



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas

Educación Inicial

**La percepción de Padres de familia de niños en
edades iniciales sobre el Trastorno del Espectro
Autista (TEA)**

Autoras:

**Adriana Lucía Cañizares Cuesta; Daniela Michelle Ortega
Cortéz**

Directora:

Mgst. María del Carmen Cordero

**Cuenca – Ecuador
2022**

Dedicatoria

A mis padres y familia por confiar y apoyar mis decisiones. A mis abuelos que desde lo alto verán mis triunfos. Y a mis docentes que han plantado la semilla de amor por esta carrera.
Adriana Lucía Cañizares Cuesta

Dedico este proyecto de titulación principalmente a Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres por ser el pilar más importante y por siempre brindarme su apoyo incondicional. A mi tutora María del Carmen Cordero por su esfuerzo y dedicación, quién con sus conocimientos, experiencias, paciencia y motivación ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

Daniela Michelle Ortega Cortéz

Agradecimientos

A mi familia, por su apoyo incondicional y constante a lo largo de mis estudios. A mi tutora María del Carmen por su valiosa orientación y guía en la elaboración del presente trabajo. A mi compañera y amiga con quien realizamos este proyecto. Y a todas las personas que de una u otra forma me acompañaron y apoyaron en este proceso.

Adriana Lucía Cañizares Cuesta

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de la carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de salud y felicidad. A mi familia por apoyarme en todo momento, por los valores y por la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

Daniela Michelle Ortega Cortéz

Resumen

Hoy en día existen muchos mitos que giran en torno al autismo, y que influyen en la aceptación por parte de los padres, puesto que, son el resultado de la desinformación que distorsiona la realidad del trastorno, principalmente en el pensamiento de los padres de familia que se encuentran en la situación de tener a su hijo neurotípico rodeado de niños con autismo dentro del contexto educativo. El objetivo del estudio es analizar las percepciones de los padres de familia frente a niños que presentan el trastorno de espectro autista (TEA). Tiene un enfoque cualitativo con método analítico – descriptivo. Se realizó una entrevista semi-estructurada, la cual fue aplicada a ocho padres de familia de tres centros iniciales de la ciudad de Cuenca. Asimismo, se elaboró un cuento de orientación dirigido a padres para posteriormente socializarlo mediante la plataforma zoom. Los resultados muestran que en la actualidad aún se presentan mitos por la desinformación acerca del tema, por ello, se considera importante seguir incorporando conocimientos básicos acerca del TEA.

Palabras clave: Autismo, mitos, percepción, padres de familia.

Abstract

Nowadays there are many myths that revolve around autism, which influence the acceptance by parents, since they are the result of misinformation that distorts the reality of the disorder, mainly in the thinking of parents who find themselves in the situation of having their neurotypical child surrounded by children with autism within the educational context. The objective of the study was to analyze parents' perceptions of children with autism spectrum disorder (ASD). A qualitative approach was used with an analytical-descriptive method. A semi-structured interview was conducted and applied to eight parents from three early childhood centers in the city of Cuenca. Likewise, an orientation story was elaborated for parents to later socialize it through the zoom platform. The results showed that currently there are still myths due to misinformation about the topic, therefore, it was considered important to continue incorporating basic knowledge about ASD.

Keywords: Autism, myths, perception, parents.

Director(a)/tutor(a)

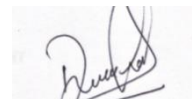


Mgtr. María del Carmen Cordero

Estudiantes



Adriana Cañizares Cuesta



Daniela Ortega Cortéz



INDICE

Tabla de contenido	
CAPÍTULO I: Marco teórico	8
Introducción.....	8
1.1 Historia del autismo.....	8
1.2 Concepto de autismo	9
1.3 Criterios del DSM-5: Trastorno del espectro autista	9
1.4 Trastorno del espectro autista CIE-11	10
1.5 Triada de Wing	10
1.6 Causas del TEA	11
1.7 Detección, evaluación y diagnóstico	11
1.8 Prevalencia.....	13
1.9 Grados del espectro autista	13
1.10 Comorbilidades.....	14
1.11 Teorías explicativas del Autismo	15
1.11.1 Teoría de la mente	15
1.11.2 Teoría de la coherencia central	15
1.11.3 Teoría de las funciones ejecutivas	15
1.12 Representaciones sociales	16
1.13 Percepción de padres de familia	16
1.14 Percepción de docentes.....	17
1.15 Educación inclusiva.....	18
1.16 Mitos sobre el TEA	18
1.17 Estado del arte	19
Conclusiones.....	20
CAPÍTULO II: Metodología	21
2.1. Objetivos:	21
2.2. Tipo de estudio	21
2.3. Participantes	21
2.4. Instrumento.....	23
2.5. Procedimiento.....	23
CAPÍTULO III: Resultados.....	24
3.1 Análisis de los resultados	24
3.2 Categoría de análisis	34
3.2.1 Conocimiento	34
3.2.2 Definición de conocimiento.....	34

3.2.3 Hallazgos	34
3.2.4 Análisis interpretativo	35
3.3 Actitudes.....	35
3.3.1 Definición de actitud	35
3.3.2 Hallazgo.....	35
3.3.3 Análisis interpretativo	36
3.4 Percepciones	36
3.4.1 Definición de percepciones	36
3.4.2 Hallazgos	36
3.4.3 Análisis interpretativo	37
3.5 Elaboración del cuento de orientación.....	37
3.6 Socialización del cuento a los padres de familia	37
Conclusión.....	38
CAPÍTULO IV: Discusión y conclusiones	39
Introducción.....	39
4.1 Conocimiento	39
4.2 Actitudes.....	42
4.3 Percepciones	43
Conclusión	45
Referencias	46
Anexos.....	54
Anexo 1.....	54
Anexo 2.....	57
Anexo 3.....	58
Anexo 4.....	59

Índice de tabla

Tabla 1. Datos de participantes	27
---------------------------------------	----

Introducción

Esta investigación pretende conocer las percepciones que presentan los padres de familia de niños en edades iniciales acerca del trastorno del espectro autista, puesto que, en la actualidad existen varios mitos acerca del trastorno, lo cual, se ha creado por la escasa y errónea información, causando percepciones negativas que influyen en la inclusión. La participación de los padres ha sido de vital importancia, por lo que es relevante saber y tomar en cuenta cómo analizan el autismo en sus diferentes situaciones y contextos en los que se encuentran, y partiendo de ello brindar información adecuada con el fin de erradicar los mitos existentes.

Para lograr los objetivos planteados y la secuencia lógica de la investigación se propone cuatro capítulos. En el primer capítulo se presenta la fundamentación teórica del objeto de estudio, es decir, las recopilaciones bibliográficas que abordan temas fundamentales como: historia y concepto de autismo, criterios del DSM-5, trastorno del espectro autista CIE-11, triada de Wing, causas del TEA, detección, evaluación y diagnóstico, prevalencia, grados del espectro autista, comorbilidades, teorías explicativas del autismo, percepción social, representaciones sociales, percepción de padres de familia y docentes, educación inclusiva y mitos sobre el TEA.

En el segundo capítulo se presenta el método de la investigación, en el cual se describen los objetivos, tipo de estudio, participantes, instrumentos y procedimiento del estudio. Para el tercer capítulo se realizó una entrevista a los participantes, el cual arrojó como resultado que el autismo es una condición poco conocida. Por ello, se elaboró un cuento de orientación, en el cual se tuvieron presentes los principales mitos que presentaron los participantes en la entrevista. Posteriormente, se realizó una socialización a los padres de familia acerca del cuento de orientación elaborado por las investigadoras, el cual tuvo como resultado que los participantes adquieran mayor conocimiento, sensibilización y concienciación sobre el TEA, visibilizando su realidad, necesidades y capacidades con el fin de erradicar los mitos existentes en la actualidad.

Finalmente, en el cuarto capítulo se realizó la discusión y las conclusiones de la investigación, dando respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción que tienen los padres de familia de niños en edades iniciales sobre el trastorno del espectro autista?.

CAPÍTULO I: Marco teórico

Introducción

En la siguiente sección se abordarán temas acerca del Trastorno del Espectro Autista (TEA), incluyendo las percepciones de padres de familia de niños en edades iniciales frente al TEA.

1.1 Historia del autismo

Según Mahmud (2017), la historia inicia con la figura del psiquiatra austríaco Leo Kanner, quien aclaró en 1943, al autismo infantil como un desorden psiquiátrico específico de la infancia, a través del estudio de casos de niños pequeños que presentaban dificultades en el contacto afectivo con el medio. Kanner (1943) sistematizó los criterios en torno al autismo de la siguiente manera:

- ✓ Contacto afectivo mínimo.
- ✓ Las conductas se categorizan como reiterativas, además de carencia de síntomas psicóticos en autismo infantil precoz.

Por otro lado, el DSM-I (1952) y el DSM-II (1968) indican que los dos criterios se subcategorizan en el apartado de “esquizofrenia en la infancia”. Posterior a esto, en el año de 1980 ya con el uso del DSM-III el autismo abandona la subcategoría de la esquizofrenia, clasificándose como “Trastorno Generalizado del Desarrollo”. Asimismo, con el pasar del tiempo los criterios diagnósticos que giran en torno al autismo se analizan en base a tres áreas específicas: conductas repetidas ritualistas o estereotipadas, comunicación e interacción social (Mahmud, 2017).

Esta visión dio lugar a historias que hablan sobre cómo el conocimiento acerca del autismo trascendió en el campo científico, dejando atrás a teorías pasadas. Para reforzar lo anteriormente visto la psiquiatra Lorna Wing planteó una noción más clara sobre el espectro autista en 1979 que a su vez sería adaptado por el DSM-5 (Chara *et al.*, 2018).

1.2 Concepto de autismo

Estudios específicos a lo largo del tiempo han permitido aclarar lo que compete al estudio sobre el Trastorno del Espectro Autista. Este trastorno tiene características enmarcadas en la interacción social recíproca, conductas repetidas y estereotipadas que influyen directamente en la comunicación y la manera en que el individuo se relaciona con su ambiente, repercutiendo en habilidades socioemocionales y progresiva repetición de conductas (Reynoso *et al.*, 2017).

Así también, Palau *et al.* (2012), manifiestan que el autismo no es un trastorno neurológico que se localiza en cierta parte de la región cerebral con patrones distintos de funcionalidad y conectividad sino más bien afecta directamente a muchas partes del cerebro.

Por su parte, Talero *et al.* (2015), indica que al hablar del autismo también se hace referencia a un conjunto de síntomas que inmiscuyen la capacidad de las personas de relacionarse con su entorno, también la manera en cómo interactúan. Una dificultad grande gira en torno a la adaptación con el medio, presente de manera recurrente en este trastorno, lo cual desemboca en el aislamiento total o parcial del individuo.

Para el DSM-5 (2013), el autismo en forma general es un compendio de síntomas que parten del sistema nervioso central y que llevan a una alteración grave en la conducta, en donde todas las funciones cognitivas en si no funcionan sistemáticamente ni en armonía y limitan mucho el potencial intelectual.

1.3 Criterios del DSM-5: Trastorno del espectro autista

Botero *et al.* (2016), mencionan los criterios del TEA:

- **Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción** social en diversos contextos.
- **Déficit en la reciprocidad social y emocional**, que va desde la incapacidad para mantener una conversación con alguna persona, así también la dificultad para un acercamiento social considerado normal hasta el nulo interés, el no asimilar correctamente las emociones y una baja iniciativa sobre la interacción social.

- **Los síntomas deben estar presentes en las primeras fases del desarrollo,** pero pueden no manifestarse totalmente hasta que el medio social limite sus capacidades.
- **Los síntomas causan un deterioro significativo en el funcionamiento habitual.**

1.4 Trastorno del espectro autista CIE-11

El CIE-11, al igual que el DSM-5, usan una terminología única del “Trastorno del Espectro Autista” que abarca el síndrome de asperger, el autismo, trastorno desintegrativo y demás trastornos del desarrollo no especificados (Grosso, 2021).

