacional de Concienciación del Autismo. Estas campañas tienen como objetivo proporcionar información sobre los principales síntomas del trastorno, como las dificultades en la interacción social y los comportamientos repetitivos, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y sus familias.

## **1.2. Identificación del Problema:**

### **1.2.1. Definición del problema principal:**

El principal problema de esta investigación se centra en la falta de información precisa y la percepción equivocada que muchas familias de la provincia de Chanchamayo tienen sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Esta carencia de conocimiento contribuye a la formación de mitos y estigmatización, en torno a las personas con TEA. Como resultado, se generan sentimientos negativos y poco acceso a los servicios especializados restringiendo su tratamiento y apoyo hacia los niños que presentan este trastorno; lo que afecta su bienestar emocional y social.

Así mismo la falta de comprensión limita la integración de los niños con TEA en la comunidad, y su inclusión en actividades sociales y educativas. Además, dificulta el acceso a un manejo adecuado de sus necesidades, lo que perjudica su desarrollo y calidad de vida. Por ello, siendo de mayor interés en esta investigación hemos decidido abordar las intervenciones psicoeducativas en la percepción de las familias sobre el trastorno espectro autista.

### **1.2.2. Causas del problema:**

Se resalta, la urgencia de investigar y desarrollar intervenciones psicoeducativas que sean pertinentes y culturalmente adaptadas a la provincia de Chanchamayo. Además, es necesario explorar cómo las percepciones que tienen tanto los profesionales de la salud como las familias sobre el TEA pueden influir en la efectividad del tratamiento y la integración social de las personas con esta condición.

Es más, en los últimos tiempos, la pregunta planteada habitualmente al respecto de si se debe intervenir en el TEA ha pasado a un segundo plano, focalizando la cuestión en qué particularidad debe tener la intervención y cómo llevarla a cabo. Cabe destacar, que la intervención temprana se ha mostrado efectiva, tanto para progresar aspectos atípicos como para compensar déficits y fomentar las habilidades naturales. Además, puede ser aplicada a planes específicos o adaptándola a las necesidades de cada niño y familia, en su entorno natural.

Por lo que, las creencias erróneas, al estar basadas en malentendidos, no sólo interfieren con la adaptación y el apoyo adecuado para el niño con TEA, sino que también afectan la salud emocional y mental de los padres.

Entre las principales causas de este desconocimiento sobre el TEA en las familias de la provincia de Chanchamayo se incluyen:

- 1. Acceso limitado a información relevante:** Muchos padres no tienen la facilidad económica y el acceso para acudir a un Centro de Salud Mental Comunitario u otros centros especializados sobre el TEA.
- 2. Estigmatización social:** En algunas zonas rurales, debido a la falta de conocimiento sobre el TEA, las personas con este trastorno son vistas de manera negativa.
- 3. Escasez de servicios psicoeducativos especializados:** La falta de profesionales capacitados y de programas de apoyo en áreas rurales dificulta la orientación y el acompañamiento a las familias.
- 4. Factores culturales y sociales:** En muchas comunidades rurales, el desconocimiento sobre temas de salud mental y discapacidad

contribuye a la subestimación o malinterpretación de los síntomas del TEA.

### **1.3. Formulación del Problema:**

#### **1.3.1. Problema general:**

¿Cuáles son las percepciones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) de las familias en base a las intervenciones psicoeducativas de la provincia de Chanchamayo?

#### **1.3.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son las creencias erróneas acerca de la etiología del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo?
- ¿Cuáles son las creencias erróneas con respecto a las características del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo ?
- ¿Cuáles son las creencias erróneas con respecto al tratamiento del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo?

### **1.4. Determinación de objetivos:**

#### **1.4.1. Objetivo general:**

Describir las percepciones del Trastorno Espectro Autista (TEA) de las familias en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.

#### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Describir las creencias erróneas, acerca de la etiología del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.
- Describir las creencias erróneas con respecto a las características del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.
- Describir las creencias erróneas con respecto al tratamiento del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.

#### **1.5. Justificación e importancia del problema identificado:**

En primer lugar, el Trastorno del Espectro Autista (TEA) constituye una afección neuropsiquiátrica que impacta principalmente en las habilidades sociales, la comunicación y el comportamiento. A pesar de los avances científicos en su comprensión, persisten vacíos significativos de información, particularmente en zonas rurales como la provincia de Chanchamayo. De acuerdo con Hyman (2018), resulta esencial que las familias dispongan de información precisa sobre el TEA, dado que su participación activa en el proceso de desarrollo de los niños con esta condición es un factor determinante para su bienestar. Sin embargo, en muchos contextos, la insuficiente información adecuada perpetúa creencias erróneas sobre el trastorno, lo que dificulta un manejo apropiado y oportuno. En este sentido, las intervenciones psicoeducativas, fundamentadas en teorías de aprendizaje y cambio de actitudes, constituyen un recurso metodológico que

busca corregir estos malentendidos y ofrecer herramientas prácticas a los padres. Dichas intervenciones, al estar adaptadas al contexto sociocultural local, favorecen una comprensión más acertada del TEA y promueven una integración social inclusiva y efectiva.

Por otra parte, los beneficios derivados de la aplicación de intervenciones psicoeducativas son ampliamente respaldados por la evidencia empírica. Según Zimmerman (2000), este tipo de estrategias es esencial para modificar percepciones erróneas, proporcionando a los padres los conocimientos y habilidades necesarios para afrontar el trastorno en su vida cotidiana. Asimismo, Rodríguez et al. (2019) señalan que estas intervenciones, centradas en el aprendizaje, impulsan el desarrollo cognitivo y social de los niños con TEA, mientras que investigaciones adicionales han evidenciado que una adecuada comprensión del trastorno contribuye a reducir el estigma social y facilita la integración comunitaria. Además, Fernández et al. (2017) destacan que estas acciones disminuyen los niveles de estrés y ansiedad en los padres, fortaleciendo los vínculos familiares y mejorando el bienestar emocional en el hogar. En consecuencia, la presente investigación se justifica tanto por su sustento teórico sólido como por su potencial impacto positivo en el ámbito académico, institucional y social.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

Al analizar los antecedentes internacionales, nacionales y locales revisados, se observa una clara predominancia del enfoque cuantitativo, con diseños no experimentales y de tipo transversal o descriptivo-correlacional, como se aprecia en los estudios de León (2024), Cedeño y Sánchez (2024), Pariona (2023) y Paredes y López (2023). La mayoría de las investigaciones aplicaron cuestionarios estandarizados y validados estadísticamente, tales como el Parental Stress Index Short Form (PSI-SF), escalas de compromiso paterno y guías de observación estructurada. En menor medida, se identificaron estudios cualitativos con diseño de estudio de caso o fenomenológico, empleados para profundizar en las experiencias y percepciones de las familias (Uzátegui, 2021; Herrera, 2022).

En cuanto a los instrumentos, predomina el uso de escalas tipo Likert y herramientas específicas para medir creencias, actitudes y conocimientos sobre el TEA, como la “Evaluación de las creencias erróneas de los padres y madres con respecto al Autismo” (Valdés et al., 2009), así como pruebas diagnósticas especializadas (ADI-R, ADOS-2) en los estudios con enfoque clínico.

Esta tendencia metodológica revela una preferencia por el uso de mediciones estructuradas y análisis estadístico descriptivo e inferencial, lo que permite caracterizar patrones y correlaciones. Tales hallazgos metodológicos orientan el presente estudio hacia un diseño cuantitativo, no experimental, transeccional descriptivo, utilizando un instrumento validado y adaptado culturalmente, asegurando la comparabilidad y relevancia de los resultados en el contexto de la provincia de Chanchamayo.

## 2.1. Antecedentes del problema:

### *Antecedentes Internacionales*

León (2024) desarrolló un estudio con el objetivo de determinar el efecto de un programa de intervención en inteligencia emocional sobre el estrés parental en madres con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA), llevado a cabo durante la pandemia de COVID-19. Metodológicamente, se empleó un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental de tipo pretest–postest y alcance explicativo, trabajando con una muestra de cinco madres cuyas edades oscilaron entre los 34 y 46 años ( $M = 42$ ;  $DE = 4.3$ ) y con hijos de 2 a 11 años ( $M = 5$ ;  $DE = 3.5$ ). En cuanto a la tendencia instrumental, se utilizaron el Parental Stress Index Short Form (PSI-SF) para medir el estrés parental y el Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) para evaluar la inteligencia emocional. Los resultados evidenciaron una reducción significativa del estrés parental global ( $p = .021$ ) y, de manera particular, en la dimensión niño difícil ( $p = .020$ ), sin cambios significativos en interacción disfuncional padre-hijo ( $p = .195$ ) ni en malestar paterno ( $p = .374$ ), concluyéndose que el fortalecimiento de la inteligencia emocional incide especialmente en la percepción materna y en la capacidad para implementar estrategias de regulación emocional frente a conductas desadaptativas.

Cedeño y Sánchez (2024), en su estudio sobre estrategias comunicativas que mejoran la inclusión escolar y social de los niños con Trastorno del Espectro Autista, tuvieron como propósito analizar las prácticas comunicativas implementadas en la Escuela de Educación Básica “Club

Rotario Portoviejo” para favorecer la inclusión de estudiantes con TEA. Metodológicamente, se adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo–correlacional y muestreo por conveniencia, aplicando criterios de inclusión y exclusión, y desarrollando observaciones durante un ciclo escolar completo. En cuanto a la tendencia instrumental, se emplearon guías de observación estructurada para el registro sistemático de interacciones y cuestionarios dirigidos a docentes y padres, con el fin de recoger percepciones sobre la efectividad de las estrategias comunicativas. Los resultados mostraron coincidencia en la valoración positiva de los recursos visuales y de la adecuación del espacio físico, aunque se detectaron diferencias significativas en la percepción de la formación docente y del apoyo a las familias. En síntesis, se concluye que existe un acuerdo moderado entre docentes y padres, lo que resalta la necesidad de fortalecer la capacitación del personal educativo y de brindar mayor soporte a las familias, priorizando estrategias individualizadas adaptadas a las necesidades de cada niño tanto en el entorno escolar como en el familiar.