Por otro parte, entre el CIE-11 y el DSM-5 indican algunas pautas a tomar en cuenta sobre el autismo asociado o no con la discapacidad intelectual, también indican que las competencias que se pierden y que previamente fueron adquiridas se deberán tomar en consideración para futuros diagnósticos (Grosso, 2021).

En torno a la etapa infantil, la CIE-11 indica un escaso énfasis en el juego realizado por los niños, ya que depende también del país en el que la persona crece, razón por la cual se basa en las reglas que se imponen cuando estos juegan, ya que es un comportamiento global y no requiere mucha flexibilidad de pensamiento, ya que su limitante es una característica común en personas con autismo (Grosso, 2021).

1.5 Triada de Wing

Cuzcano y Ruiz (2017), indican que las personas que son diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista se expresan en gran parte por la triada de Wing (1998) que identifica tres dimensiones:

- Socialización
- Comunicación
- Flexibilidad e imaginación

Además, Wing (1988), indica que para el fortalecimiento de estas variables en una población con autismo es importante que su método de enseñanza y pedagogía sean innovadoras, las habilidades sociales se deberán desarrollar de tal forma que creen un ciudadano competente e independiente y que se desarrolle con facilidad dentro de cualquier contexto.

1.6 Causas del TEA

El TEA es un trastorno complejo ya que no hay similitud entre las diferentes personas que lo padecen, esto genera que no se identifiquen causas precisas para su tratamiento y su origen, pero evidencias científicas indican que la existencia de factores genéticos y ambientales hacen probable que una persona padezca autismo (Cabrera *et al.*, 2015).

Según el Ministerio de Salud de Chile (2018), expone que para sustentar la idea de que los genes cuentan como una de las principales causas del autismo, se constata que más de 100 genes en diferentes cromosomas están involucrados en el desarrollo del TEA, por lo que las personas con autismo presentan mutaciones en muchos de estos genes.

El ambiente también cumple un rol importante puesto que, si alguna persona es propensa a tener autismo debido a mutaciones genéticas, probablemente estas circunstancias causen el TEA (Cabrera *et al.*, 2015). Asimismo, el contacto con sustancias químicas, también podría provocar autismo a alguien que se encuentre propenso con el trastorno debido a las mutaciones genéticas. Por otro lado, alguien que es propenso genéticamente podría no desarrollar el TEA incluso si tiene experiencias similares o iguales (Ministerio de Salud de Chile, 2018).

1.7 Detección, evaluación y diagnóstico

Según Sampedro-Tobón (2013), en las primeras etapas de vida posiblemente no se presenten signos evidentes, sin embargo, la presencia de limitaciones en las áreas de desarrollo a temprana edad deben ser un factor de alerta para realizar una evaluación general del desarrollo. Los signos deben presentarse en la infancia, y de no ser así, se presentarán hasta que las exigencias sociales superen las capacidades.

Según Arce *et al.* (2016), es importante tomar en cuenta que los niños que presentan autismo no manifiestan rasgos físicos que indiquen que tienen dicho trastorno, de hecho, la gran mayoría no tiene distinción con otros niños; en términos específicos la alteración en la parte social, su deficiente comunicación y las estereotipias son lo que se toma en cuenta para el diagnóstico. La Asociación Americana de Psiquiatría (2013), decidió consensuar y simplificar todos los criterios para el correcto diagnóstico.

Para realizar una detección y evaluación del TEA la Academia Americana de Neurología y la Asociación Americana de Pediatría proponen el seguimiento de tres niveles de evaluación que permiten establecer un diagnóstico (Cabrera *et al.*, 2015).

El primer nivel consiste en pruebas centradas en niños de 12 a 24 meses que presentan posibles alteraciones, si existe una escasa comunicación verbal con balbuceo o gestual se aplica a los 12 meses, posteriormente, a los 16 meses si continúa sin emitir palabras sencillas y a los 24 meses si se mantiene sin emitir frases cortas. En este nivel se utilizan instrumentos para la detección del TEA, tales como: la “Lista modificada de chequeo autista” (M-CHAT), es un cuestionario dirigido a padres de familia, y se aplica a niños de 24 meses, el cual consta de 23 interrogantes para los padres, el resultado se considera como positivo si se obtiene una puntuación de 3 puntos y 2 puntos como interrogantes críticas (Arce *et al.*, 2016).

Otro instrumento es el Denver, que consiste es un test que permite corroborar la presencia de alguna alteración del desarrollo que esté relacionado con el TEA, se aplica a niños entre 1 y 6 años de edad y evalúa su desarrollo en áreas específicas como motricidad gruesa y fina, lenguaje, área personal y social (Arce *et al.*, 2016).

En el segundo nivel incluye una evaluación para los niños considerados de riesgo, los cuales ya han sido detectados previamente, en este nivel se aplican instrumentos de observación para analizar sus comportamientos, por otro lado, las entrevistas, cuestionarios, y test, por lo general se encuentran dirigidos hacia los padres, cuidadores y profesionales que tienen un acercamiento hacia el niño (Cabrera *et al.*, 2015).

Otro instrumento es el Inventario del Espectro Autista (IDEA), el cual se aplica mediante la información obtenida de entrevistas y observación, posteriormente, se evalúa los niveles de afectación en el lenguaje y comunicación, social, flexibilidad e imaginación, con el fin de delimitar el tipo de intervención que se debe realizar (Cabrera *et al.*, 2015).

El tercer nivel es el de diagnóstico que se obtiene después de haber realizado una evaluación absoluta, con el fin de medir el grado en que se presentan las alteraciones conductuales y las áreas más afectadas (Cabrera *et al.*, 2015).

Con los resultados obtenidos de las evaluaciones se realiza un análisis junto con los criterios diagnósticos del DSM-5 con la finalidad de verificar las valoraciones, los principales criterios diagnósticos son: deterioro en la comunicación e interacción,

conductas repetitivas con intereses restringidos, comienzo desde las primeras etapas de la infancia, y malestares significativos que afectan en las etapas de vida (Arce *et al.*, 2016).

1.8 Prevalencia

Para el Instituto de Medidas y Evaluación de la Salud de Inglaterra (2015), la prevalencia a nivel mundial del TEA en infantes menores de 5 años fue del 0.12% y presentando un cambio anual del 0,037%.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), indica datos importantes sobre la prevalencia, presentando 1 por cada 88 niños con repercusión de 1 en 54 en el género masculino y 1 de 252 en el femenino.

El Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE) N.º 5, que se localiza en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay en un periodo de enero a agosto de 2015 se reportaron los siguientes casos:

- En edades de 1 a 19 años se presentaron 266 casos de autismo
- En edades de 5 a 14 años se presentaron atención a 26 individuos

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), señala que uno de cada 160 personas presenta el trastorno del espectro autista.

1.9 Grados del espectro autista

Las características centrales del TEA se señalan por grados de severidad según los criterios del DSM-5 (Hervás *et al.*, 2017).

- **Grado 3: Necesita ayuda muy notable.** La ayuda será indispensable, y la interacción y comunicación social será muy escasa. Además, los comportamientos serán muy restringidos y su dificultad para cambiar su foco de atención serán factores muy limitantes sobre todo en su hogar.
- **Grado 2: Necesita ayuda notable.** La ayuda será notable puesto que, su comunicación será limitada con respuestas reducidas o atípicas, sus comportamientos muy restringidos y como el grado anterior, también se presenta dificultad en cambiar el foco de atención.
- **Grado 1: Necesita ayuda.** Necesita ayuda ya que su comunicación en el área social será deficiente, y su interacción y participación en comportamiento social se limitará en al menos un contexto.

1.10 Comorbilidades

El TEA en su diagnóstico presenta comorbilidades como menciona García *et al.* (2017), mientras mayor es la sintomatología autista mayor será el grado de comorbilidad. Este término hace referencia a la relación entre dos o más trastornos en una misma persona, la cual presenta una dificultad principal y otra secundaria. Las personas con TEA son propensas en su mayor parte a presentar, también trastornos secundarios inherentes al trastorno primario (Ministerio de Salud de Chile, 2018).

Según García *et al.* (2017), manifiesta que existe una población de personas con autismo que presentan discapacidad intelectual (DI), lo cual posiblemente será una dificultad mayor en patologías internas que afectarán su desarrollo.

La ansiedad y depresión también guardan una estrecha relación con personas que presentan TEA, es por esto que investigadores como Gutiérrez (2016), indican que síntomas autistas están ligados fuertemente con síntomas depresivos.

Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017), existen otras comorbilidades dentro del Autismo, como:

- **Epilepsia:** Los índices de comorbilidad del TEA con la epilepsia pueden variar, sin embargo, está asociada a un riesgo en el retraso mental, la gravedad de los síntomas, la regresión del desarrollo y finalmente la historia familiar.
- **Problemas gastrointestinales:** Para este apartado tanto niños como adolescentes que padecen TEA manifiestan síntomas durante los tres primeros años de vida, asociado de igual forma a las alergias, diarrea, estreñimiento e intolerancia a los alimentos.
- **Alteraciones del sueño:** Las madres de pacientes con TEA manifiestan problemas específicos de sus hijos en relación al sueño: dificultad respiratoria, duración del sueño y parasomnias.
- **Alteraciones de la conducta:** Pacientes con TEA presentan conductas marcadas y hasta cierto punto difíciles de tolerar como: destrucción de propiedad o inmuebles del hogar, agresión y rabietas.
- **Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad:** Los pacientes niños y jóvenes con TEA y TDAH presentan un procesamiento cognitivo deficiente, funcionamiento adaptativo nulo y un deterioro social preocupante.

1.11 Teorías explicativas del Autismo

Las teorías explicativas del autismo, son las siguientes: teoría de la mente, teoría de la coherencia central y teoría de las funciones ejecutivas.

1.11.1 Teoría de la mente

La teoría de la mente es la capacidad de entender la existencia de estados mentales como las creencias, deseos, pensamientos, sentimientos e ideas de los demás y uno mismo. Esta teoría señala que los seres humanos poseen un conocimiento metacognitivo en su propio ser, con aspectos cognitivos y afectivos que permiten distinguir entre apariencia y realidad creando a su vez estados mentales hasta cierto punto distorsionados de sí mismo o de otras personas (Zegarra *et al.*, 2017).

Para González (2017), la población con TEA presenta incapacidad y dificultad para percibir los estados mentales de otras personas, limitando en gran medida la comprensión de emociones en un contexto social, provocando la incapacidad de percibir el mundo desde el contexto de otra persona. También, manifiesta que se presenta dificultad en el desarrollo de meta presentaciones, que se relaciona con la representación de símbolos, ya que, su limitante no le permite imaginar y contextualizar la situación de otra persona.

1.11.2 Teoría de la coherencia central

La teoría de la coherencia central es otra de las teorías que explica los déficits que presentan las personas con TEA. Los individuos con desarrollo neurotípico tienen la capacidad de integrar en un todo la información que perciben del mundo, mientras que las personas con autismo captan el mundo de manera fragmentada, encajándose más en los detalles y no tanto en comprender la información en conjunto (Gómez, 2010).

1.11.3 Teoría de las funciones ejecutivas

Sobre las funciones ejecutivas se hace referencia a habilidades cognitivas como: flexibilidad, memoria de trabajo, inhibición, planeación, que a su vez regulan el comportamiento en torno a las metas, controlando sobre todo comportamientos que socialmente son inapropiados. Los niños con TEA presentan estas dificultades debido a que la función ejecutiva de memoria de trabajo es nula y se asocian a una escasa relación social (Pérez *et al.*, 2018).

1.11.4 Percepción social

Para Salazar *et al.* (2012), el término “percepción social” se usa inicialmente para manifestar criterios sobre factores culturales y sociales, es decir la medida en que el medio afecta a los procesos perceptuales. Dentro del término percepción social se incluyen mecanismos de percepción sobre la formación de impresiones, cómo la persona mira su entorno físico y social y cómo reconoce las emociones.

Salazar *et al.* (2012), indican dos enfoques muy tradicionales que se relacionan con la psicología social como “percepción social” entre las cuales se destacan:

- La relación estrecha entre factores culturales y sociales sobre la cognición y percepción.
- Cómo las personas obtienen conocimiento de los demás incluido el proceso de percibir y opinar.

Razón por la cual la relación entre la emisión de juicios y la percepción es importante, ya que es el punto de partida de cómo se llevan ciertas conductas, es por esto que la percepción que tienen las personas sobre la discapacidad se inmiscuye mucho en referentes ideológicos que se reproducen a lo largo del tiempo y dan una idea distorsionada de la realidad (Giaconi, 2017).

1.12 Representaciones sociales

Las percepciones sociales definidas por Villaroel (2007), indican que el ser humano y el mundo exterior no están muy asociadas debido a que la representación social tiene que ver con el sentido de realidad y con la guía sobre el comportamiento con relación a la experiencia de la persona, así también, con su contexto social y cultural que la sociedad muestra para que la persona se desarrolle a lo largo del tiempo.

Fernández *et al.* (2020), indican por su parte que en conceptos de representaciones sociales se incluyen creencias, estereotipos, afirmaciones, valores que ayudan a que las personas se distingan en su medio social, es por esto que cada uno tiene una idea de cómo tratar y cómo distinguir a las personas que padecen determinado trastorno.

1.13 Percepción de padres de familia

Para Cabezas y Fonseca (2007), no se deben considerar importantes los mitos que giran en torno al autismo, ya que esto influye en la aceptación por parte de los padres, puesto que, son el resultado de la desinformación que distorsiona la realidad del trastorno,

principalmente en el pensamiento de los padres de familia que se encuentran en la situación de tener a su hijo neurotípico rodeado de niños con autismo dentro del contexto educativo.

Lindsay (2007), indica que niños con padres que promueven el respeto hacia la diversidad tendrá un impacto profundo en su relación con su entorno, ya que las conductas del infante en sus años próximos dependerán en gran medida del rechazo o aceptación que hayan inculcado sus padres en cuanto a la diversidad.

A su vez, si el niño se desenvuelve en un contexto en el cual los padres tienden a etiquetar o a señalar a las personas por tener alguna dificultad o patología, el niño tendrá la idea que lo correcto será actuar de la misma manera, ya que tuvieron el ejemplo de sus padres el cual no fue el adecuado (Lindsay, 2007). Es por esto que el rol de los padres será vital para el manejo de criterios acertados acerca de la inclusión, ya que los niños se enfrentarán a lo largo de su vida a situaciones en las cuales tendrán que valorar a personas con distintas afecciones, promulgando en todo momento el respeto a los demás (Lindsay, 2007).

Por su parte Pentón (2019), indica que la nula aprobación social dificulta establecer relaciones, ya sea en su entorno familiar y escolar. Y es así como la sociedad percibe a estas familias como diferentes, ya que no tienen establecido los estándares aceptables de comportamiento en situaciones sociales, y frente a esto las respuestas suelen ser difusas y confundir al resto de la población, desencadenando rechazo, aislamiento y falta de autoestima en el niño.

Además, los niños con autismo en su mayoría no presentan alteraciones en la parte física, limitando a la sociedad a culpabilizar a los padres por el mal comportamiento del niño. Por otra parte, es importante mencionar que el autismo es visto de varias formas desde los paradigmas sociales, es por ello que el TEA al ser una condición que se vivencia de manera personal y familiar puede ser percibida de distintas maneras (Giaconi *et al.*, 2017).

1.14 Percepción de docentes

El docente al ser la persona con mayor acercamiento con el niño deberá fortalecer la información sobre el trato correcto hacia los individuos que padecen TEA, siendo el mediador entre los prejuicios en torno a este trastorno y los padres. La información que éste transmita deberá ser global, es decir, sin importar que en ciertas familias alguno de

los integrantes padezca de autismo. Este será el responsable, también de cómo el niño se desenvuelva en el contexto educativo manejando siempre criterios de inclusión para que sea tratado con respeto y de manera abierta (Llorens, 2012).

El proceso que se lleve a cabo en un centro educativo tendrá que ser en conjunto, tanto con la familia y sociedad, actuando en beneficio de las personas que se encuentran diagnosticadas con TEA. Asimismo, como docente fomentar la aceptación y el respeto hacia esta población, teniendo como fin el lograr una correcta integración en los distintos medios, sin dejar de lado la importancia de promover la inclusión con la comunidad de padres de familia y alumnos a través de charlas o proyectos educativos que faciliten la comprensión a lo que refiere la inclusión educativa (Llorens, 2012).

1.15 Educación inclusiva

Para Plancarte (2017), la inclusión es un tema que se escucha en varios contextos, es por esto que se debe brindar atención a todos sin importar su discapacidad, raza, nivel social y económico, religión, familia, etc. El término “incluir” de cierta forma no se cumple, ya que su manera de introducirlo ha causado gran controversia, pues los índices de discriminación en contextos educativos son bastante altos. Además, la inclusión educativa se relaciona con la participación de los alumnos en distintos contextos sobre todo aquellos que se encuentran en situación de riesgo o vulnerabilidad.

Según la UNESCO (2009), la educación inclusiva será importante para lograr el acceso a la educación de todas las personas. La educación es un derecho que hará a la sociedad más justa, ya que ésta permitirá en gran medida la equidad social en el futuro. Según López *et al.* (2017), los contextos educativos serán más inclusivos cuando adopten medidas que permitan el correcto proceso de enseñanza y aprendizaje de todos los alumnos, garantizando su desarrollo sin importar su condición social, psicológica o física.

1.16 Mitos sobre el TEA

Según Auza (2019), en la actualidad existen varios mitos erróneos sobre el Trastorno del Espectro Autista que se deben suprimir. Uno de ellos dice que el TEA se da por el poco afecto que tienen los padres hacia los niños, sin embargo, la realidad indica que las posibles causas pueden ser genéticas o ambientales. Siguiendo mito más común es que en el TEA solamente será necesaria una intervención médica; concepto totalmente erróneo, ya que no existe un medicamento que cure el TEA, si bien se pueden

contrarrestar síntomas, no lo eliminarán como tal. Por otra parte, también se dice que el TEA se cura con el crecimiento del infante, lo cual es falso puesto que el autismo no tiene cura. Asimismo, también se cree que las personas con este espectro son incapaces de expresar afecto o sentir cariño, sin embargo este mito es erróneo ya que su manera de demostrar es diferente como cualquier otro individuo.

1.17 Estado del arte

Según García (2018), en su estudio titulado “Puesta en marcha de un aula TEA en un centro ordinario” menciona acerca de la percepción que presenta la población docente, alumnado y familia frente al proceso inclusivo. Teniendo como resultado de las familias una valoración positiva a la presencia del alumnado con autismo en el aula de sus hijos, pero expresando preocupación por cómo el trastorno puede afectar al ritmo de la clase, y en conclusión al aprendizaje de sus hijos. Por otro lado, los estudiantes no presentan rechazo a esta posibilidad, sin embargo, se tiende a dar un pequeño abandono por parte de los niños con TEA, puesto que prefieren relacionarse con pares que presentan un mismo nivel madurativo a su edad. Y, por último, en cuanto a la población docente los resultados fueron positivos, están de acuerdo en integrar a los niños con TEA siempre y cuando los recursos tanto materiales como personales se encuentren accesibles a utilizar.

Según García *et al.* (2018), en su estudio “Percepción sobre el trastorno del espectro autista ¿Estamos preparados para la realidad de las aulas inclusivas?”, menciona sobre el conocimiento que presentan los participantes de un curso on-line sobre TEA, el cual arrojaron conceptos básicos claros sobre el trastorno, la percepción de su formación acerca del TEA y la inclusión de estos niños en las escuelas ordinarias. Los resultados evidencian que existe un alto porcentaje de los participantes que han tenido contacto con personas con TEA. Sin embargo, sienten que no se encuentran lo suficientemente preparados para trabajar con esta población.

Para Gómez y Maya (2017), en su investigación de nombre “Percepciones de familias del alumnado con necesidades educativas especiales sobre la inclusión escolar en la educación primaria”, manifiesta una visión sobre las familias y la inclusión de estudiantes con necesidades especiales tanto en educación infantil, primaria y secundaria. Los resultados muestran que las familias tienen perspectivas difusas sobre la inclusión educativa, ya que no reciben el correcto apoyo. Asimismo, indican que el actor principal

para atender puntualmente a las necesidades que puedan surgir, usando información correcta para el desarrollo del niño es la familia y escuela.

Cuervo *et al.* (2009), en su estudio titulado “Creencias erróneas de padres de niños con autismo”, describe las creencias erróneas con respecto a la etiología, tratamiento y características del autismo. Las creencias más relevantes fueron que los niños con autismo son distantes a las personas, además de presentar berrinches y agresiones dentro y fuera de los contextos educativos. Los resultados muestran un nivel moderado de las creencias erróneas de los padres de familia, lo cual es causado por la falta de información asertiva de lo que es el trastorno del espectro autista.

Conclusiones

Se concluye mencionando que el trastorno del espectro autista no se conoce a profundidad en el contexto local y nacional, sin lugar a duda este trastorno merece más investigaciones para comprender su realidad. La manera de subsanar es brindando información acerca del autismo con el fin de erradicar los prejuicios que existen actualmente. Asimismo, es importante mencionar que los niños que presentan esta condición están en todo el derecho de asistir a un aula regular con la correcta inclusión por parte de los docentes, siempre será un trabajo en conjunto, remarcando también el trabajo de los padres de familia para el éxito en la inclusión, dejar de lado los mitos y la información errónea que se tiene sobre este trastorno será un paso positivo para el bienestar del estudiante.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es la percepción que tienen los padres de familia de niños en edades iniciales sobre el Trastorno del Espectro Autista?

CAPÍTULO II: Metodología

2.1. Objetivos:

2.1.1 General: Analizar las percepciones de los padres de familia frente a niños que presentan el trastorno de espectro autista (TEA).

2.1.2 Específicos

- Identificar las percepciones de los padres a través de una encuesta acerca del trastorno del espectro autista de niños en edades iniciales.
- Elaborar un cuento de orientación dirigido a padres de familia
- Socializar el cuento con los padres de familia

2.2. Tipo de estudio

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo con método analítico – descriptivo.

2.3. Participantes

Tabla 1

Datos de los participantes

Variables	N°
<i>Centro inicial</i>	
Unidad Educativa Pública “Herlinda Toral”	4
Centro de Educación Inicial Particular “Travesuras”	2
Centro de Educación Inicial Particular “Colorines”	2
Total	8
<i>Fecha</i>	
Diciembre	1
Enero	1
Febrero	6
<i>Genero</i>	
Femenino	7
Masculino	1
Total	8

<i>Edad</i>	
30 años	1
32 años	1
33 años	1
34 años	1
35 años	2
39 años	1
42 años	1
Total	8
<i>Preparación académica</i>	
Secundaria	3
Educación superior	5
Total	8
<i>Estado civil</i>	
Casada/o	8
Total	8
<i>N° de hijos</i>	
1 hijo	4
2 hijos	2
3 hijos	1
4 hijos	1
Elaboración propia	

Los participantes de este estudio fueron 8 padres de familia: 4 del nivel inicial de la Unidad Educativa Pública “Herlinda Toral”, 2 del centro de Educación Inicial Particular “Travesuras” y 2 del Centro de Educación Inicial Particular “Colorines”, es importante mencionar que los participantes de cada centro educativo fueron designados por los docentes. La fecha de entrevista fue a 1 participante en diciembre, 1 participante en enero y 6 participantes en febrero del 2021. Respecto al género, fueron 7 participantes de género femenino y 1 de género masculino. Los participantes presentaron una edad entre los 30 y 42 años. En cuanto a la preparación académica 3 cuentan con educación secundaria y 5 con educación superior. Respecto a su estado civil los 8 participantes son casados. Y según su número de hijos 4 participantes tienen 1 hijo, 2 participantes 2 hijos,

1 participante 3 hijos y 1 participante 4 hijos. La respectiva información se muestra en la tabla 1.