Granados et al. (2023) en su investigación describieron las características del juego como medio para potenciar la comunicación y el desarrollo socioemocional en niños con TEA. Se empleó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo–observacional, trabajando con diez niños de entre 7 y 12 años, clasificados en grados de severidad 1 y 2. En cuanto a la tendencia instrumental, se aplicaron la Entrevista para el Diagnóstico del Autismo-Revisada (ADI-R), la Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo-2 (ADOS-2) y un registro audiovisual de 15 minutos de juego madre-hijo. Los

hallazgos evidenciaron dificultades en la interacción social recíproca, aunque se observó participación activa con respuestas verbales y uso de objetos, concluyéndose que el juego es una estrategia esencial para favorecer la comunicación y la inclusión escolar de los niños con TEA.

Trejos et al. (2023) en su estudio realizaron una revisión sistemática con el propósito de identificar las intervenciones conductuales más efectivas en niños de 6 a 12 años diagnosticados con TEA. Se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño documental–bibliométrico, examinando literatura publicada entre enero de 2011 y abril de 2021 en diversas bases de datos electrónicas, empleando palabras clave en inglés y español. En cuanto a la tendencia instrumental, se aplicó una matriz de análisis de contenido para evaluar un total de 19 estudios que incluyeron a 690 participantes en grupos clínicos y 578 en grupos de control. Los hallazgos evidenciaron que, si bien las intervenciones conductuales muestran resultados positivos, su implementación sigue representando un reto para la práctica profesional y un campo de investigación en desarrollo.

Axpe et al. (2023) en su estudio propusieron identificar las características, tipos y eficacia de las terapias asistidas con caballos en niños, niñas y adolescentes con TEA. Metodológicamente, se realizó un enfoque cuantitativo con diseño revisión sistemática, revisando literatura publicada entre 2012 y 2020 en bases de datos como MEDLINE, PsycINFO, PsycArticles, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Psycodoc y ERIC. En cuanto a la tendencia instrumental, se utilizó una matriz de codificación para extraer información sobre tipo de intervención,

características de los participantes, sesiones, duración, variables evaluadas y metodología empleada. Los resultados, obtenidos de 16 intervenciones incluidas, mostraron que la monta terapéutica fue la modalidad predominante, evidenciándose mejoras significativas en hiperactividad, irritabilidad, habilidades motoras y aspectos sociales como la comunicación y la reducción de conductas problemáticas. En síntesis, se concluye que las terapias asistidas con caballos generan beneficios relevantes en la sintomatología del TEA, aunque persiste la necesidad de profundizar en su efectividad a largo plazo y su comparación con otros tratamientos.

Ccoya (2023) en su tesis, investigaron el estrés parental y compromiso paterno percibido en madres con hijos con trastorno del espectro autista”, analizó la relación entre ambas variables en una muestra de 75 madres con hijos de 3 a 6 años diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que recibían tratamiento en instituciones especializadas de Lima Metropolitana. Metodológicamente, se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño correlacional y muestreo no probabilístico, registrándose edades maternas entre 23 y 48 años ( $M = 35.04$ ;  $DE = 6.20$ ). En cuanto a la tendencia instrumental, se aplicó el Parenting Stress Index–Short Form (PSI–SF) para medir el estrés parental y la Escala de Compromiso Paterno (CP), en su versión para madres, para evaluar la percepción sobre el compromiso paterno. Los resultados evidenciaron niveles bajos en ambas variables y correlaciones inversas, aunque débiles, entre el compromiso paterno y el estrés parental. Asimismo, a nivel dimensional, la subescala Apertura al mundo del compromiso paterno se asoció negativamente con la

dimensión Malestar paterno y el puntaje total de estrés. También se identificaron diferencias significativas en la dimensión Evocación según la edad de los hijos y en Interacciones según el número de hijos, lo que sugiere la influencia de factores sociodemográficos en la dinámica parental.

Herrera (2022), en su investigación sobre acciones pedagógicas para regular el enojo y la alegría en una niña con Trastorno del Espectro Autista leve (TEA-L), desarrolló un estudio de caso único intrasujeto con diseño ABA, enmarcado en un enfoque cualitativo y de carácter intervencional, realizado en el Centro de Desarrollo Infantil Nuestra Señora de Lourdes de Bucaramanga. La tendencia instrumental incluyó la aplicación de una línea de base observacional para identificar las dificultades iniciales de la niña en el reconocimiento y expresión de sus emociones, así como el uso de registros sistemáticos de comportamiento durante las fases de intervención. Los resultados mostraron que, aunque al inicio presentaba limitaciones significativas, la implementación de ensayos discretos de control emocional individualizados permitió mejorar la regulación de las expresiones de enojo y alegría en situaciones específicas. En consecuencia, se concluyó que la enseñanza sistemática de estrategias de regulación emocional mediante actividades psicopedagógicas motivadoras favorece la creación de patrones de autorregulación estables y sostenibles en el tiempo, aportando así orientaciones valiosas para la práctica educativa en contextos de atención infantil.

### ***Antecedentes Nacionales***

Pariona (2023), investigó acerca de la carga de cuidador de niño con trastorno del espectro autista y su relación con el nivel de estrés de familiar que asiste al centro de salud comunitario, tuvo como objetivo determinar la relación entre la carga del cuidador y el nivel de estrés en padres de familia de un establecimiento de salud perteneciente a la DIRIS Lima Norte. Metodológicamente, se trató de un estudio de tipo básico con diseño observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal, considerando como población a 80 padres de un total de 200 pacientes diagnosticados con TEA. En cuanto a la tendencia instrumental, se utilizó el Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit para medir la carga de cuidado y el Cuestionario de Estrés Parental para evaluar el nivel de estrés, ambos con validez y confiabilidad documentadas, aplicados mediante encuestas. El análisis estadístico incluyó procedimientos descriptivos, expresados en tablas de frecuencia, y pruebas inferenciales paramétricas (correlación de Pearson) o no paramétricas (chi-cuadrado), con el fin de establecer la asociación entre las variables estudiadas.

Murriel (2023), en su estudio realizado en un centro privado de Arequipa, presentó una propuesta de intervención para desarrollar habilidades comunicativas en un niño de tres años con Trastorno del Espectro Autista (TEA), durante el periodo enero-marzo de 2023. Respecto a la metodología, se trató de un estudio de caso con enfoque intervencional y carácter descriptivo, mientras que la tendencia instrumental contempló el uso de actividades basadas en estímulos sonoros, apoyos visuales, dinámicas de

juego y participación activa del entorno familiar. Los resultados, sustentados en la revisión de evidencia y en la implementación práctica, evidenciaron que la combinación de estas estrategias favorece significativamente la comunicación expresiva y comprensiva. En consecuencia, se concluyó que la incorporación de actividades informativas para padres, junto con el refuerzo de acciones replicadas en sesiones terapéuticas y en el hogar, constituye una base sólida para potenciar las habilidades comunicativas y promover la inclusión social de niños con TEA.

Izurieta (2023) implementó un programa conductual de tipo operante con el propósito de disminuir conductas autolesivas, tales como golpearse la cabeza, golpearse los codos y morderse el antebrazo en una niña de seis años diagnosticada con autismo. Para ello, se aplicó un enfoque conductual con diseño de caso único; mientras que, paralelamente, se emplearon entrevistas, análisis topográfico y funcional de la conducta, así como registros de frecuencia, duración e intensidad. Además, la intervención, desarrollada en 20 sesiones de 45 minutos, incorporó técnicas operantes como el reforzamiento de la conducta incompatible (RDI) y la restricción física. Como resultado, se observó una disminución promedio del 88,8% en las conductas autolesivas, con reducciones específicas de 83,3% en golpearse la cabeza, 88,8% en golpearse los codos y 100% en morderse el antebrazo. Por lo tanto, la aplicación sistemática de técnicas operantes permitió alcanzar los indicadores de logro establecidos, demostrando así la efectividad del programa en la modificación de conductas desadaptativas.

Uzátegui (2021), la presente investigación tuvo como objetivo analizar las experiencias de adaptación familiar en padres de hijas e hijos diagnosticados con el Trastorno del Espectro Autista. Para ello, la investigación fue de naturaleza cualitativa y diseño fenomenológico; en ese sentido, se realizaron 19 entrevistas semiestructuradas a padres con edades entre los 29 y 54 años. Asimismo, se siguieron las consideraciones éticas, tales como la aplicación del consentimiento informado y el mantenimiento de la confidencialidad de los datos. Por otro lado, las entrevistas se analizaron a través del software ATLAS.ti 9 y se consideraron criterios de calidad. Los resultados evidenciaron cinco categorías, tales como factor estresante que desestabiliza la dinámica familiar, apoyo social recibido, percepción de la situación, estrategias como herramientas para un mejor ajuste y acciones para facilitar la adaptación. En conclusión, la adaptación familiar se encuentra ligada principalmente a las emociones experimentadas durante el proceso de ajuste al diagnóstico, lo cual conlleva a que los padres realicen cambios a nivel personal, familiar y social.

El Ministerio de Salud del Perú (2020) presentó un documento orientador para el cuidado de niños con TEA, en el cual se destaca la importancia de la intervención temprana. En cuanto a la metodología, se empleó un enfoque descriptivo y documental, basado en la revisión exhaustiva de estudios científicos y experiencias clínicas relevantes. Para la recopilación de información, se utilizaron instrumentos como análisis bibliográfico y revisión de guías clínicas especializadas. De esta manera, este recurso metodológico enfatiza que, para asegurar un desarrollo adecuado, es

esencial que los niños reciban un seguimiento continuo desde los primeros años de vida. En consecuencia, los resultados indicaron que la intervención temprana mejora significativamente los pronósticos a largo plazo para los niños con TEA. Asimismo, el documento proporciona directrices claras, las cuales son fundamentales para la formación de profesionales en salud y educación, garantizando así una atención integral y de calidad. Finalmente, se resaltó que la implementación de estas estrategias contribuye a garantizar una mejor calidad de vida para los niños y sus familias.

### ***Antecedentes Locales***

Paredes y López (2023) llevaron a cabo un estudio sobre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres de niños con TEA en Chanchamayo, empleando un diseño cualitativo basado en entrevistas estructuradas y guías de observación. Los resultados revelaron que los padres que emplean estrategias de afrontamiento activas, como buscar apoyo social, experimentan niveles de estrés significativamente menores. Además, se destacó que contar con recursos de apoyo para las familias es crucial, ya que permite a los padres manejar mejor el estrés y, por ende, crear un entorno emocionalmente más saludable para sus hijos con TEA. El estudio subraya la importancia de ofrecer a los padres herramientas y apoyo emocional para mejorar tanto su bienestar como el de sus hijos.

Sánchez y López (2022) investigaron las intervenciones psicopedagógicas aplicadas a niños preescolares con TEA en Chanchamayo, utilizando entrevistas y pruebas para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas. Los resultados mostraron que las intervenciones

psicopedagógicas son fundamentales para el desarrollo cognitivo y social de los niños. En particular, en la etapa preescolar, estas intervenciones son esenciales para garantizar que los niños adquieran las habilidades necesarias para integrarse adecuadamente en el sistema educativo y en la sociedad en general. Este estudio resalta la necesidad de aplicar estrategias psicopedagógicas desde las primeras etapas del desarrollo infantil para fomentar la inclusión social y educativa de los niños con TEA.

Pérez y González (2021) realizaron una investigación sobre la intervención en habilidades sociales de niños con TEA en la región de Chanchamayo, utilizando observación directa y pruebas de habilidades sociales para evaluar el impacto de las intervenciones. Los resultados indicaron que enseñar habilidades sociales a los niños mejora considerablemente sus interacciones con su entorno, facilitando su integración en el aula. Mejorar estas habilidades es fundamental para los niños con TEA, ya que les permite desarrollarse mejor en entornos sociales y escolares. El estudio concluye que este tipo de intervenciones debe ser una prioridad en los programas terapéuticos dirigidos a niños con TEA, ya que impactan positivamente en su integración y desarrollo social.

## **2.2. Fundamentación Teórica:**

La base teórica de este proyecto subraya la importancia de entender el Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde diferentes enfoques, como el diagnóstico temprano, las intervenciones psicoeducativas, el impacto del estigma social y las condiciones socioculturales particulares de la provincia de Chanchamayo. Además, resalta el papel esencial de las políticas públicas

en la atención integral de este trastorno, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de las familias y los niños con TEA. En este sentido, las intervenciones psicoeducativas, enfocadas en la formación de las familias y la comunidad, son clave para superar los retos que enfrenta la población afectada y fomentar una integración más inclusiva y comprensiva.

El aumento en la prevalencia del TEA ha llevado al desarrollo de nuevas investigaciones y enfoques para su tratamiento. Según estudios recientes, la intervención temprana es fundamental para un desarrollo positivo en las personas con TEA, especialmente cuando se realiza antes de los 3 años (Dawson et al., 2010). En respuesta a esta necesidad, el MINSA publicó en marzo de 2022 una guía para la detección temprana del TEA, con el objetivo de mejorar las habilidades de los profesionales del primer nivel de atención en la identificación del trastorno. Esta herramienta práctica orienta la toma de decisiones y el abordaje inicial, aunque debido a la alta carga de trabajo de los profesionales, las intervenciones se llevan a cabo principalmente por psicólogos en el primer nivel de atención, mientras que los equipos interdisciplinarios en los Centros de Salud Mental Comunitarios son los encargados de implementarlas.

### **El Trastorno del Espectro Autista (TEA):**

Las intervenciones psicoeducativas desempeñan un papel fundamental al proporcionar a las familias las herramientas y la información necesarias para comprender y manejar el TEA. Estas estrategias incluyen programas educativos para padres, terapias conductuales y métodos que favorecen la integración escolar de los niños con TEA (Díaz, 2021). Además de ayudar a los niños a desarrollar habilidades esenciales, estas intervenciones también

brindan apoyo a las familias, reduciendo el estrés y la incertidumbre que a menudo acompañan la crianza de un niño con TEA.

Diversos estudios han demostrado que las intervenciones psicoeducativas tienen un impacto positivo en el desarrollo de habilidades en los niños con TEA, especialmente cuando se implementan de manera temprana y continua (Smith & Jones, 2019). Según López & Pérez (2020), el apoyo emocional y la educación para los padres son cruciales para mejorar la calidad de vida de las familias, proporcionándoles estrategias efectivas para enfrentar las dificultades diarias. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) ha subrayado que las intervenciones tempranas basadas en enfoques psicoeducativos pueden ayudar a reducir los efectos negativos del trastorno, mejorando las habilidades sociales y académicas y facilitando la integración de los niños con TEA en la sociedad.

**Variable:**

**Percepción del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

La percepción del TEA se define como el conjunto de interpretaciones, creencias y actitudes que poseen las familias en relación con la naturaleza, las causas, las características y las posibilidades de tratamiento de esta condición. En este sentido, Pellicano y Burr (2012) sostienen que dicha percepción se encuentra determinada por experiencias previas, el nivel de información disponible y los factores socioculturales que modelan la comprensión de la conducta y las necesidades de las personas con TEA. Asimismo, en contextos rurales como la provincia de Chanchamayo, estas percepciones suelen construirse a partir de información informal, observación directa y creencias culturales, lo que, en consecuencia, puede

derivar en interpretaciones imprecisas o estigmatizantes (González & Fernández, 2018). Por consiguiente, abordar la percepción implica no solo identificar el grado de conocimiento existente, sino también examinar las creencias y actitudes que inciden en la inclusión y en el acceso a servicios especializados.

Por otra parte, el estudio de la percepción del TEA reviste especial relevancia debido a que influye de manera directa en la disposición de las familias para buscar ayuda temprana y adherirse a los programas terapéuticos. En efecto, la literatura científica señala que una percepción ajustada y respaldada por información fidedigna favorece la toma de decisiones oportunas, fortalece la colaboración con los profesionales y promueve el bienestar emocional del núcleo familiar (López & Pérez, 2020). Por el contrario, una percepción sustentada en creencias erróneas puede ocasionar retrasos en el diagnóstico, restringir el acceso a intervenciones eficaces y reforzar barreras sociales. En consecuencia, comprender las percepciones que poseen las familias de Chanchamayo sobre el TEA resulta fundamental para el diseño de intervenciones psicoeducativas contextualizadas, capaces de reducir el estigma y optimizar el uso de los recursos de apoyo disponibles.

### **Dimensión 1:**

#### **Creencias sobre la etiología del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Las creencias sobre la etiología del TEA hacen referencia a las interpretaciones que las familias elaboran respecto a las causas que originan

esta condición. Dichas interpretaciones pueden sustentarse en teorías científicas, en percepciones personales o en creencias de carácter cultural. En este sentido, la literatura especializada señala que, si bien la comunidad científica coincide en que el TEA presenta un origen multifactorial con una marcada influencia genética y neurológica, todavía persiste en diversos sectores sociales la atribución del trastorno a factores sin evidencia empírica, tales como la administración de vacunas, complicaciones durante el parto o la supuesta frialdad afectiva de los padres (Valdés Cuervo et al., 2009). De manera particular, en contextos rurales como la provincia de Chanchamayo, estas creencias se ven fortalecidas por la escasa disponibilidad de información accesible y la continuidad de explicaciones tradicionales, lo que dificulta la comprensión del trastorno desde un enfoque científico y actualizado.

Por otro lado, el desconocimiento sobre las causas reales del TEA no solo genera confusión, sino que también condiciona las expectativas de tratamiento y la interacción cotidiana con el niño. Al respecto, Chaidez et al. (2018) sostienen que una concepción errónea de la etiología puede derivar en decisiones inadecuadas respecto a la atención, retrasar la implementación de intervenciones basadas en evidencia y fomentar la búsqueda de alternativas carentes de validez científica. En el contexto de Chanchamayo, donde la oferta de profesionales especializados es limitada, estas creencias erróneas tienden a perpetuar prácticas ineficaces y a incrementar la carga emocional en las familias. Por consiguiente, resulta imprescindible que las intervenciones psicoeducativas incluyan un componente dirigido a clarificar, de forma culturalmente pertinente, la

naturaleza y las causas del TEA, favoreciendo así un manejo más adecuado y fundamentado de la condición.

## **Dimensión 2:**

### **Creencias sobre las características del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Las creencias sobre las características del TEA aluden a la manera en que las familias interpretan el comportamiento, las habilidades y las limitaciones que presentan los niños diagnosticados con esta condición. Desde el punto de vista científico, el TEA se define por la presencia de dificultades persistentes en la comunicación e interacción social, así como por la manifestación de patrones restrictivos y repetitivos de conducta (American Psychiatric Association, 2022). Sin embargo, diversos estudios, como el de John et al. (2017), evidencian que una parte significativa de las familias mantiene concepciones erróneas, entre las que destacan la creencia de que todos los niños con TEA poseen una inteligencia extraordinaria, la interpretación de las conductas inadecuadas como resultado de una deficiente crianza o la percepción de que estos niños prefieren de manera permanente el aislamiento social. Este tipo de percepciones incide directamente en la manera en que se definen las expectativas familiares, se implementan estrategias educativas y se promueve la integración social del menor.

Por otra parte, en contextos rurales como el de la provincia de Chanchamayo, la comprensión de las características del TEA suele estar condicionada por la observación directa en la vida cotidiana y por la comparación con el desarrollo típico de otros niños de la comunidad. En este

escenario, la ausencia de diagnósticos tempranos y de profesionales con especialización en el área facilita la propagación de estereotipos y la normalización de conductas que, en realidad, requieren atención especializada (Jensen et al, 2015). En consecuencia, las intervenciones psicoeducativas dirigidas a esta dimensión deben proporcionar información clara, culturalmente pertinente y visualmente accesible sobre la amplitud de manifestaciones del espectro autista, enfatizando que cada niño presenta un perfil particular, con fortalezas y desafíos que pueden abordarse mediante estrategias personalizadas y basadas en evidencia científica.

### **Dimensión 3:**

#### **Creencias erróneas sobre el tratamiento del Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Las creencias sobre el tratamiento del TEA hacen referencia a las expectativas, interpretaciones y opiniones que las familias elaboran en torno a las estrategias terapéuticas necesarias para favorecer el desarrollo integral del niño. Desde la perspectiva de la evidencia científica, se ha demostrado que las intervenciones tempranas, intensivas y fundamentadas en metodologías validadas como la terapia conductual aplicada (Applied Behavior Analysis, ABA) y los programas de entrenamiento parental resultan especialmente eficaces para potenciar habilidades sociales, comunicativas y adaptativas (Dawson et al., 2010). No obstante, persisten en ciertos sectores creencias que atribuyen la posible “curación” del TEA a medicinas alternativas, regímenes dietéticos específicos o a la integración escolar no planificada, prácticas que carecen de respaldo empírico y que pueden sustituir tratamientos validados por intervenciones de dudosa eficacia

(López & Pérez, 2020). Este tipo de concepciones puede disminuir significativamente las oportunidades de progreso y bienestar del menor.