2.4. Instrumento

Se realizó una entrevista semi-estructurada, la cual fue aplicada a 8 padres de familia de tres centros iniciales de la ciudad de Cuenca.

2.4.1 Entrevista semiestructurada: Es aquella que presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, ya que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar tanto al entrevistador como a la persona entrevistada, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos (Díaz *et al.*, 2013). La entrevista se elaboró en torno al objetivo de la investigación que es analizar las percepciones de padres de familia de niños en edades iniciales sobre el trastorno del espectro autista. Dichas entrevistas fueron validadas por docentes de la Universidad del Azuay y profesionales sobre el tema de la educación inicial.

2.5. Procedimiento

Fase 1. Autorización de los centros para realizar la investigación, consentimiento informado de padres y por último la docente eligió aleatoriamente los contactos de los padres de familia.

Fase 2. Entrevistas vía llamada telefónica a los padres de familia.

Fase 3. Análisis de las entrevistas.

Fase 4. En base al análisis de las entrevistas acerca de las percepciones se realizó el cuento.

Fase 5. Socializar el cuento de orientación con padres de familia.

CAPÍTULO III: Resultados

Introducción

En este capítulo se analizan los resultados obtenidos luego de haber aplicado la entrevista semiestructurada a padres de familia, sobre las percepciones que tienen sobre el trastorno del espectro autista.

3.1 Análisis de los resultados

Se ha seleccionado las respuestas más relevantes que se identifican con el tema de la investigación

1. ¿Conoce alguien con TEA? ¿A quién?

Participante 1: *“No”*

Participante 2: *“No”*

Participante 3: *“Si, conozco un vecino, pero no he interactuado con el niño”*

Participante 4: *“Si, es el hijo de una amiga cercana pero no he interactuado”*

Participante 5: *“No”*

Participante 6: *“Si, casos cercanos y no cercanos a la familia”*

Participante 7: *“Si, personas fuera del ámbito familiar”*

Participante 8: *“No”*

Análisis interpretativo

La mitad de los participantes no conocen ni han tenido contacto con personas que presenten el trastorno del espectro autista, mientras que los demás participantes si conocen a personas con autismo, sin embargo, no comparten ningún parentesco.

2 ¿Conoce algo sobre el TEA?

Participante 1: *“Si”. “Son personas difíciles de interactuar”*

Participante 2: *“Si”. “Son niños que no captan bien las cosas, es como si estuvieran en un solo mundo, mundo de ellos”*

Participante 3: *“Si”. “Conozco muy poco, que los niños son bien inteligentes y que supuestamente ellos no están atendiendo en el momento de las clases, sin embargo, comprenden todo”*

Participante 4: *“Si”. “Es un trastorno a nivel celular y también a nivel del cerebro en donde el niño no tiene la capacidad de relacionarse con otras personas, pero tiene desarrollado otros tipos de capacidades”*

Participante 5: *“Si”. “Personas que tienen capacidades diferentes en cuanto a sentidos, sonidos, colores, además tienen diferentes formas de percibir el mundo”*

Participante 6: *“Si”. “Hay diferentes tipos, hay niños con autismo leve y grave los cuales no hablan, se encuentran encerrados en sí mismos, no existe comprensión entre dos personas y el niño”*

Participante 7: *“Si”. “Son niños que necesitan mucha atención dependiendo el grado de autismo, son poco tolerantes a los ruidos fuertes y olores, por otra parte, puedo decir que no todos los niños con autismo son iguales porque cada uno tiene diferente forma de llegar hacia ellos”*

Participante 8: *“Si”. “Se lo conoce como el trastorno del espectro autista, no tienen capacidad de apego, son intolerantes a los ruidos y ellos por lo general se encuentran en su propio mundo”*

Análisis interpretativo

Todos los participantes presentan un leve conocimiento sobre el autismo, sin embargo, la mayoría comparten la idea de que la persona que tiene esta condición, presenta escasa interacción social, es decir son “niños encerrados en su propio mundo”. Por otro parte, dos participantes mencionaron que las personas con autismo son considerados inteligentes, el cual tienen desarrollados otro tipo de capacidades.

3. ¿Sabe usted qué causa el TEA?

Participante 1: *“No”*

Participante 2: *“Puede ser de nacimiento”*

Participante 3: *“No tengo idea”*

Participante 4: *“No se”*

Participante 5: *“Su causa es desconocida”*

Participante 6: *“Genético”*

Participante 7: *“Genético”*

Participante 8: *“Según lo que tengo entendido hasta la fecha no se sabe”*

Análisis interpretativo

En la siguiente pregunta tres participantes mencionan que el autismo puede ser de causa genética o de nacimiento mientras que los demás participantes no tienen conocimiento acerca de su causa.

4. ¿Usted considera que las personas con TEA presentan las mismas características de personas que tienen discapacidad intelectual? ¿Por qué?

Participante 1: *“No”. “Porque las personas con TEA son personitas que necesitan un cuidado especial, ellos solo tienen una dificultad en el aprendizaje y requieren de una persona preparada que les puedan enseñar”*

Participante 2: *“No”. “Porque las personas con autismo pueden ser inteligentes y una persona con discapacidad no tiene la misma capacidad de pensamiento o desarrollo mental”*

Participante 3: *“No”. “Los niños autistas son distraídos, pero se encuentran atentos”*

Participante 4: *“No toleran el acercarse a las personas y eso es diferente a la discapacidad intelectual”*

Participante 5: *“No”. “Porque los niños con autismo solo tienen características de aislamiento social”*

Participante 6: *“No”. “Los autismos tienen características completamente diferentes a las personas con discapacidad porque los autistas son intolerantes a los ruidos, olores y la discapacidad intelectual no”*

Participante 7: *“No”. “Son condiciones completamente diferentes, algunos autistas tienen mayor conocimiento que las personas con discapacidad intelectual”*

Participante 8: *“No”. “Porque son casos diferentes, los autistas pasan por desapercibidos físicamente”*

Análisis interpretativo

Ningún participante tiene un conocimiento adecuado en cuanto al trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, la mayoría coincide que las personas con autismo se diferencian de la discapacidad intelectual solo por el aislamiento social.

5. ¿Conoce usted si los niños con TEA tienen comportamientos agresivos?

Participante 1: *“No”. “El comportamiento de ellos yo entiendo que es de acuerdo al ambiente en el que estén en ese momento”*

Participante 2: *“No”. “Ellos simplemente reaccionan como cualquier otra persona dependiendo la situación”*

Participante 3: *“Si, empujan en algunos casos”*

Participante 4: *“No”. “Lo que ellos presentan es más rechazo a las personas”*

Participante 5: *“Si”. “Porque he visto que niños con autismo son groseros con sus compañeros, suelen pellizcar, jalonear, gritar”*

Participante 6: *“Si”. “Por lo general los autistas suelen ser agresivos, pero es parte de su condición, en algunos casos se defienden a través de empujones”*

Participante 7: *“Si”. “Son agresivos por la poca interacción que tienen con el mundo”*

Participante 8: *“Si”. “Porque son intolerantes a ciertas situaciones que para los demás son normales, presentan cualquier acto de agresión hacia los demás”*

Análisis interpretativo

Los participantes 1, 2 y 4 comparten que las personas con autismo no presentan comportamientos agresivos, además añaden que ellos simplemente responden a la situación en la que se encuentran. Por otro lado, los participantes 3, 5, 6, 7 y 8 responden que efectivamente presentan comportamientos agresivos, agregando que son personas groseras que suelen pellizcar o gritar, y esto lo atribuyen a la poca interacción que los niños tienen con el mundo.

6. ¿Considera usted que se puede curar el TEA?

Participante 1: *“No”. “No puede curarse, pero si tratarse”*

Participante 2: *“No”. “Puede tratarse”*

Participante 3: *“No porque es de nacimiento”*

Participante 4: *“No”. “La persona con autismo se puede tratar para mejorar”*

Participante 5: *“No”. “Pero se mejora con tratamiento”*

Participante 6: *“No”. “Se mejora con la práctica”*

Participante 7: *“No”. “Sin embargo, con terapias el niño puede llegar a tener una mejoría impresionante”*

Participante 8: *“No”. “Pero se puede manejar”*

Análisis interpretativo

Todos los participantes agregan que el autismo no tiene cura, sin embargo, mencionan que esta condición se puede tratar para obtener una mejor calidad de vida.

7. ¿Sabe usted si todas las personas con TEA presentan el mismo comportamiento?

Participante 1: *“No”. “Porque no todos son iguales hay algunas personitas que tienen más dificultades por sus grados diferentes, para unos son más difíciles que para otros”*

Participante 2: *“No”. “Similar sí, pero pueden variar, así como los niños con Síndrome de Down que tienen la carita casi igual, en los niños con autismo es casi lo mismo en el comportamiento”*

Participante 3: *“No sé sobre esto”*

Participante 4: *“No”. “Tienen comportamientos completamente diferentes ya que depende bastante del nivel que tenga de autismo”*

Participante 5: *“No”. “Porque cada persona es diferente por ende su comportamiento no es el mismo y más si la persona tiene discapacidad”*

Participante 6: *“No”. “Cada autista reacciona diferente según su gravedad”*

Participante 7: “No”. “Cada nivel de autismo presentan diferentes tipos de comportamientos”

Participante 8: “No”. “Cada grado de autismo tienen distintos comportamientos, unos más fuertes de otros”

Análisis interpretativo

La mayoría de los participantes coinciden que no presentan el mismo comportamiento puesto que, esto varía dependiendo el grado de autismo, sin embargo, un participante menciona que no tiene conocimiento en cuanto al tema.

8. ¿Usted considera que el TEA es una enfermedad contagiosa?

Participante 1: “No”. “Es una condición al nacer, pero no es una enfermedad”

Participante 2: “No”. “Porque eso es hereditario o de nacimiento”

Participante 3: “No”. “Es una condición no una enfermedad”

Participante 4: “No”. “Porque yo he estado con personas autistas y no me he contagiado”

Participante 5: “No”. “Porque es una condición de nacimiento”

Participante 6: “No”. “El autismo no es una enfermedad”

Participante 7: “No”. “El autismo no es conocido como una enfermedad”

Participante 8: “No”. “No es considerada como una enfermedad y peor contagiosa”

Análisis interpretativo

Todos los participantes manifiestan que el autismo no es considerado como una enfermedad.

9. ¿Considera usted que los niños con TEA deben asistir a escuelas comunes o escuelas especializadas? ¿Por qué?

Participante 1: “Escuelas especializadas porque necesitan un cuidado y trato especial”

Participante 2: “Especializadas porque necesitan una mejor enseñanza es decir más profunda”

Participante 3: *“Especializadas porque necesitan otro tipo de atención”*

Participante 4: *“Yo pienso que deben asistir a una escuela común con una persona especializada”*

Participante 5: *“No sé con exactitud, pero hablando de inclusión diría que sí”*

Participante 6: *“No estoy muy segura, creo que, si el niño es de grado leve, es decir puede comunicarse, no presenta episodios seguidos, pienso que debería ir a una escuela normal, pero si presenta un grado grave debería ir a una escuela especial”*

Participante 7: *“Escuelas comunes porque ellos necesitan socializar y compartir con todas las personas, es importante hacerles sentir iguales y no como bichos raros, sin embargo, es importante que adicional a eso se encuentren en terapias para mejoría en algunos aspectos”*

Participante 8: *“Si pudieran asistir a una escuela normal siempre y cuando se les capacite de manera adecuada a los docentes, porque los niños necesitan un trato especial al resto de sus compañeros”*

Análisis interpretativo

La mitad de los participantes mencionan que los niños autistas deberían asistir a escuelas especializadas puesto que ellos necesitan un cuidado especial, y la otra mitad de participantes manifiestan que lo mejor sería que estos niños asistan a escuelas regulares para fomentar la inclusión, siempre y cuando haya una docente preparada para tratar la diversidad dentro del contexto áulico.