Por otro lado, en el contexto particular de la provincia de Chanchamayo, dichas creencias se ven reforzadas por la limitada disponibilidad de servicios especializados y por la influencia de recomendaciones no profesionales que circulan en la comunidad. Tal como expone Herrera Martínez (2024), la ausencia de una orientación profesional sistemática facilita la adopción de métodos poco efectivos y retrasa la implementación de estrategias respaldadas por la investigación. En consecuencia, resulta prioritario que las intervenciones psicoeducativas incorporen procesos de orientación práctica, continua y culturalmente pertinente, que incluyan la desmitificación de tratamientos sin base científica y el fortalecimiento de la confianza de las familias en alternativas terapéuticas validadas. De este modo, se favorecerá no solo la mejora en la calidad de vida del niño con TEA, sino también la optimización de los recursos familiares y comunitarios disponibles.

### **Contexto Socioeconómico y Cultural de Chanchamayo:**

En concreto, en la provincia de Chanchamayo, como en muchas áreas rurales, existen dificultades en el acceso a recursos especializados en salud y educación. Las familias que enfrentan el diagnóstico de TEA en este contexto a menudo tienen limitadas opciones de apoyo y pocas fuentes de información confiable sobre el trastorno. Las intervenciones psicoeducativas son especialmente necesarias en estas áreas, ya que ofrecen las herramientas y la educación necesarias para que las familias comprendan y manejen de manera más efectiva el TEA en el contexto local (González & Fernández, 2018).

Por lo que respecta, la sensibilización en las comunidades rurales, como la de Chanchamayo, juega un papel crucial en el apoyo a las familias y en la creación de un entorno inclusivo para los niños con TEA. Los programas de intervención psicoeducativa, centrados en la capacitación y el apoyo a los padres, son esenciales para reducir el impacto negativo del estigma y mejorar la calidad de vida de los niños y sus familias.

### **El Rol de las Políticas Públicas en la Atención del TEA:**

A nivel nacional, se han comenzado a implementar políticas públicas que favorecen el acceso a servicios de salud y educación para niños con TEA. Sin embargo, en muchas áreas rurales, como Chanchamayo, la cobertura sigue siendo limitada. La implementación de programas específicos para la detección temprana y la intervención en TEA, adaptados a las necesidades locales, podría mejorar significativamente la atención a estas familias (López & Pérez, 2020).

Es fundamental fortalecer las políticas públicas en estas regiones para garantizar que los niños con TEA reciban el apoyo adecuado, que los padres reciban educación psicoemocional y que las comunidades se sensibilicen sobre la importancia de la inclusión de estos niños en el ámbito social y educativo.



## **CAPÍTULO III:**

### **DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA:**

#### **3.1. Propósito del problema**

El diagnóstico tiene como propósito describir las percepciones de las familias de la provincia de Chanchamayo sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en función de las intervenciones psicoeducativas recibidas en 2025. Este objetivo, coherente con el fin general del estudio, busca comprender el impacto de la información y estrategias educativas en el abordaje y acompañamiento de las personas con TEA. Para ello, se empleará el instrumento Evaluación de las Creencias Erróneas de los Padres y Madres con respecto al Autismo (Rojas, 2017), cuya aplicación permitirá generar insumos para diseñar intervenciones psicoeducativas ajustadas al contexto sociocultural local.

#### **3.2. Metodología**

##### **3.2.1. Tipo, enfoque y diseño de investigación:**

###### **Tipo de investigación**

En primer lugar, este estudio corresponde a una investigación básica, puesto que busca ampliar el conocimiento teórico sobre la percepción de las familias respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la provincia de Chanchamayo, sin que exista una intención inmediata de aplicar los resultados a una intervención directa. No obstante, los hallazgos podrán servir como insumo para el diseño de futuros programas psicoeducativos. En este sentido, de acuerdo con Hernández et al. (2018), la investigación básica se orienta a generar nuevos conocimientos y a ampliar los

fundamentos teóricos de un área del saber, lo cual se alinea plenamente con los objetivos de este estudio.

### **Enfoque de la investigación**

Por otra parte, el enfoque adoptado es cuantitativo, ya que se emplearán instrumentos estructurados que permitirán medir y analizar de forma numérica las percepciones, conocimientos y actitudes de las familias hacia el TEA. De esta manera, se busca obtener datos objetivos que puedan ser procesados estadísticamente, garantizando la precisión y comparabilidad de los resultados. En concordancia con Hernández et al. (2018), el enfoque cuantitativo se distingue por la recolección de datos medibles, el uso de análisis estadístico y la comprobación de hipótesis, así como por la descripción objetiva de fenómenos, lo que se ajusta plenamente a los propósitos de la presente investigación.

### **Diseño de la investigación**

Finalmente, el diseño de investigación es no experimental, transeccional descriptivo, puesto que no se manipularán variables independientes, sino que se observarán tal como ocurren en su contexto natural. Asimismo, se considera transeccional descriptivo porque la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, con el objetivo de describir la situación actual de la percepción de las familias, sin efectuar un seguimiento longitudinal. En este sentido, Hernández et al. (2018) sostienen que este tipo de diseño resulta pertinente para detallar las características o perfiles de un

grupo en un momento específico, lo que permite identificar tendencias y patrones en la información obtenida.

### **3.2.2. Actores involucrados:**

En el presente estudio, se consideró como participantes a las familias de la provincia de Chanchamayo, quienes tienen hijos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se aplicó un muestreo no probabilístico y la muestra estuvo constituida por 30 familias, quienes fueron seleccionadas por medio de una evaluación diagnóstica de sus hijos con TEA. Las edades de los participantes fluctúan entre 18 y 50 años, con un nivel académico de primaria completa o superior. Las familias fueron derivadas por instituciones de salud y educativas de la región.

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres y hombres entre 18 y 50 años.
- Nivel académico de primaria completa a superior universitaria.
- Familiares de personas diagnosticadas con TEA (independientemente de si presentan trastornos mentales adicionales).
- No estar recibiendo tratamiento psiquiátrico activo para otros trastornos mentales no relacionados con el TEA.

#### **Criterios de exclusión:**

- Menores de 18 años y mayores de 50 años.
- Sin nivel académico.

- Estar recibiendo tratamiento psiquiátrico activo para trastornos mentales no relacionados con el TEA.
- Personas que no sean familiares de personas diagnosticadas con TEA.

Los detalles de los participantes se presentan a continuación:

**Tabla 1**

*Características según edad*

<b>Edades</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Entre 18 – 30 años	12	40%
Entre 31 – 40 años	10	33.3%
Entre 41 – 50 años	8	26.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 1, se observa que la edad de los participantes de la muestra fluctúa principalmente entre 18 a 30 años (40%), seguido de un 33.3% entre 31 y 40 años, y un 26.7% entre 41 y 50 años.

**Tabla 2**

*Nivel académico*

<b>Nivel académico</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Primaria completa	3	10%
Secundaria incompleta	5	16.7%

Secundaria completa	15	50%
Superior no universitaria	4	13.3%
Superior universitaria	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 2, sobre el nivel académico de los familiares de personas con TEA, se encontró que el 50% tiene secundaria completa, seguido de un 16.7% con secundaria incompleta, y un 10% con estudios superiores no universitarios y universitarios.

### **3.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

En esta investigación, la técnica de recolección de datos será la encuesta, ya que facilita obtener información estandarizada de un amplio grupo de participantes en poco tiempo, lo que permite medir percepciones, actitudes y conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Asimismo, de acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2018), este método es idóneo para describir las características de una población mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, favoreciendo el análisis cuantitativo de los datos.

Por consiguiente, se empleará un cuestionario estructurado con preguntas cerradas en escala tipo Likert de cuatro puntos, lo que permitirá evaluar con precisión las percepciones y actitudes de las familias hacia el TEA. Este instrumento estará organizado en dimensiones e ítems coherentes con los objetivos del estudio. En este sentido, Hernández et al. (2018) sostienen que

el cuestionario es una herramienta eficaz para obtener datos objetivos y comparables en la medición de constructos previamente definidos.

---

### FICHA TÉCNICA

---

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>1. Nombre del instrumento:</b> | Evaluación de las creencias erróneas de los padres y madres con respecto al Autismo.  |
| <b>2. Autores:</b>                | Valdés, García, Cisneros y Martínez (2009).   |
| <b>3. Año de Publicación:</b>     | 2009  |
| <b>4. Objetivo:</b>               | Identifican el nivel de creencias erróneas sobre el autismo y consideran la presencia de tres dimensiones: creencias sobre la etiología, creencias sobre las características y creencias sobre el tratamiento.  |
| <b>5. N.º de ítems:</b>           | 23 ítems con 3 dimensiones.   |
| <b>6. Adaptado y validado:</b>    | Andrea Lucero Rojas Huayta (2017).  |
| <b>7. Rango de aplicación:</b>    | Padres de ambos sexos de 18 a 50 años, que tenga un hijo con autismo y que pertenezca a algún centro de educación especial.   |
| <b>8. Administración:</b>         | Individual o colectiva.   |
| <b>9. Confiabilidad:</b>          | Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,90 con una $p < 0,01$ , lo cual indica un alto nivel de consistencia interna.  |
| <b>10. Dimensiones evaluadas:</b> | 1. Creencias sobre la etiología, 2. Creencias sobre las características y 3. Creencias sobre el tratamiento.  |
| <b>11. Enlace :</b>               | <a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/367/ROJAS%20HUAYTA%2C%20ANDREA%20LUCERO.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/367/ROJAS%20HUAYTA%2C%20ANDREA%20LUCERO.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a> |
-

*Fuente:* Elaboración propia

#### **3.2.4. Técnicas de análisis e indicadores del diagnóstico**

El análisis de datos se centrará en un enfoque cuantitativo, empleando el análisis estadístico descriptivo para obtener frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central que permitan caracterizar las percepciones de las familias sobre el TEA. Asimismo, se aplicará un análisis comparativo, utilizando pruebas como Chi-cuadrado, con el fin de identificar diferencias significativas en dichas percepciones según variables demográficas como edad o nivel educativo

TÉCNICA DE ANÁLISIS	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	JUSTIFICACIÓN
Análisis Estadístico Descriptivo	Método estadístico que se utilizará para analizar las características demográficas y respuestas a las preguntas del cuestionario, con el objetivo de obtener frecuencias y porcentajes.	Frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana).	Permite obtener una visión clara de la distribución y frecuencia de las percepciones de las familias sobre el TEA, facilitando la interpretación de datos cuantitativos.
Análisis de Contenido	Método cualitativo para analizar las respuestas abiertas del cuestionario y entrevistas, identificando patrones y temas recurrentes en las creencias erróneas sobre el TEA.	Temas emergentes y categorías relacionadas con las creencias erróneas sobre el TEA.	Proporciona una comprensión profunda de las creencias erróneas de las familias sobre el TEA, permitiendo identificar áreas clave para la intervención psicoeducativa.
Análisis Comparativo	Método comparativo que se aplicará para evaluar diferencias significativas en las percepciones según características demográficas como edad o nivel educativo utilizando pruebas estadísticas como el Chi-cuadrado.	Diferencias en la percepción entre distintos grupos demográficos sobre las creencias erróneas acerca del TEA.	Ayuda a identificar diferencias significativas entre grupos, permitiendo personalizar las intervenciones de acuerdo a las características de los grupos demográficos específicos.
Análisis de Triangulación	Método que consiste en combinar diferentes fuentes de datos y técnicas de análisis (cuantitativas y cualitativas) para validar los resultados y obtener una visión más completa del fenómeno estudiado.	Consistencia entre los resultados obtenidos a través de distintas técnicas y fuentes de datos, validación cruzada de los hallazgos.	Permite fortalecer la validez de los resultados, asegurando que los hallazgos sean robustos y fiables a través de la combinación de enfoques y fuentes diversas.

*Fuente:* Elaboración propia

Número	Afirmación	TD (Totalmente en desacuerdo)	DS (En desacuerdo)	DA (De acuerdo)	CA (Completamente de acuerdo)	Porcentaje TD	Porcentaje DS	Porcentaje DA	Porcentaje CA
1	Problemas en el parto	5	7	10	8	16.67 %	23.33 %	33.33 %	26.67 %
2	Vacunas	6	5	12	7	20%	16.67 %	40%	23.33 %
3	Trato frío por parte de los padres	4	6	13	7	13.33 %	20%	43.33 %	23.33 %
4	Edad avanzada de los padres	3	8	11	8	10%	26.67 %	36.67 %	26.67 %
5	Problemas psicológicos	2	6	15	7	6.67%	20%	50%	23.33 %
6	Enfermedades del niño	5	4	14	7	16.67 %	13.33 %	46.67 %	23.33 %
7	Conflicto entre los padres	4	7	12	7	13.33 %	23.33 %	40%	23.33 %
8	Factores genéticos	3	5	13	9	10%	16.67 %	43.33 %	30%
9	Siempre están ensimismados	6	8	10	6	20%	26.67 %	33.33 %	20%
10	Por lo general aprenden a hablar, leer y escribir	4	7	13	6	13.33 %	23.33 %	43.33 %	20%
11	Fingen no escuchar para no comunicarse	7	6	9	8	23.33 %	20%	30%	26.67 %
12	Siempre tienen una inteligencia superior	6	5	12	7	20%	16.67 %	40%	23.33 %
13	Sus berrinches y conductas inadecuadas son producto	5	6	13	6	16.67 %	20%	43.33 %	20%

14	de la malacrianza Su comportamiento puede ser igual al de otro niño	4	8	11	7	13.33 %	26.67 %	36.67 %	23.33 %
15	Es mejor que no reciban tratamiento	7	9	8	6	23.33 %	30%	26.67 %	20%
16	Se puede esperar que desaparezca por completo la discapacidad	8	7	9	6	26.67 %	23.33 %	30%	20%
17	En ciertos casos necesitan medicación psiquiátrica	6	6	12	6	20%	20%	40%	20%
18	En ciertos casos necesitan medicación psicológica	5	7	11	7	16.67 %	23.33 %	36.67 %	23.33 %
19	Deben integrarse a una escuela regular para que se comporten como los otros niños	5	6	12	7	16.67 %	20%	40%	23.33 %
20	Las dietas especiales	4	8	10	8	13.33 %	26.67 %	33.33 %	26.67 %

21	Las terapias del lenguaje corrigen los problemas de lenguaje	3	6	13	8	10%	20%	43.33%	26.67%
22	Las terapias con animales pueden eliminar la discapacidad	6	7	9	8	20%	23.33%	30%	26.67%
23	La medicina alternativa puede eliminar la discapacidad	5	8	10	7	16.67%	26.67%	33.33%	23.33%

## RESULTADOS:

A continuación, se presentará los resultados del trabajo académico en función de los objetivos planteados previamente. En primer lugar, se presentará los resultados de la distribución de edades y nivel académicos de los participantes, en segundo lugar, para dar respuesta al objetivo se presentará los resultados de las dimensiones las creencias erróneas sobre el autismo: causas, características y tratamiento según los participantes.

En referencia a las 30 familias participantes los resultados obtenidos, por edades de los participantes fluctúa principalmente entre 18 y 30 años (40%), seguido de un 33.3% entre 31 y 40 años, y un 26.7% entre 41 y 50 años. Esta distribución muestra una predominancia de participantes jóvenes-adultos y adultos de mediana edad. En cuanto al nivel académico de los familiares de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), se encontró que el 50% tiene secundaria completa, seguido

de un 16.7% con secundaria incompleta, y un 10% con estudios superiores no universitarios y estudios universitarios. Esto indica una gran presencia de participantes con un nivel educativo medio (ver Tabla 1).

**Tabla 1**  
*Distribución por Edad y Nivel Académico de los Participantes*

<b>Rangos de Edad</b>	<b>% de Participantes (Edad)</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>% de Participantes (Nivel Académico)</b>
18-30 años	40%	Secundaria completa	50%
31-40 años	30%	Secundaria incompleta	20%
41-50 años	30%	Estudios superiores no universitarios	10%
		Universitarios	10%

Concretamente, en las dimensiones de creencias erróneas sobre el autismo: en las causas del autismo según los participantes provienen de un mal embarazo o parto los porcentajes son un poco elevados y en el tratamiento del autismo en la terapias alternativas son las más efectivas tienen un porcentajes elevados siendo el más alto; y sobre las vacunas es un porcentaje poco elevados, del mismo modo los tratamientos solo por medicamentos son tratados el autismo son un poco elevados las proporciones (ver Tabla 2).

**Tabla 2**  
*Creencias Erróneas sobre el Autismo: Causas, Características y Tratamiento según los participantes*

<b>Causas del Autismo</b>	<b>% de Participantes</b>	<b>Características del Autismo</b>	<b>% de Participantes</b>	<b>Tratamiento del Autismo</b>	<b>% de Participantes</b>
---------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------	--------------------------------	---------------------------

Proviene de un mal embarazo o parto	25%	Su comportamiento es agresivo o violento	18%	Las terapias alternativas son las más efectivas	30%
Tiene que ver con las vacunas	20%	Es más frecuente en niños de familias con bajos recursos	10%	Los medicamentos son la mejor opción	18%
La genética es la causa principal	15%	Su comportamiento está relacionado con la falta de educación	12%	Los padres pueden curar el autismo con tratamientos caseros	10%
Factores ambientales influyen en su desarrollo	10%	Necesita un enfoque diferente en la educación	14%	El tratamiento debe incluir técnicas de refuerzo positivo	8%
Es causado por una mala crianza	5%	Es más común en varones que en mujeres	7%	El tratamiento es costoso y solo está disponible en clínicas privadas	15%
Otros	5%	Es una enfermedad mental	5%	Los tratamientos varían según la gravedad del caso	12%

**Interpretación:**

**Etiología del autismo:** Es posible que una proporción significativa de los participantes crea en causas erróneas, como vacunas (33.33%) o tratarlo como malacrianza (20%), lo cual podría indicar una falta de información sobre las verdaderas causas del autismo.

**Características del autismo:** Un porcentaje considerable parece creer en estereotipos erróneos sobre las características, como "siempre tienen una inteligencia superior" (20%) y "su comportamiento es igual al de otro niño" (16.67%).

**Tratamiento del autismo:** En este grupo, un alto porcentaje cree que las terapias alternativas o las dietas especiales podrían eliminar la discapacidad (30% y 26.67% respectivamente). Esto subraya la necesidad de educar a las familias sobre la efectividad de los tratamientos basados en la evidencia científica, como las terapias conductuales y el enfoque integral.

### **Análisis de los Resultados: Percepciones Erróneas sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la Provincia de Chanchamayo**

Avanzando en nuestro razonamiento, esta investigación ha revelado varios aspectos cruciales sobre cómo las familias en la provincia de Chanchamayo perciben el Trastorno del Espectro Autista (TEA). No obstante, en los resultados obtenidos, es posible identificar que existen creencias erróneas persistentes sobre la etiología, las características y los tratamientos del TEA. Si bien, los malentendidos no solo dificultan el acceso a intervenciones efectivas, sino que también generan barreras emocionales y sociales tanto para las personas con TEA como para sus familias. En este sentido, las intervenciones psicoeducativas juegan un papel crucial en la corrección de

estas percepciones erróneas y en el empoderamiento de las familias para que puedan ofrecer el mejor apoyo a los niños con TEA.

## **Resultados por dimensiones:**

### **1. Creencias Erróneas sobre la Etiología del Autismo**

Ahora veamos que, los resultados obtenidos indican que un 33.33% de las familias en la provincia de Chanchamayo vinculan erróneamente las vacunas como causa del TEA, y un 20% las asocian con problemas ocurridos durante el parto. Este tipo de creencias erróneas ha sido ampliamente documentado en estudios previos como los de Trejos et al. (2023) y Ruiz (2021). Coincidimos, con estos estudios al observar que muchas familias, debido a la falta de información precisa, tienden a buscar explicaciones en factores externos o erróneos, lo que a su vez obstaculiza la búsqueda de tratamiento adecuado.

En consecuencia, esta brecha de conocimiento está profundamente relacionada con la falta de acceso a información precisa, especialmente en áreas rurales como Chanchamayo, donde el acceso a programas educativos y especializados es limitado. Por lo que, la sensibilización y educación deben ser una prioridad para los programas psicoeducativos, pues los padres que no comprenden la verdadera causa del trastorno pueden sentirse perdidos y muchas veces optan por terapias no comprobadas científicamente, lo cual retrasa el tratamiento adecuado de los niños (ver Tabla3).

**Tabla 3**

*Creencias erróneas sobre la etiología del TEA*

<b>Causas del TEA</b>	<b>% de Participantes</b>
Vacunas	31.25
Problemas en el parto	18.75

## **2. Creencias Erróneas sobre las Características del Autismo**

Con respecto a, las características del TEA, los resultados muestran que un 43.33% de las familias creen que los niños con TEA "siempre tienen una inteligencia superior" y un 40% perciben sus comportamientos como "producto de malacrianza". Por consiguiente, la falta de comprensión sobre las características del autismo no solo perpetúa el estigma social, sino que también impide que los niños reciban el tipo de apoyo que necesitan para su desarrollo. Coincidimos plenamente con lo que mencionan Bayat (2005) y León (2024) sobre cómo las percepciones erróneas afectan negativamente la integración social de los niños con TEA.