10. ¿Alguna vez su hijo ha tenido un compañero con TEA?

Participante 1: *“No”*

Participante 2: *“No”*

Participante 3: *“No”*

Participante 4: *“No”*

Participante 5: *“No”*

Participante 6: *“No”*

Participante 7: *“Si”. “Es más tenían una buena relación de amistad dentro de la escuela”*

Participante 8: *“No”*

La mayoría de los participantes mencionan que sus hijos no han compartido con niños con autismo; solo un participante manifiesta que su hijo ha tenido la oportunidad de estar en un aula diversa, y su relación con todos los niños fue muy buena.

11. ¿Considera usted que sería un problema que su hijo tenga un compañero con TEA?

Participante 1: *“No”. “Para nuestros niños no, de pronto para el niño con autismo que no lo puedan entender”*

Participante 2: *“No”. “No lo vería como un problema, más bien yo creo que el niño con autismo no se sentiría bien, pero que mi hijo este ahí no lo vería como un problema”*

Participante 3: *“No”. “No para mi hijo, pero si para el niño con autismo porque no se va a sentir comprendido”*

Participante 4: *“No”. “Porque no tienen las mismas características, algunos pueden ser agresivos, pero conozco otros niños que son cariñosos, atentos, buenos compañeros, y buenos amigos, entonces es de parte y parte”*

Participante 5: *“No”. “Porque desde edades tempranas es importante aprender a relacionarse con todos”*

Participante 6: *“No”. “Porque es importante que desde pequeños aprendan a relacionarse sin importar las diferencias”*

Participante 7: *“No”. “Mi hija si ha tenido compañeros con autismo y nunca lo he visto como un problema, al contrario, es bueno que aprenda a convivir con todos sus compañeros sin importar las diferencias”*

Participante 8: *“No”. “Porque de esa manera se podría conocer más sobre el tema”*

Análisis interpretativo

Todos los participantes consideran que no sería un problema que su hijo tenga un compañero con autismo, pero junto a ello añaden que el problema no sería para sus

compañeros de aula sino para el niño con TEA, la mayor parte del tiempo se sentirá que no es comprendido por su entorno.

12. ¿Considera usted que si su hijo tiene un compañero con TEA esto influya en su comportamiento y rendimiento académico?

Participante 1: “No”. *“Es más sería bueno que tenga un compañero así en el aula para que se pueda llevar bien con todas las personas y entiendan que todo eso no tiene nada de malo ni afecta en nada”*

Participante 2: “No”. *“Porque los autistas captan más que los otros niños, no tendría nada que ver”*

Participante 3: “No”. *“Porque cada niño es responsable de su estudio, no debería afectar en lo académico”*

Participante 4: “Si”. *“Porque así sea un niño que no tenga autismo mientras una persona se relacione con otra y forme algún lazo el uno tiende a generar similitud en el otro”*

Participante 5: “No”. *“Porque como padres debemos estar atrás de nuestros hijos para el cumplimiento de tareas así que no influye en el rendimiento académico”*

Participante 6: “No”. *“Porque conozco a niños autistas que son responsables en la escuela y en su comportamiento pueda que exista la posibilidad, pero para eso estamos los padres para corregir”*

Participante 7: “Si”. *“Para bien si, porque le hace más sensible, dócil, es consiente que existen personas que necesitan de su ayuda”*

Participante 8: “No”. *“No porque cada niño es un mundo diferente, es decir poseen diferentes comportamientos, es por ello que no influye”*

Análisis interpretativo

La mayoría de los participantes consideran que el compartir el aula con un niño con autismo no influye en su rendimiento y comportamiento dentro del contexto áulico, sin embargo, un participante menciona que, si influye, ya que tener un lazo de amistad genera similitudes de comportamientos en otra persona.

13. ¿Considera usted que si tuviese la oportunidad de escoger el salón de clase al que asistiría su hijo, siendo estos? Salón A: niños regulares y salón B: niños regulares más niños de inclusión. ¿Cuál escogería?

Participante 1: *“Salón B porque desde pequeños es bueno que entiendan que no tiene nada de malo estar rodeado de personas diferentes”*

Participante 2: *“Salón A para que puedan avanzar iguales porque en el salón B necesitan otro tipo de aprendizaje dependiendo a su condición. Y si la docente es preparada elegiría el salón B, incluso sería beneficioso para que mi hija vaya aprendiendo a tratar a estas personas ya que muchos desconocemos de este tema”*

Participante 3: *“Salón B porque así mi hijo aprende que todos los niños son iguales, es importante enseñarles de pequeños de todo tipo de personas sin que haya ningún tipo de exclusión”*

Participante 4: *“Salón B porque le va a permitir a mi hijo entender a estas personas y sobre todo en un futuro no discriminará a estas personas”*

Participante 5: *“Salón B porque me gustaría que desde pequeños aprendan aceptar y respetar a la diversidad en cuanto a personas”*

Participante 6: *“Salón B siempre y cuando la maestra se encuentre preparada para tratar a un aula con niños normales y discapacidades”*

Participante 7: *“Salón B porque estoy consciente de la importancia que implica el saber incluir a todos los niños de igual manera. Así mismo es necesario que la maestra encargada se encuentre lista y conozca sobre el trato pedagógico e inclusión”*

Participante 8: *“Salón B porque así nuestros hijos aprenderán sobre las diferencias que existen y como padres podremos aclarar nuestros conocimientos en cuanto al tema”*

Análisis interpretativo

La mayoría de participantes eligieron el salón inclusivo porque consideran importante incluir a todos los niños, sin embargo, un participante eligió el salón regular añadiendo que las personas con autismo presentan diferentes ritmos y estilos de aprendizaje, y junto con ello expresó que, si la maestra de aula se encuentra preparada

para tratar a todos los niños, sin importar su condición, ella no tendría ningún problema con elegir el salón inclusivo para su hijo.

3.2 Categoría de análisis

En este apartado se analiza el conocimiento, actitudes y percepciones en base a las respuestas de la entrevista realizada a los padres de familia de niños de edades iniciales frente al TEA.

3.2.1 Conocimiento

3.2.2 Definición de conocimiento

Según Ramírez (2009), menciona que el conocimiento es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que le rodea.

3.2.3 Hallazgos

- Varios participantes concuerdan en que los niños con autismo no captan todas las cosas que se enseñan
- El autismo es un trastorno a nivel celular y a nivel del cerebro
- La mayor parte de participantes concuerdan que el niño con autismo no tiene la capacidad de relacionarse con otras personas siendo esta una de sus principales características
- Los niños con autismo tienen otro tipo de capacidades que les ayudan a desenvolverse en su vida diaria
- *“El autismo tiene diferentes grados”* estos son grado 1 leve, grado 2 moderado y grado 3 grave.
- Los niños con el trastorno del espectro autista no toleran los ruidos y olores fuertes
- La causa del autismo es genética sin embargo aún no se encuentra científicamente comprobado
- Los niños con autismo no tienen la misma capacidad de pensamiento que los niños con discapacidad intelectual, debido a que un niño con autismo según su grado de afección puede desenvolverse en otras áreas

- El comportamiento de los niños con autismo dependerá del ambiente en el que se encuentren
- *“Los niños con autismo pueden ser agresivos, pero es parte de su condición”* existen momentos que se encuentran irritados por factores externos, los cuales pueden presentar comportamientos irregulares ante sus pares.
- El autismo no tiene cura, pero se puede mejorar con tratamiento
- No todos los niños con autismo presentan el mismo comportamiento
- El comportamiento depende del grado de autismo que presente el niño
- El autismo no es considerada una enfermedad sino una condición de nacimiento

3.2.4 Análisis interpretativo

Se concluye que los padres de familia presentan conocimientos básicos sobre el trastorno del espectro autista, los puntos más destacables son los grados de autismo, además de tener presente que el TEA no tiene cura pero con estimulación temprana, se puede tratar, asimismo, mencionan que el TEA no es considerado como una enfermedad sino como una condición de nacimiento, además se analizó que los padres de familia se encuentran conscientes de que los niños con autismo pueden presentar conductas o comportamientos irregulares debido a una situación específica o al entorno en el que se encuentre. Además, reconocen que la agresividad no es una característica del TEA. Es por ello que se considera importante el conocer sobre este tema puesto que, ayudará a los padres de familia a ser más tolerantes con la diversidad dentro del contexto educativo.

3.3 Actitudes

3.3.1 Definición de actitud

Según Reyes (2007), define como una condición que dirige el comportamiento de un individuo en cualquier contexto de vida, lo cual refleja la intención y el propósito que tiene una persona al actuar. Las actitudes pueden ser positivas o negativas, por eso es importante una actitud favorable para garantizar una buena calidad de vida.

3.3.2 Hallazgo

- Los niños con autismo deberían asistir a escuelas especializadas porque necesitan cuidado diferente y metodologías apropiadas.

- Deben asistir a escuelas regulares para que puedan socializar con todas las personas
- Para nuestros niños con desarrollo neuro típico no sería un problema compartir aula con un niño con autismo, al contrario, puede que al niño con TEA no lo entiendan sus compañeros
- Es importante que desde pequeños aprendan a relacionarse sin importar las diferencias
- Cada niño es responsable de su estudio y de ser supervisado por sus padres por lo tanto compartir aula con un niño con autismo no debería afectar el desarrollo académico de otros niños
- Cada niño es un mundo diferente
- Mi hijo puede interactuar en el aula con un niño con autismo
- Aceptar y respetar la diversidad en cuanto a personas es importante dentro de la educación de los niños

3.3.3 Análisis interpretativo

Lo que se puede apreciar es que la mayoría de padres de familia presentan una actitud favorable hacia la inclusión de niños con autismo en las aulas regulares, sin embargo, debido a que el trastorno no se conoce en totalidad, todavía existen casos puntuales de padres de familia que aún se muestran temerosos en cuanto a la interacción que puede darse entre sus hijos y niños con TEA, esto no significa tener una mala actitud ante el tema, sino una falta de información.

3.4 Percepciones

3.4.1 Definición de percepciones

Vargas (1994), define a la percepción como el mecanismo individual que realizan los seres humanos, el cual consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior.

3.4.2 Hallazgos

- “*No tienen capacidad de apego*” es una de las percepciones más generalizadas que presentan los participantes sin embargo esto también depende del grado, del ambiente y de las necesidades del niño que tiene autismo

- Los niños con autismo necesitan un cuidado especial dentro y fuera del aula, con mecanismos que satisfagan sus necesidades
- Solo tienen dificultades en el aprendizaje, lo cual también varía según el niño y el grado de autismo que tenga
- Los niños con autismo pueden ser inteligentes y desenvolverse muy bien en distintas áreas, ningún niño es igual a otro
- Los niños con autismo son distraídos y les cuesta mantener su atención en una sola cosa por varios minutos consecutivos
- Los niños con autismo pasan desapercibidos físicamente ya que no tienen características físicas marcadas o propias del trastorno

3.4.3 Análisis interpretativo

Según las respuestas obtenidas se constató que por causa de la desinformación aún persisten mitos y percepciones erróneas acerca del TEA. “Los niños con autismo no son afectivos con sus pares, además de la escasa interacción con su entorno”, siendo esta la respuesta más común dentro de la categoría de percepciones. Por otro lado, también es importante mencionar que no todas las percepciones son erróneas, puesto que, algunos participantes presentan percepciones certeras, en este caso sobre las capacidades que muestran los niños con autismo o las posibles altas capacidades que un niño con TEA puede presentar.