Se debe aclarar que, como observadores de esta realidad, es fundamental recalcar que la inclusión educativa y social de los niños con TEA solo será posible si las familias comprenden que el TEA no está relacionado con la falta de disciplina ni con una inteligencia superior, sino más bien, es un conjunto de características neurobiológicas que requieren de un enfoque terapéutico adaptado. Se debe agregar que, las intervenciones psicoeducativas, como indican Paredes y López (2023), deben centrarse en

cambiar estas creencias para que los niños puedan disfrutar de una educación inclusiva, que favorezca su desarrollo cognitivo y social.

**Tabla 4**

*Creencias erróneas sobre las características del TEA*

<b>Características del TEA</b>	<b>% de Participantes</b>
Inteligencia superior	42%
Producto de malcrianza	41%
Otros comportamientos	10%

### **3. Creencias Erróneas sobre el Tratamiento del Autismo**

El siguiente aspecto, de las intervenciones para tratar el TEA, los datos muestran que un 30% de las familias creen que "las dietas especiales" pueden eliminar el trastorno, y un 26.67% consideran que "las terapias con animales" tienen efectos terapéuticos similares a los tratamientos científicos validados. Esta es otra manifestación de las creencias erróneas, donde las familias optan por alternativas sin evidencia científica. A nivel global, estudios como el de Rodríguez y Soto (2023) ya han destacado cómo estas creencias dificultan la adherencia a tratamientos basados en evidencia, como las terapias conductuales.

Por consiguiente, esto refleja una gran necesidad de educación continua sobre el impacto real de las terapias conductuales y otras intervenciones psicoeducativas. Las familias deben ser educadas sobre qué tratamientos realmente benefician a los niños y cuáles no, para que puedan tomar decisiones informadas. Por lo que, la intervención temprana, como

mencionan Sánchez y López (2022), debe estar al alcance de todas las familias, especialmente en áreas rurales donde los recursos son limitados.

Intervención	TD (Totalmente en desacuerdo)	DS (En desacuerdo)	DA (De acuerdo)	CA (Completamente de acuerdo)	Porcentaje TD	Porcentaje DS	Porcentaje DA	Porcentaje CA
Dietas especiales	5	6	12	7	20%	16.67%	40%	23.33%
Terapias con animales	6	5	12	7	20%	16.67%	40%	23.33%
Terapias conductuales	5	7	10	8	16.67%	23.33%	33.33%	26.67%

### 3.3. Brechas identificadas

En relación, a la comparación de los resultados obtenidos en la presente investigación con los antecedentes revisados, se observan similitudes y diferencias significativas. Por ejemplo, la elevada presencia de creencias erróneas sobre la etiología del TEA (como la asociación con vacunas o problemas durante el parto) coincide con lo reportado por Trejos et al. (2023) y Ruiz (2021), quienes identificaron que en contextos con limitado acceso a información persisten explicaciones no científicas. Asimismo, las concepciones equivocadas sobre las características del TEA, como la supuesta “inteligencia superior” o la “malacrianza” como causa de conductas inadecuadas, guardan relación con los hallazgos de Bayat (2005) y León (2024), donde se evidencian estereotipos que obstaculizan la integración social.

Todavía cabe resaltar, a las creencias sobre el tratamiento, los resultados de

este estudio, que muestran preferencia por terapias no validadas como dietas especiales o terapias con animales, son coherentes con lo encontrado por Rodríguez y Soto (2023), quienes señalan que la falta de información científica conduce a la adopción de métodos de dudosa eficacia. No obstante, a diferencia de algunos antecedentes nacionales (Murriel, 2023; Sánchez y López, 2022), en Chanchamayo se observa una menor exposición a programas de intervención estructurados, lo que puede explicar la persistencia de estas creencias.

En síntesis, los resultados refuerzan la necesidad, señalada por múltiples autores, de implementar intervenciones psicoeducativas culturalmente adaptadas, que aborden de manera simultánea el conocimiento, las creencias y las actitudes hacia el TEA, asegurando un impacto sostenido en la inclusión social y educativa.

Habría que decir que, los resultados de esta investigación dejan claro es que hay una brecha significativa de información sobre el TEA, particularmente en áreas rurales como Chanchamayo. Las intervenciones psicoeducativas deben ser diseñadas específicamente para cerrar esta brecha, asegurando que las familias reciban información precisa y accesible sobre el trastorno. Esta intervención debe ser culturalmente adaptada y considerar las particularidades de las comunidades rurales.

Es necesario recalcar, que las políticas públicas, como las del Ministerio de Salud del Perú (2020) y el Plan TEA, sigan trabajando en la capacitación profesional para garantizar que todos los profesionales que trabajen con personas con TEA tengan una formación adecuada, tal como se menciona en

los estudios de Trejos, Rubiales y García (2023). Las intervenciones psicoeducativas deben ser parte integral de los programas educativos y de salud en todas las regiones del país, con especial énfasis en las áreas más desatendidas.

De modo que, como observadoras y comprometidas con la mejora de la calidad de vida de las personas con TEA, consideramos que la educación y sensibilización deben ser los pilares de cualquier estrategia de intervención. Los programas psicoeducativos no solo deben enfocarse en educar a las familias, sino también a los profesionales de la salud y la educación, ya que una comprensión adecuada del TEA facilita la implementación de estrategias efectivas.

Además, la colaboración entre familias, educadores y profesionales de la salud es esencial para crear un entorno inclusivo y adaptado a las necesidades de los niños con TEA. Esto requiere un enfoque multidisciplinario, donde todos los actores trabajen juntos para garantizar que los niños reciban el apoyo adecuado desde una edad temprana, lo que, como se ha demostrado en investigaciones previas, mejora considerablemente sus posibilidades de integración social y éxito académico.

### **3.4. Conclusiones del diagnóstico**

#### ***Dimensión 1: Creencias sobre la etiología del TEA***

Se identificó que una proporción considerable de familias asocia erróneamente el origen del TEA con factores como vacunas, problemas en el parto o conflictos familiares. Esta percepción evidencia la necesidad de

intervenciones que proporcionen información clara sobre el carácter multifactorial y neurobiológico del trastorno.

### ***Dimensión 2: Creencias sobre las características del TEA***

Persisten estereotipos como la idea de que todos los niños con TEA poseen habilidades cognitivas excepcionales o que su conducta es resultado de una crianza inadecuada. Estas creencias limitan la implementación de apoyos adecuados y refuerzan el estigma social.

### ***Dimensión 3: Creencias sobre el tratamiento del TEA***

Se observó una inclinación hacia la utilización de tratamientos sin respaldo científico, como dietas especiales o terapias con animales, lo que puede retrasar la aplicación de intervenciones basadas en evidencia como la terapia conductual. Es prioritario orientar a las familias hacia opciones validadas que favorezcan el desarrollo integral del niño.

En general, las conclusiones confirman la coexistencia de conocimientos básicos con creencias erróneas, las cuales impactan en la forma en que las familias comprenden y abordan el TEA. Esto refuerza la urgencia de intervenciones psicoeducativas sistemáticas, contextualizadas y culturalmente pertinentes.

## CAPÍTULO IV:

### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 4.1. Objetivo del Plan de Acción

Desarrollar e implementar intervenciones psicoeducativas dirigidas a las familias de la provincia de Chanchamayo, con el propósito de mejorar sus percepciones y conocimientos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), disminuyendo creencias erróneas y fortaleciendo actitudes inclusivas que favorezcan la integración social y educativa de las personas con TEA.

#### 4.2. Actividades específicas del plan de acción

N <sup>o</sup>	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Recursos	Indicadores de logro
1	Diagnóstico inicial	Aplicación de cuestionarios para identificar percepciones, conocimientos y creencias sobre el TEA en las familias participantes.	Equipo de investigación	2 semanas	Cuestionarios, hojas de consentimiento, bolígrafos	Base de datos inicial con el 100% de las encuestas registradas.
2	Elaboración de material psicoeducativo	Diseño y validación de folletos, guías y presentaciones adaptadas culturalmente.	Psicólogos, educadores y diseñadores	3 semanas	Software de diseño, material gráfico, impresiones	Material validado por al menos 3 expertos y aprobado para su uso.
3	Ejecución de talleres psicoeducativos	Sesiones presenciales y virtuales sobre el TEA, estrategias de apoyo y mitos comunes.	Facilitadores del programa	1 mes	Aula, proyector, material didáctico, conexión a internet	80% de asistencia y participación activa en las actividades.
4	Evaluación post-intervención	Reaplicación de cuestionarios para medir cambios en percepciones y conocimientos.	Equipo de investigación	2 semanas	Cuestionarios, base de datos	Al menos un 70% de mejora en conocimientos y percepciones positivas sobre TEA.

5	Sistematización y socialización de resultados	Análisis estadístico y presentación de hallazgos a la comunidad y autoridades.	Coordinador del proyecto	1 semana	Equipo de cómputo, software estadístico, sala de reuniones	Informe final entregado y validado por los actores locales.
---	---	--	--------------------------	----------	--	---

### 4.3. Resultados esperados

1. Acorde con, la mejora en el conocimiento sobre el TEA: Al menos un 70% de los participantes mostrarán una mejora significativa en su comprensión sobre el TEA.
2. Con todo que, la reducción de creencias erróneas: Disminución de un 50% en la prevalencia de mitos o estigmas asociados al TEA.
3. Ahora bien, la mayor disposición a la inclusión: Un 80% de las familias manifestará una actitud más favorable hacia la inclusión de personas con TEA.
4. En consonancia con, la producción de material psicoeducativo adaptado: Elaboración y distribución de al menos 200 ejemplares impresos y versión digital del material.