3.5 Elaboración del cuento de orientación

Con la información obtenida a través de la entrevista semiestructurada realizada a los padres de familia, se elaboró un cuento de orientación titulado “La vida de Martín”, (ver anexo 1), en el cual se tuvieron presentes las experiencias vividas de los participantes acerca de la percepción del autismo. Es por ello, que la narración del cuento brinda información asertiva del autismo, con el fin de erradicar los mitos existentes y orientar a los padres de familia acerca del mismo, y de esta manera obtener un mayor conocimiento y facilitar el proceso de inclusión dentro y fuera de los contextos educativos.

3.6 Socialización del cuento a los padres de familia

La socialización con los padres de familia de niños en edades iniciales y personal docente del centro de educación inicial “Travesuras” y “Colorines”, se llevó acabo el

martes 19 de octubre del 2021 mediante la plataforma virtual zoom, contando con la participación de un profesional del centro inicial “Colorines” y 10 padres de familia. La socialización se presentó a través de diapositivas PowerPoint, el cual se dio a conocer la temática del presente estudio junto con sus respectivos objetivos, posteriormente, las mediadoras compartieron pantalla para leer de manera conjunta con los participantes el cuento de orientación titulado “La vida de Martín”, que se realizó en base a las percepciones que presentaron los padres de familia acerca del autismo, mismo que tiene como finalidad informar y erradicar las creencias existentes en la sociedad. Al culminar la socialización los participantes mencionaron que la información plasmada en el cuento será de gran ayuda para mejorar la comprensión del trastorno, además, manifestaron que sería grato compartir dicho cuento con sus hijos para generar conciencia y tener mayor conocimiento acerca del TEA.

Conclusión

En base a los resultados obtenidos a través de la entrevista semiestructurada se analizaron los conocimientos, actitudes y percepciones que presentaron los padres de familia frente al autismo. Y es así como se concluye que el trastorno del espectro autista es una condición poco conocida en la sociedad que, sin duda necesita y merece más profundidad en su estudio. Puesto que, aún existe un porcentaje de personas que presentan prejuicios en cuanto al TEA, y la única manera de contrarrestar es otorgando información adecuada para tener un mejor proceso inclusivo. Por otra parte, es importante mencionar que los niños con esta condición pueden acceder a las aulas regulares tomando en cuenta su grado de complejidad, y para que esto sea efectivo tanto los padres de familia y docentes deben tener conocimiento amplio y adecuado, dejando a un lado los mitos e información errónea que la sociedad ha impuesto en este tema.

CAPÍTULO IV: Discusión y conclusiones

Introducción

Tras describir y analizar los diferentes resultados obtenidos con la entrevista semiestructurada y socialización del cuento de orientación, se procede a realizar la discusión y conclusiones que sirvan para consolidar la investigación.

4.1 Conocimiento

Varios participantes concuerdan que los niños con autismo no captan todas las cosas que se enseñan en la escuela y asimismo les consideran como infantes distraídos, según el estudio de Cáceres (2017), quien menciona que existen programas diseñados para ayudar a desarrollar las habilidades de pensamiento, percepción y solución de problemas, comunicación, etc., que subyace a la mayor parte del aprendizaje académico y social. Asimismo, los participantes mencionan conocer que el TEA es un trastorno a nivel celular y del cerebro, concordando que no se trata de una enfermedad sino una condición de nacimiento, y junto con ello tienen presente que pueden existir varios factores en interacción para que se dé el trastorno, tal y como señala Díaz *et al.* (2013), que no solo se puede tener como base la parte psicológica del autismo debido a la evidencia de una base orgánica producto de estudios genéticos, neurofisiológicos, neuropatológicos, neuroradiológicos y bioquímicos.

Por otra parte, Díaz *et al.* (2013), menciona que investigaciones actuales demuestran que el origen del autismo se vincula con desajustes orgánicos, en los cuales intervienen distintos factores que presentan déficit en la funcionalidad del sistema nervioso central. Es por ello, que al ser un trastorno los padres de familia tienen la certeza que no existe una cura, sin embargo, se pueden obtener mejorías en el comportamiento gracias a tratamientos, terapias e incluso fármacos en situaciones severas.

Mulas *et al.* (2010), mencionan que en la actualidad los tratamientos de las personas con TEA consisten en intervenciones pedagógicas y conductuales, puesto que, hasta el momento no se cuenta con ningún método específico o curativo para el TEA, sino que existen tratamientos psicopedagógicos y otros farmacológicos que puede ser de utilidad para disminuir la impulsividad, estereotipias y la fragilidad emocional. Por lo tanto, no podemos asociarlos como una cura para el trastorno del espectro autista.

La mayor parte de participantes concuerdan que el niño con autismo no tiene la capacidad de relacionarse con otras personas siendo esta una de sus principales características. Cáceres (2017), afirma que las alteraciones sociales si son el principal síntoma del autismo ya que las personas con este trastorno encuentran complicado ajustar su comportamiento al de los demás, debido a que les cuesta entender las convenciones y normas sociales.

Por otra parte, es importante aclarar que los niños con autismo tienen otro tipo de capacidades que les ayudan a desenvolverse en su vida diaria, dentro de la sociedad se cree que el TEA es igual a un retraso, sin embargo, Pérez *et al.* (2018), menciona que dentro del autismo existe lo llamado “islotes de capacidad” es decir hay capacidades que no se encuentran afectadas por lo tanto un niño con autismo puede desempeñarse perfectamente en determinadas áreas, una de ellas es la gran memoria melódica que poseen, les permite recordar melodías e incluso letras de canciones aunque no se encuentre completamente desarrollado el lenguaje verbal.

Del mismo modo, los participantes mencionan que el autismo tienen varios grados y este conocimiento lo presentan los padres como: grado 1 leve, grado 2 moderado y grado 3 grave, tal y como Hervás *et al.* (2017), menciona sobre los grados de severidad que se presentan en el trastorno del espectro autista tanto para los síntomas de la comunicación social como de comportamientos restringidos y repetitivos: grado 3 “necesita ayuda muy notable”; grado 2 “necesita ayuda notable”; y grado 1 “necesita ayuda”. En un estudio realizado por López *et al.* (2017), también se muestra que los padres de niños con autismo se encuentran informados acerca de los grados de severidad del TEA, sin embargo, manifiestan que existen casos de niños con afectaciones leves que no son diagnosticados y que se describen como “raros” o “excéntricos”.

Otra parte importante es que los padres también presentan un conocimiento sobre los infantes que padecen el trastorno, mencionando que ellos no toleran los ruidos y olores fuertes, teniendo como afirmativo el conocimiento, ya que esta población es considerada hipo o híper sensibles. Asimismo, el Ministerio de Educación de Chile (2008), menciona sobre los síntomas que pueden estar presentes en una persona con autismo, pero sin duda una fuerte característica puede ser las respuestas extrañas ante estímulos sensoriales, hipersensibilidad a los sonidos o al contacto físico, reacciones exageradas a las luces y olores o por lo contrario tener fascinación por ciertos estímulos.

Un conocimiento positivo que tienen los padres de familia es que un niño con autismo puede presentar como comorbilidad una discapacidad intelectual, sin embargo, no se da en todos los casos abriendo paso a la posibilidad que, a pesar del trastorno un niño pueda sobresalir o desenvolverse en otras áreas o habilidades, tal y como López *et al.* (2017), manifiestan que la inteligencia de las personas con autismo aparentan seguir la normalidad en relación con las personas regulares, incluso añade que pueden manifestar, en algunos casos habilidades de memoria o fascinaciones obsesivas y exageradas hacia áreas como las matemáticas o las ciencias, así como hacia otras áreas intelectuales específicas.

Otra preocupación de los padres es el comportamiento de los niños con autismo, sin embargo, aceptan que esto dependerá del ambiente en el que se encuentren, es por ello la importancia de tener claro que los ambientes sobre estimulados pueden influir en las reacciones de los niños con autismo, y al suceder esto en un contexto educativo los infantes suelen reaccionar de manera atípica como empujar a sus compañeros, lo cual para muchos significa un conflicto, sin embargo, la mayoría de los participantes concuerdan que es parte del trastorno (López *et al.*, 2017).

Mérida *et al.* (2015), en su estudio manifiestan que los padres al asistir a un centro comercial sus hijos se tornan inquietos ya que existen sonidos fuertes o aglomeraciones de personas, el cual los padres de familia en su estudio informan que se encuentran consientes que estos comportamientos son parte de su condición, pero consideran que es difícil como padres el controlar estas situaciones.

Por otra parte, los padres manifiestan que no todos los niños con autismo presentan el mismo comportamiento ya que depende del grado de autismo que presente el niño, concordando con el estudio realizado por Cabezas (2001), se muestra que los padres de familia de niños con autismo expresan que cada persona con TEA es diferente en cuanto a su complejidad y comportamientos, además los padres informan que los programas que se aplican deben ser individualizados para poder dirigirse directamente a las necesidades particulares de cada uno. Y, por último, los participantes añaden que los niños con autismo pasan desapercibidos físicamente, ya que no tienen características físicas marcadas o propias del trastorno, lo cual es acertado puesto que, lo que define al autismo son sus actitudes.

4.2 Actitudes

Varios padres de familia coinciden que los niños con TEA deben asistir a escuelas especializadas debido a sus necesidades de “enseñanzas profundas”, mientras que otros están de acuerdo en que pueden y deben asistir a escuelas comunes y lograr una mejor socialización con las personas de su entorno. Otra preocupación o exigencia de los padres es que la docente del aula se encuentre preparada para atender esta discapacidad, es así que para Tortosa (2006), el proceso educativo para niños con autismo necesita de varias intervenciones y adaptaciones, ya que se empieza evaluando al niño y sus habilidades.

Para la inclusión el centro educativo debe contar con diversos profesionales como maestros especialistas y auxiliares. Tanto el centro como las aulas deben tener las adaptaciones para que se pueda brindar una educación basada en las necesidades del alumno. Es decir, cada niño tiene habilidades y necesidades diferentes y un centro educativo como su comunidad deberían estar preparados para ello (Gonzales, 2016).

Muestran una actitud positiva en cuanto a que sus hijos entablen relaciones con un niño con autismo, sin embargo, aluden que esto sería complicado para el niño que tiene TEA explicando que es posible que sus compañeros no lo entiendan mientras que Gonzales (2017), menciona que un proceso educativo y programas escolares pueden contribuir en la reducción de síntomas y aumentar la capacidad del niño para crecer y aprender habilidades nuevas por lo que es de vital importancia considerar la inclusión escolar para niños con autismo.

Los padres consideran que cada niño es responsable de su estudio, por lo tanto, no debería existir una influencia negativa al tener compañeros con autismo, así como también los participantes consideran que “cada niño es un mundo diferente”, Castro y Guzmán (2005), no se oponen a estas premisas mencionando que hay varios estilos y aprendizaje que se basan en características biológicas, emocionales, sociológicas, fisiológicas y psicológicas. Es todo aquello que controla la manera en que se capta, comprende, procesa, almacena, recuerda y usa nueva información o aprendizaje. Los estilos son 3: visual, auditivo y practico. De aquí nace el hecho que cada niño aprende en diferentes ritmos y estilos de aprendizaje.

Aceptar y respetar la diversidad es necesario dentro de la educación, puesto que, se considera importante que desde edades tempranas aprendan a relacionarse sin importar las diferencias. Son actitudes positivas que los padres muestran en cuanto a la inclusión

y diversidad dentro del aula, concordando con Llorens (2012), que han estudiado las relaciones interpersonales en el aula entendiendo que “una relación interpersonal positiva entre el alumnado llevará a que las situaciones de discriminación sean reducidas”.

4.3 Percepciones

Una de las percepciones que presentan los participantes es que los infantes con TEA no tienen capacidad de apego, teniendo a esta como una de las percepciones más generalizadas que presentan los participantes, sin embargo, esto también depende del grado, del ambiente y de las necesidades del niño, tal y como Venturini (2016), menciona en su estudio que los niños con TEA si son capaces de establecer comportamientos de apego seguro, a pesar de sus déficits en la reciprocidad social y en la interacción, los cuales dificultan esta capacidad, pero no la anulan.