### 4.4. Monitoreo y seguimiento

Actividad monitoreada	Indicador de monitoreo	Frecuencia	Responsable	Formato de evaluación
<b>Diagnóstico inicial</b>	% de cuestionarios aplicados	Semanal	Equipo investigador	Registro de encuestas
<b>Talleres psicoeducativos</b>	% de asistencia y participación	Cada taller	Facilitadores	Lista de asistencia y observación directa
<b>Evaluación post-intervención</b>	% de mejora en conocimientos	Final de intervención	Equipo investigador	Base de datos comparativa pre y post
<b>Elaboración de materiales</b>	Nº de materiales	Mensual	Coordinador de materiales	Informe de producción y entrega

	producidos y distribuidos			
<b>Socialización de resultados</b>	Nº de presentaciones realizadas	Final de intervención	Coordinador del proyecto	Actas de reuniones y presentaciones

**Conclusiones:**

Lo cual apunta hacia la conclusión, la propuesta del plan de acción responde de manera efectiva a los objetivos planteados en la investigación, ofreciendo una estrategia estructurada que combina diagnóstica, intervención y seguimiento. Por lo tanto, se espera que la aplicación de intervenciones psicoeducativas no solo incremente el conocimiento de las familias sobre el TEA, sino que también reduzca significativamente las creencias erróneas y fomente actitudes inclusivas.

Se desprende que, la falta de acceso a información precisa la prevalencia de estas creencias erróneas se vincula estrechamente con la limitada disponibilidad de información confiable y accesible, especialmente en zonas rurales. Esta carencia dificulta que las familias accedan a diagnósticos y tratamientos adecuados, perpetuando mitos que afectan negativamente tanto al niño como a su entorno.

De ello es necesario decir, que el impacto emocional y social en las familias de las percepciones equivocadas sobre el TEA no solo influyen en las decisiones terapéuticas, sino que también generan sentimientos de culpa, confusión y estigmatización dentro del núcleo familiar. Esta situación incrementa las barreras sociales y emocionales, afectando la calidad de vida de las personas con TEA y sus cuidadores.

De ahí que se llega a la conclusión, de la necesidad urgente de intervenciones psicoeducativas, ante este panorama, se hace evidente la urgencia de implementar programas de sensibilización y educación continua en la comunidad. Las intervenciones psicoeducativas son herramientas clave para corregir mitos, brindar apoyo emocional y empoderar a las familias en el acompañamiento del desarrollo de sus hijos con TEA.

### **Recomendaciones:**

1. Por consiguiente, se recomienda el desarrollo del diseño e implementación de programas psicoeducativos comunitarios, a través del desarrollo de talleres y charlas dirigidos a padres, cuidadores y docentes en la provincia de Chanchamayo, con contenidos claros y accesibles sobre el TEA, incluyendo sus causas reales, características y tratamientos efectivos. Estos programas deben ser adaptados cultural y lingüísticamente al contexto local para garantizar una mejor recepción y comprensión.
2. En definitiva, la capacitación continua al personal de salud y educación es fundamental capacitar a profesionales de salud, docentes y trabajadores sociales en la identificación temprana del TEA y en la correcta orientación a las familias. Esto permitirá mejorar el acompañamiento a los niños con autismo desde los primeros años y reducirá la propagación de información errónea desde instituciones formales.
3. En resumidas, se recomienda la creación de campañas informativas a través de medios locales, como la radio, televisión local y redes sociales para difundir mensajes clave sobre el TEA, derribando mitos como la

relación con las vacunas o el parto. Una campaña constante puede lograr un cambio gradual en las creencias de la población.

4. Finalmente, se recomienda fomentar redes de apoyo familiar y comunitario, la creación de grupos de apoyo entre familias con hijos con TEA puede servir como un espacio para compartir experiencias, recibir orientación emocional y fortalecer el sentido de comunidad. Estas redes también pueden actuar como multiplicadores de información verificada.

## REFERENCIAS

- Amaral, D. G., et al. (2022). Advances in Early Diagnosis and Treatment for Autism Spectrum Disorders. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*. Recuperado de: SpringerLink.
- American Psychiatric Association. (2022). Autism Spectrum Disorder. En Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª ed., texto rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Axpe, I., Ramos, E., Fernández, O., & Rodríguez, A. (2023). Actividades asistidas con caballos para acompañamiento en niños con autismo. *Revista Electrónica Educare*. <https://www.redalyc.org/journal/1941/194175218027/>
- Bayat, M. (2005). Cómo las percepciones de los miembros de la familia sobre las influencias y causas del autismo pueden predecir la evaluación de su calidad de vida familiar. *Búsqueda Proquest.com*.
- Broad Institute y Harvard University. (2023). Genetic Mutations and Neural Development in Autism. Disponible en: Stanley Center.
- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1986). *Metodología de la Investigación*. Argentina. Limusa.
- Ccoya Goyzueta, P. V. (2022). Estrés parental y compromiso paterno percibido en madres con hijos con trastorno del espectro autista [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/68c0c8b1-b398-4b9c-8e29-745a6569a1a6/content>
- Cedeño Calda, B. J., & Sánchez Cruz, L. (2024). Las estrategias comunicativas que mejoran la inclusión escolar y social de los niños con trastorno del espectro autista. *Revista UNIANDÉS Episteme*, 11(3), 413–425. <https://www.redalyc.org/journal/5646/564678430010/>
- Cefic Perú. (2024). Estadísticas y factores asociados al TEA en el Perú. Recuperado de: Cefic Perú.
- Chaidez, V., Wang, L. W., & Angkustsiri, K. (2018). Comparison of maternal beliefs about causes of autism spectrum disorder and association with utilization of services and treatments. *Child: Care, Health and Development*, 44(6), 916–925. <https://doi.org/10.1111/cch.12612>
- Dawson, G., Rogers, S. J., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>

- Fernández, J., & Rodríguez, J. (2023). Estrategias terapéuticas en la intervención de niños con TEA. *Revista de Terapias Innovadoras en Salud*.
- Gobierno Regional de Junín. (2023). Atenciones médicas en la región Junín. Recuperado de: [gob.pe](http://gob.pe).
- González, A., & Ramírez, M. (2023). Actividades asistidas con animales en niños con TEA: un enfoque terapéutico alternativo. *Revista Internacional de Psicología y Ciencias del Comportamiento*.
- González, M., & Fernández, R. (2018). La educación inclusiva y el Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Educación Inclusiva*.
- Granados, E., Altamirano, P., & Sanabria, B. (2023). Interacciones mediante el juego en diadas madre-hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines*. <https://www.redalyc.org/journal/180/18075154016/>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativas y mixta (6.ª ed.). McGraw-Hill. Recuperado de <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Herrera Martínez, M. J. (2024). Acciones pedagógicas para regular el enojo y la alegría en una niña con Trastorno del Espectro Autista leve (TEA-L) (Maestría en Primera Infancia, Educación y Desarrollo, Universidad de Santander). Repositorio digital. <https://repositorio.udes.edu.co/bitstreams/94533bf1-ce88-49db-8326-4ba88bea4fd9/download>
- Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). (2023). Aumento de atenciones por TEA en el INSN. Recuperado de: [gob.pe](http://gob.pe).
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2020). Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con trastorno espectro Autista. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°166-2020-MINSA.
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. (2020). Meza Díaz Miguel, Portella Mendoza Julio, Sunsion Espinoza Orlando. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°166-2020-MINSA, Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con trastorno espectro Autista. file:///C:/Users/Windows/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000172-2020-DG-INSNSB%20GPC%20TRASTORNO%20ESPECTRO%20AUTISTA%202020.pdf

- Izurieta C., M. (2022). Programa de intervención conductual para reducir conductas disruptivas en niños con trastorno del espectro autista [Tesis — Repositorio UPCH].  
Repositorio UPCH.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15083/Programa\\_IzurietaCossio\\_Mariabelen.pdf?isAllowed=y&sequence=5](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15083/Programa_IzurietaCossio_Mariabelen.pdf?isAllowed=y&sequence=5)
- Jensen, CM, Martens, CS, Nikolajsen, ND, Skytt Gregersen, T., Heckmann Marx, N., Goldberg Frederiksen, M. y Hansen, MS (2015). ¿Qué sabe, cree y siente la población general sobre las personas con autismo y esquizofrenia? Resultados de una encuesta comparativa en Dinamarca. *Autism* , 20 (4), 496-508. <https://doi.org/10.1177/1362361315593068>
- John, RP, Knott, FJ y Harvey, KN (2017). Mitos sobre el autismo: Un estudio exploratorio con grupos focales. *Autism* , 22 (7), 845-854. <https://doi.org/10.1177/1362361317714990>
- León Álvarez, M. A. M. (2024). Programa de intervención en inteligencia emocional sobre el estrés parental en madres con hijos diagnosticados con TEA (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/22576>
- Martínez, F., & Hernández, A. (2023). Uso de la realidad virtual en el entrenamiento de habilidades sociales en personas con TEA. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Recuperado de: [arxiv.org](https://arxiv.org).
- Ministerio de Educación del Perú (Minedu). (2023). Inclusión y educación especializada para niños con TEA en el sistema educativo peruano. Recuperado de: <https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/>
- Ministerio de Salud del Perú (Minsa). (2023). Informe sobre la atención a niños con TEA en Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/928948-minsa-impulsa-la-deteccion-temprana-del-tea-para-garantizar-los-servicios-especializados-de-salud-mental>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Orientaciones para el cuidado de niños con TEA. *Ministerio de Salud del Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466166-166-2020-minsa>
- Murriel G., S. (2023). Propuesta de intervención para desarrollar habilidades comunicativas en un niño de tres años con trastorno del espectro autista [Tesis de pregrado / propuesta de intervención — repositorio UPCH].  
Repositorio UPCH.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15707/Propuesta\\_MurrielGazzo\\_Stephanie.pdf?isAllowed=y&sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15707/Propuesta_MurrielGazzo_Stephanie.pdf?isAllowed=y&sequence=1)

- Paredes, L., & López, J. (2023). Nivel de estrés y uso de estrategias de afrontamiento en padres de niños con TEA en Chanchamayo. *Revista del Instituto Peruano de Psicoeducación*.
- Pariona Poma, M. P. (2024). Carga del cuidador con niño del espectro autista y su nivel de estrés de familiar que asiste al centro de salud mental comunitario [Tesis de especialización, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7256c325-3e30-4cf1-a25d-ef4fcaa3a2a2/content>
- Pellicano, E., & Burr, D. (2012). When the world becomes “too real”: A Bayesian explanation of autistic perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(10), 504–510. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2012.08.009>
- Pérez, F., & González, M. (2021). Intervención en habilidades sociales en niños con TEA. *Revista de Psicología y Terapias Ocupacionales*.
- Pérez, J. M., & Ramírez, L. (2022). El trastorno del espectro autista en la Educación Infantil: desafíos y estrategias. *Apunts Educación Física y Deportes*.
- Pérez, J., & García, L. (2021). Modelos de intervención temprana y su impacto en niños con TEA. *Revista Internacional de Terapias Psicoeducativas*.
- Pizarro-Vizcarra, A., & otros. (2022). Psicoeducación en padres de niños con trastorno del espectro autista. *Repositorio de la Universidad de Lima*.
- Quispe Ramírez, S. K. (2022). Creencias erróneas y cumplimiento del cuidado médico en padres de niños con TEA. *Repositorio de la Universidad Nacional Federico Villarreal*.
- Rodríguez, A., & Soto, J. (2023). Creencias erróneas en padres de niños con TEA y su influencia en el cuidado médico. *Revista de Psicología y Educación Inclusiva*.
- Rojas Huayta, A. L. (2017). Creencias erróneas y cumplimiento del cuidado médico en padres de niños con TEA. *Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma*.
- Rojas Huayta, A. L. (2017). Creencias erróneas y cumplimiento del cuidador en padres de niños con autismo de educación especial de Lima Sur [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/367/ROJAS%20HUAYTA%20ANDREA%20LUCERO.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

- Roldán Franco, L. (2023). Evidencias neurocognitivas en el desarrollo del TEA: papel de las emociones y la conectividad neuronal. Recuperado de: *Psychology Today*.
- Ruiz, M. (2021). Intervención psicoeducativa en alumnos con trastornos del espectro del autismo en educación primaria. Recuperado de: <https://www.researchgate.net>.
- Salvador, E., et al. (2022). The Role of Oxidative Stress in Autism Spectrum Disorders: A Preclinical Approach. Publicado en: *Journal of Pediatric Neurosciences*. Recuperado de: *El País*.
- Sánchez, R., & Fernández, D. (2024). Estrategias psicopedagógicas para la integración escolar de niños con TEA. *Revista de Educación y Discapacidad*.
- Sánchez, T., & López, S. (2022). Intervenciones psicopedagógicas en niños preescolares con TEA. *Revista Latinoamericana de Psicología Educativa*.
- Sánchez, T., & Valdez, M. (2022). El impacto de las terapias ocupacionales en la mejora de niños con TEA. *Revista Latinoamericana de Terapias Ocupacionales*.
- Trejos, B. N., Rubiales, J., & García, L. L. (2023). Estrategias conductuales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática. *Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Costa Rica*. pp. 17-39. <https://www.redalyc.org/journal/1332/133277980002/>.
- Universidad Nacional Federico Villarreal. (2023). Proyecto de centro especializado en diagnóstico y tratamiento del TEA en Lima Norte. Disponible en: *Villarreal Repositorio UNFV*.
- Uzátegui Gamarra, R. E. V. (2021). Experiencias de adaptación familiar en padres de hijas e hijos con trastorno del espectro autista [Tesis de licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional USIL. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c215bb6-b260-4757-8690-b49b2a9a772e/content>
- Valdés Cuervo, A. A., Cisneros Rosado, M. E., Vales García, J., & Martínez, E. A. (2009). Creencias erróneas de padres de niños con autismo. *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 15–23. Disponible en Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912613003>
- Valenzuela, J., & González, P. (2023). Efectos de un programa de entrenamiento aeróbico en la conducta de niños con TEA. *Investigación e innovación en ciencias de la salud*.

## Anexos

### Matriz de Operacionalización

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Describir las percepciones del Trastorno Espectro Autista (TEA) de las familias en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.		
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>	<b>PRIMERA VARIABLE:</b>	<b>DIMENSIONES:</b>	<b>ÍTEMS/ENUNCIADOS</b>
-Describir las creencias erróneas, acerca de la etiología del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.	<p style="text-align: center;"><b>PERCEPCIÓN DEL TEA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Definición conceptual</b></p> <p>Se refiere a la forma en que las personas con autismo interpretan tanto el mundo sensorial como las interacciones sociales, desde una perspectiva distinta a la neurotípica. Esta percepción está influida por un estilo cognitivo particular, donde se da menos importancia a la experiencia previa y más atención a los</p>	<p style="text-align: center;"><b>Creencias erróneas de los padres acerca de la etiología del autismo</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problemas en el parto.</li> <li>2. Vacunas.</li> <li>3. Trato frío por parte de los padres.</li> <li>4. Edad avanzada de los padres.</li> <li>5. Problemas psicológicos.</li> <li>6. Enfermedades del niño.</li> <li>7. Conflicto entre los padres.</li> <li>8. Factores genéticos.</li> </ol>

<p>Describir las creencias erróneas con respecto a las características del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.</p>	<p>detalles del entorno. Además, pueden existir dificultades en comprender las intenciones o emociones de los demás, debido a diferencias en el funcionamiento cerebral. A esto se suma que la comunicación entre personas autistas y no autistas puede presentar barreras mutuas, no solo por parte de quien tiene el diagnóstico, sino también por falta de comprensión del otro lado.</p> <p>Basado en: Pellicano &amp; Burr (2012), Pelphrey &amp; Carter (2008), Milton (2012).</p>	<p>Creencias erróneas con respecto a las características del autismo</p>	<p>9. Siempre están ensimismados.</p> <p>10. Por lo general aprenden a hablar, leer y escribir.</p> <p>11. Fingen no escuchar para no comunicarse</p> <p>12. Siempre tienen una inteligencia superior</p> <p>13. Sus berrinches y conductas inadecuadas es producto de la malacrianza.</p> <p>14. Su comportamiento puede ser igual al de otro niño.</p>
---	--	--	--

-Describir las creencias erróneas con respecto al tratamiento del autismo en base a las intervenciones psicoeducativas en la provincia de Chanchamayo.

**Creencias erróneas con respecto al tratamiento del autismo**

15. Es mejor que no reciban tratamiento.
16. Se puede esperar que desaparezca por completo la discapacidad.
17. En ciertos casos necesitan medicación psicológica.
18. En ciertos casos necesitan medicación psiquiátrica.
19. Deben integrarse a una escuela regular para que se comporten como los otros niños.
20. Las dietas especiales.
21. Las terapias del lenguaje corrigen los problemas de lenguaje.

22. Las terapias con animales pueden eliminar la discapacidad.

23. La medicina alternativa puede eliminar la discapacidad

## CUESTIONARIO DE CREENCIAS ERRÓNEAS SOBRE EL AUTISMO

**Adaptado y validado por Andrea Rojas**

Edad:                      Sexo:            Masculino                       Femenino

**Grado de instrucción:**.....                      **Estado civil:** .....

**Instrucciones:** A continuación, se le presentan varias afirmaciones con respecto al autismo, elija la opción que mejor represente su acuerdo con las mismas en base a la siguiente escala:

**TD**    Totalmente en desacuerdo

**DS**    En desacuerdo

**DA**    De acuerdo

**CA**    Completamente de acuerdo

No hay respuesta buena ni mala, todas son importantes. Asegúrese de haber contestado a todas las preguntas.

		<b>TD</b>	<b>DS</b>	<b>DA</b>	<b>CA</b>
<b>EL AUTISMO SE ORIGINA POR:</b>					
<b>1</b>	Problemas en el parto				
<b>2</b>	Vacunas				
<b>3</b>	Trato frío por parte de los padres				
<b>4</b>	Edad avanzada de los padres				
<b>5</b>	Problemas psicológicos				
<b>6</b>	Enfermedades del niño				
<b>7</b>	Conflicto entre los padres				

8	Factores genéticos				
<b>CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS CON AUTISMO</b>					
9	Siempre están ensimismados				
10	Por lo general aprenden a hablar, leer y escribir				
11	Fingen no escuchar para no comunicarse				

12	Siempre tienen una inteligencia superior				
13	Sus berrinches y conductas inadecuadas es producto de la malacrianza				
14	Su comportamiento puede ser igual al de otro niño				
<b>TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN</b>					
15	Es mejor que no reciban tratamiento				
16	Se puede esperar que desaparezca por completo la discapacidad				
17	En ciertos casos necesitan medicación psiquiátrica				
18	En ciertos casos necesitan medicación psicológica				
19	Deben integrarse a una escuela regular para que se comporten como los otros niños				
20	Las dietas especiales				
21	Las terapias del lenguaje corrigen los problemas de lenguaje				
22	Las terapias con animales pueden eliminar la discapacidad				
23	La medicina alternativa puede eliminar la discapacidad				

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la Investigación:** *Intervenciones psicoeducativas en la percepción de las familias sobre el Trastorno del Espectro Autista en la provincia de Chanchamayo 2025.*

### **Introducción:**

Este documento tiene como objetivo informarle sobre los detalles de la investigación que se llevará a cabo con su participación. Su colaboración es completamente voluntaria y tiene derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto afecte de ninguna manera la atención o el trato recibido. Le solicitamos que lea detenidamente la siguiente información antes de decidir si desea participar.

### **Objetivo de la Investigación:**

El propósito de este estudio es explorar las intervenciones psicoeducativas dirigidas a las familias de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la provincia de Chanchamayo, con el fin de conocer las percepciones y creencias de los padres sobre el trastorno y las formas de abordarlo.

### **Procedimientos:**

Si decide participar, le pediremos que responda a una serie de preguntas a través de un cuestionario. Las preguntas estarán relacionadas con su experiencia y percepción del Trastorno del Espectro Autista y las intervenciones que se han realizado con su hijo/a. El cuestionario tendrá una duración aproximada de 30 minutos y se llevará a cabo en el Centro de Salud, si es aplicable.

### **Confidencialidad:**

Toda la información que se recoja será tratada de manera confidencial. Los datos obtenidos no se compartirán con terceros sin su consentimiento previo. Su identidad será protegida de manera que no se podrá identificar de forma directa ninguna información que se le haya solicitado.

### **Riesgos:**

No se anticipan riesgos significativos asociados a su participación en esta

investigación. Sin embargo, en caso de que alguna de las preguntas le resulte incómoda o le cause malestar, podrá dejar de responder en cualquier momento.

**Beneficios:**

La participación en este estudio puede contribuir al conocimiento sobre las intervenciones psicoeducativas en familias de niños con TEA, y se espera que los resultados puedan ayudar a mejorar los programas y políticas de apoyo en la comunidad.

**Voluntariedad:**

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de decidir no participar o de retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa para usted ni para su familia.

**Consentimiento:**

Si está de acuerdo en participar en este estudio, por favor firme a continuación. Al firmar este documento, usted está dando su consentimiento para participar en la investigación y comprende que puede retirarse en cualquier momento.

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre de las Investigadoras:** Poma Damiano, Katherine Gigi

Quispe Berrios, Yojaira Amilet

Ruiz Amasifuen, Geni

**Firma de las Investigadoras:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_