Asimismo, los participantes añaden que los niños con TEA necesitan un cuidado especial dentro y fuera del aula, con mecanismos que satisfagan sus necesidades, lo que coincide con el estudio de Alcántud *et al.* (2012), quienes muestran varias opiniones de profesionales en educación, quienes informan que los centros de educación inicial inclusivos requieren de un nivel alto de trabajo y dedicación para atender a las necesidades de cada infante. Asimismo, manifiestan que para ello se requiere un compromiso por parte de los profesionales que los atienden, además de apoyos psicopedagógicos a los profesionales y centros bien estructurados y con cantidades mínimas de estudiantes dentro del aula.

Por otra parte, los participantes añaden que los niños con TEA solo tienen dificultades en el aprendizaje, lo cual también varía según el niño y el grado de autismo que tenga, es por ello que Picardo *et al.* (2014), en su estudio mencionan que las personas con autismo necesitan que cada paso sea explicado y si es necesario, escrito. Las personas regulares podemos entrar en una habitación y planear por dónde empezar su limpieza, pero una persona con autismo necesita que se le enseñe por dónde empezar, no basta con decir “arregla tu habitación”, pues una persona con autismo no sabe por dónde empezar, hay que enseñarle. Añadiendo a esto las maneras de aprender de los niños con TEA son a través de la memoria, asociación, coherencia central y el procesamiento en los detalles.

Una de las fortalezas de estos niños es la memoria visual (fotográfica), es por ello que aprenden con gran facilidad datos que sigan un patrón visual fijo. Asimismo, es

importante mencionar que las personas con TEA tienen un nivel de pensamiento concreto y baja capacidad de representación y de simbolización, por lo cual se hace necesaria la enseñanza explícita de los dobles significados (Schneider, 2017).

Asimismo, los participantes añaden que los niños con TEA pueden ser inteligentes y desenvolverse muy bien en distintas áreas, tal y como Picardo *et al.* (2014), mencionan que al igual que cualquier otra persona, los niños con autismo son individuos con fortalezas y debilidades únicas. Las personas con autismo presentan en común una discapacidad del desarrollo y déficit en la capacidad comunicativa, el cual se manifiesta de manera diferente en cada persona, además el autor añade que existen casos autistas que pueden tener inteligencia promedia o alta, mientras que otros son de promedio bajo.

De la misma manera los participantes añaden que los niños con autismo son distraídos y les cuesta mantener su atención en una sola cosa por varios minutos consecutivos, lo cual Picardo *et al.* (2014), manifiestan en su estudio que las personas con TEA no son distraídos, sino que presentan poco interés por la región de los ojos, es decir tienen escaso contacto visual con el interlocutor. Sin embargo, el restablecimiento del contacto visual no garantiza la mejora de la sociabilización. La posibilidad de mirar a los ojos es probablemente una característica inicial de sociabilidad.

Se ha hecho un hincapié de las actitudes, conocimientos, y percepciones que presentaron los padres de familia acerca del TEA, en la cual se constató que el trastorno del espectro autista es conocido, ya sea directa o indirectamente. Sin embargo, es importante señalar que no todos cuentan con información asertiva acerca del autismo, en algunos casos se percibió la existencia de mitos que son causados por la desinformación o información errónea que ha generado la sociedad. Según Quijano (2008), menciona que a pesar de que en la actualidad se ha hablado del tema, aún existen inquietudes por parte de la sociedad con respecto al autismo, causando de esta manera percepciones negativas acerca del trastorno. Por otra parte, Calvo *et al.* (2016). mencionan que no es necesario hablar de autismo, sino de diversidad. Asimismo, manifiestan que enseñar desde edades iniciales el respeto y la aceptación de las características físicas e intelectuales de cada persona generará la inclusión necesaria dentro y fuera de los contextos educativos.

Por ello se consideró importante realizar un cuento de orientación con el fin de impartir en los padres de familia la realidad de este trastorno y lo que implica tener en su entorno a un niño con autismo. Según García (2010), menciona que la capacitación a la

sociedad sobre las necesidades educativas especiales es de gran utilidad porque de esta manera se fomenta la importancia de la diversidad, equidad e inclusión. Sin embargo, el éxito de la inclusión no depende solo de los que se encuentran capacitados sino de toda la sociedad, puesto que, es una tarea compartida que requiere de un trabajo en equipo y de calidad, y sobre todo que sea beneficiario a las familias, y estudiantes con y sin necesidades educativas especiales.

Conclusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar las percepciones de los padres de familia frente a niños que presentan el trastorno de espectro autista (TEA), puesto que en la actualidad aún existen mitos acerca del trastorno, lo cual se ha creado por la desinformación que ha generado la sociedad, causando de esta manera percepciones negativas que influyen en la inclusión.

La colaboración de los padres de familia ha sido de vital importancia para analizar los conocimientos, actitudes y percepciones, ya que ellos son los que se encuentran en la situación de tener a su hijo neurotípico rodeado de niños con este trastorno. Asimismo, es importante mencionar que el autismo es una condición poco conocida en la sociedad, que sin duda necesita más profundidad en su estudio, puesto que aún existe un porcentaje de personas que presentan algunos prejuicios en cuanto al TEA, el cual coincide que la información poco asertiva ha inferido significativamente para la inclusión dentro y fuera de los contextos educativos. Es por ello, que en base a las respuestas obtenidas a través de la entrevista realizada a los participantes se elaboró un cuento de orientación titulado “La vida de Martín” en el cual se tuvo presente las experiencias vividas de los participantes acerca de la percepción del autismo.

Posteriormente, se realizó una socialización con los padres de familia mediante la plataforma zoom, cuya finalidad fue informar y erradicar las falacias existentes, además de brindar información asertiva en cuanto al TEA. Por otra parte, se considera importante continuar con investigaciones acerca del trastorno y de esta manera orientar a la sociedad sobre el mismo, en cuanto a su concepto, causas y actitudes ya que esta es la única manera de evitar discriminación y lograr una verdadera educación inclusiva.

Referencias

- Alcantud, M., Rico, D., Lozano, L. (2012). Trastornos del Espectro Autista: Guía para padres y profesionales. *Roderic*, 12(7), 123-132. <http://hdl.handle.net/10550/25487>
- Arce, C., Mora, L., y Mora, G. (2016). Trastorno del espectro autista. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica*, 32(115), 773-779. <https://bit.ly/2ZFZtw5>
- Auza, A. (2019). Nuestro hijo con autismo. <https://elibro.net/es/ereader/uazuay/39807?page=1>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Botero, D., Palacios, J., Sierra, P., y Piñeros, S. (2016). Implicaciones clínicas de los cambios del DSM-5 en psiquiatría infantil. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 45(3), 201-213.10.1016/j.rcp.2015.08.001
- Cáceres, O. (2017). *El uso del pictograma en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con autismo*. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/54026/2/0750462_00000_0000.pdf
- Cabezas, H. (2001). Los padres del niño con autismo: una guía de intervención. *Revista Electrónica" Actualidades Investigativas en Educación* 1(2), 1-17. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44710202.pdf>
- Cabezas, H y Fonseca, G. 2007. Mitos Que Manejan Padres Y Madres Acerca Del Autismo En Costa Rica. *Actualidades 58 Investigativas En Educación*, 7(2), 18-32.[http://revista.inie.ucr.ac.cr/ediciones/controlador/Article/accion/show/articulo/m itos-que-manejan-padres-y-madres-acerca-del-autismo-en-costa-rica.html](http://revista.inie.ucr.ac.cr/ediciones/controlador/Article/accion/show/articulo/m%20itos-que-manejan-padres-y-madres-acerca-del-autismo-en-costa-rica.html)
- Cabrera, N., Cala, O., y Licourt, O. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de ciencias médicas*, 19(1), 157-178. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n1/rpr19115.pdf>

- Calvo, I., Verdugo, M., y Amor, A. (2016). La participación familiar es un requisito imprescindible para una escuela inclusiva. *Scielo*, 10(1), 99-113. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rlei/v10n1/art06.pdf>
- Castro, S., Guzmán, B. (2005). Los estilos de aprendizaje en la enseñanza y el aprendizaje: Una propuesta para su implementación. *Revistas de investigación*, 58(205), 3-21. <https://www.redalyc.org/pdf/3761/376140372005.pdf>
- Cuervo, A., Cisneros, M., García, J., Martínez, E. (2009). Creencias errores de padres de niños con autismo. *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 15-23. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912613003.pdf>
- Cuzcano, A., Ruiz, C. (2017). Inclusión educativa, habilidades diferentes y asperger. *Revista EDUCA UMCH*, (10), 91-105. 10.35756/educaumch.v10i0.14
- Chara, F., Montesinos, L., Contreras, L., Murillo, D., y Ayala, H. (2018). A brief history of autism. *Revista de Psicológica*, 8(2), 125-133. <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/138>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Revista Inv Ed Med* 2(7), 162-167. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
- Fernández, C., Villavicencio, C., Jiménez, I., Mendoza, G. (2020). La realidad cotidiana: forma de representación social. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 7(1), 1-11. <https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/academo/article/view/306/315>
- García, A. (2010). Programa de formación en el área de Autismo para docentes especialistas. *Revista de Investigación*, 34(70) 1-167. <file:///C:/Users/adri/Downloads/Dialnet-ProgramaDeFormacionEnElAreaDeAutismoParaDocentesEs-3427453.pdf>
- García, A. (2018). Puesta en marcha de un aula tea en un centro ordinario. *Revista de estudios interdisciplinarios de ciencias sociales*, 19(1), 1-25. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30941/TFMB.131.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- García, J., Pozo, A., y Orey, M. (2017). Educación, inclusión y solidaridad: Ámbitos prácticos y perspectivas. Editorial UNED. http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EditorialUNED-aa-EDU-Jgarcia-0002/Garcia_Gutierrez_Juan_Educacioninclusion.pdf
- García, I., Nieto, R., Sanahuja, A., Benet, A. (2018). Percepción sobre el trastorno del espectro autista ¿Estamos preparados para la realidad de las aulas inclusivas? *Revista Agora de salut*, 5(33), 299-307. 10.6035/AgoraSalut.2018.5.33
- Giaconi, C., Pedrero, Z., y San Martín, P. (2017). Percepciones de cuidadores de niño, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*, 16(1), 1-12. <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v16n1/art06.pdf>
- Gómez, I. (2010). Ciencia Cognitiva y Teoría de la Mente y Autismo. *Pensamiento Psicológico*, 113-114. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648010.pdf>
- Gómez, I., y Maya, A. (2017). Percepciones de las familias del alumnado con necesidades educativas especiales sobre la inclusión escolar en la educación primaria. *Dialnet*, 17(3), 97-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6459204>
- Gonzales, M. (2016). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista de la facultad de medicina*, 66(3), 365-74. 10.15446/revfacmed.v66n3.62355
- González, C. (2017). Intervención en un niño con autismo mediante el juego. *Revista de la facultad de medicina*, 66(3), 365-374. 10.15446/revfacmed.v66n3.62355
- Gutiérrez, K. (2016). Identificación temprana de trastornos del espectro autista. *Revista Neurología Colombiana*, 32(3), 238-247. 10.22379/24224022104
- Grosso, M. (2021). El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 273-283. 10.5569/2340-5104.09.01.1
- Hervás, A., Balmaña, N., y Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista. *Revista Pediatría Integral*, 21(2), 92-108. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>

- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nerv Child*, 12 (2), 217-250.
- Lindsay, G. (2007). Educational Psychology and the effectiveness of inclusive education mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 21(2), 1- 24. 10.1348/000709906X156881
- López, G., Moreno, A., Montesdeoca, A., y Manríquez, L. (2017). Atención a la diversidad y educación inclusiva. *Dialnet* 22(5), 1-14. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6.Cap.8Percepcionesyactitudesautismo.2017.pdf
- Llorens, A. (2012). Actitud ante la inclusión de niños y niñas con necesidades educativas especiales. Consideraciones de padres, madres y profesionales de la educación. *Universitat Jaume I*, 17(13), 1-20. 10.6035/ForumRecerca.2012.17.13
- Mahmod, M. (2017). ¿Hacia una epidemia del autismo? Entre historias celebratorias y estudios críticos. *Revista Psicología Saúde*, 9(2), 61-76. 10.20435/pssa.v9i2.517
- Mérida, R., Serrano, A y Tabernero, C. (2015). Diseño y validación de un cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia. *Revista de Investigación Educativa*, 33(1), 149-162. 10.6018/rie.33.1.182391
- Ministerio de Salud de Chile. (16 de septiembre de 2018). Trastorno del Espectro Autista. Obtenido de Epidemiología, aspectos psicosociales y políticas de apoyo en Chile, Espala Reino Unido: <https://bit.ly/3msj2AL>
- Ministerio de Salud Pública. (20 de mayo de 2017). Transtorno del espectro Autista en niños, niñas y adolescentes. <http://salud.gob.ec>
- Mulas, F., Cervera, G., Millá, M., Etchepareboda, M., Abad, L., Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista de neurología*, 50(3), 77-84. <https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1839.1-bdS03S077.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2021). Trastornos del espectro autista. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Palau, M., Salvado, M., Clofent, A., y Valls, A. (2012). Autismo y conectividad neural. *Revista de neurología*, 54(1), 31-39. 10.33588/rn.54S01.2011711

- Pentón, A. (2019). La comunidad de los niños con autismo: camino hacia la concienciación social. *Revista Mapa*, 1(16), 1-11. <http://revistamapa.org/index.php/es/article/view/144/156>
- Pérez, P., Martínez, L. (2015). Inteligencia fluida y cristalizada en el autismo de alto funcionamiento y el síndrome de Asperger. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 347-366. <https://www.redalyc.org/pdf/799/79938616012.pdf>
- Pérez, M., Ruz, A., Barrera, K., y Moo, E. (2018). Medidas directas e indirectas de las funciones ejecutivas en niños con trastorno del espectro autista. *Acta Pediatría México*, 6(12), 13-22. 10.18233/APM39No1pp13-221536
- Picardo, O, Miranda De Escobar, A. D., Escobar Salmerón, J., & Oliva, H. (2014). Pedagogía, didáctica y autismo. <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1469/Pedgog%c3%ada%2c%20did%c3%a1ctica%20y%20autismo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Plancarte, P. (2017). Inclusión educativa y cultura inclusiva. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 10(2), 1-14. <file:///C:/Users/adri/Downloads/294-834-2-PB.pdf>
- Quijano, G. (2008). La inclusión: un reto para el sistema educativo. *Redalyc*, 32(1), 1-18. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44032110.pdf>
- Ramírez, A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Inanales de la Facultad de Medicina*, 70(3), 217-224. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
- Reyes, L. (2007). Teoría de acción razonada: actitudes. *Revista INED*, 7(3), 2-12. <file:///C:/Users/adri/Downloads/Dialnet-LaTeoriaDeLaAccionRazonadaImplicacionesParaElEstud-2358919.pdf>
- Reynoso, C., Rangel, M., y Melger, V. (2017). El trastorno del espectro autista. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 55(2), 214-22. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71938>

- Salazar, J., Montero, M. M., Sánchez, E., y Villegas, J. (2012). Percepción Social. Bitstream.
http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264_3.pdf?sequence=1
- Sampedro, M., y González, M. (2013). Detección temprana en trastorno del espectro autista: una decisión responsable para un mejor propósito. *Inantil*, 70(6), 456-464.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v70n6/v70n6a6.pdf>
- Schneider, J. (2017). Estilos de aprendizaje y autismo. *Revista Boletín Redipe*, 6(11), 2266-1536.
 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EstilosDeAprendizajeYAutismo-6275729.pdf
- Talero, C., Echeverría, C., Quiñones, P., Morales, G., y Velez, A. (2015). Trastorno del espectro autista y función ejecutiva. *Revista Neurológica Colombiana*, 31(3), 246-252. 10.22379/2422402237
- Tortosa, F. (2006). Intervención educativa en el alumnado con trastornos del espectro autista. *Revista de investigación Educativa*, 12(5), 210-158.
 file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-OrientacionesPedagogicasParaLaInclusionDeNinosConA-6219223%20(2).pdf
- UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2009). *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación*.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849s.pdf>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
- Venturini, N. (2016). El sistema de apego en niños con trastorno del espectro autista. *Colibrí*, 12(4), 12-87.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10102/1/Venturini%2C%20Natalia.pdf>
- Villarroel, G. (2007). Las representaciones sociales: relación entre individuo y sociedad. *Redalyc*, 17(49), 2-22. <https://www.redalyc.org/pdf/705/70504911.pdf>

- Wing, L. (1988). *The Continuum of Autistic Characteristics*. En E. Schopler, y G. Mesibov, *Diagnosis and Assessment in Autism*. Springer, Boston. 10.1007/978-1-4899-0792-9_7
- Zegarra, J., y Vilca, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Revista Neurosiquiátrica*, 80(3), 188-205. <https://bit.ly/2ZyCeUq>

Anexos

Anexo 1. Cuento de orientación

<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/la%20vida%20de%20marti%CC%81n%20correcci%CC%81n.pdf>



Hola, soy Martín tengo 5 años soy un niño inteligente, alegre, juguetón y tengo autismo. A menudo, la gente de mi entorno dice que vivo en mi propio mundo y que hago cosas extrañas, es por ello, que quiero contarles cuales son las peculiaridades que hacen que sea Martín.

¿Comenzamos?

Adriana Cañizares
Daniela Ortega





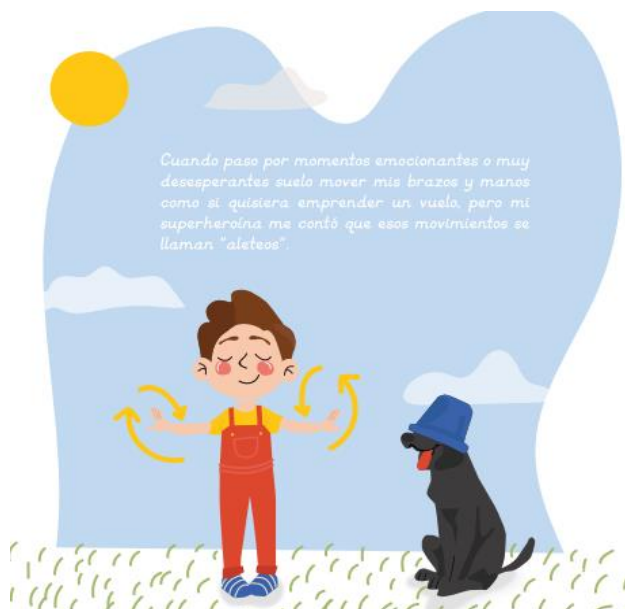
Tengo una rutina y no me gustan los cambios. En casa y en la escuela tengo imágenes de todas las actividades que vamos a realizar en el día.



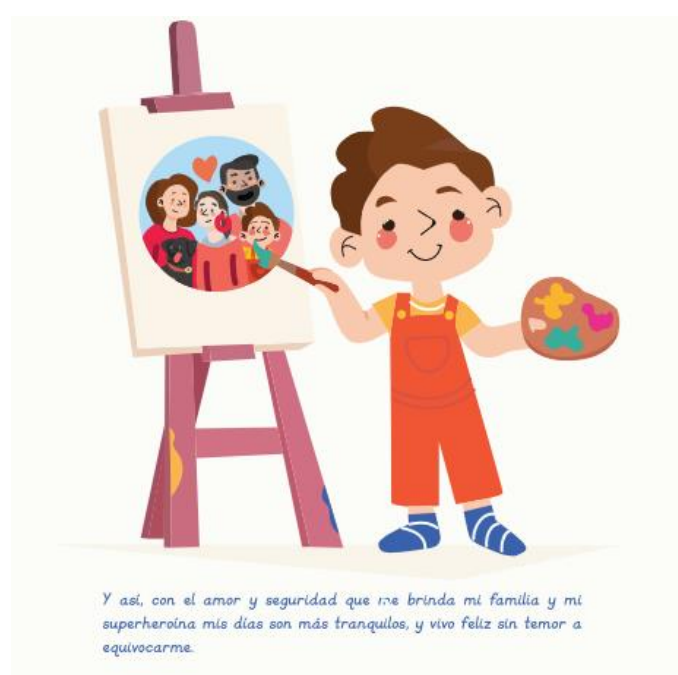
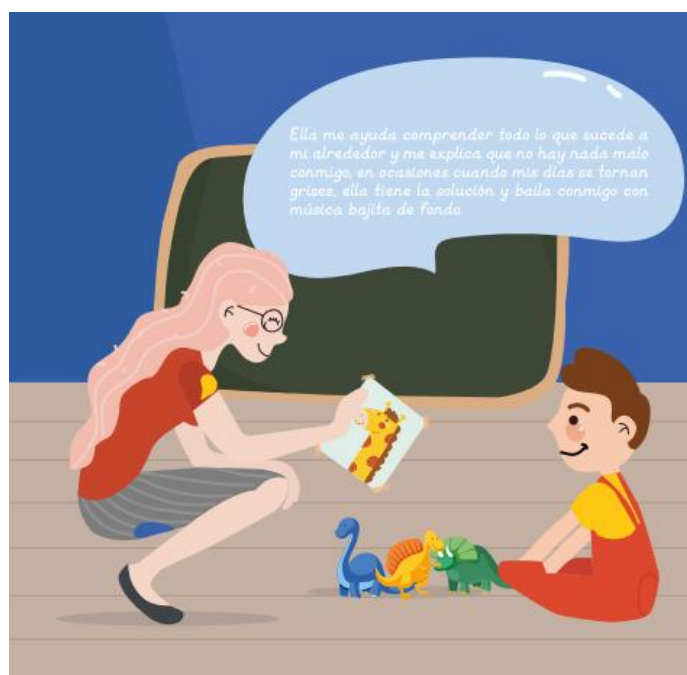
Mi lugar favorito es mi habitación, porque en él tengo un rincón mágico donde se encuentran mis actividades diarias, aquí suelo jugar sin compañía, alineando los juguetes y ordenándolos por tamaño y color.



Los fines de semana cuando voy de compras con mamá escucho varios sonidos al mismo tiempo, y es ahí cuando suelo perder el control con gritos y llantos. En esos momentos, lo mejor es arrodillarte y tratar de ponerte a mi misma altura y hablarme tranquilamente, pues si atrases mi atención volveré a concentrarme.



Cuando paso por momentos emocionantes o muy desesperantes suelo mover mis brazos y manos como si quisiera emprender un vuelo, pero mi superheroína me contó que esos movimientos se llaman "aistees".





Anexo 2. Consentimiento informado

Cuenca, 27 de octubre del 2020.

Licenciada

ELIZABETH FALCONI

Directora del centro de educación inicial "COLORINES",
CIUDAD.

De nuestras consideraciones:

Nosotras, **Adriana Lucía Cañizares Cuesta** y **Daniela Michelle Ortega Cortéz** estudiantes de noveno ciclo de la carrera de Educación Inicial de la Universidad del Azuay, nos encontramos realizando nuestro trabajo de tesis "**La percepción de padres de familia de niños en edades iniciales sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)**", previo a la obtención del título de licenciada en Educación Inicial, por este motivo, le solicitamos de la manera más comedida, nos permita realizar una encuesta virtual a los padres de familia de su institución.

La información que nos proporcionen los representantes, servirá para el desarrollo de nuestra investigación.

Adjuntamos la encuesta.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente

Nombres número de cédula y celular

Anexo 3. Entrevista semiestructurada



La percepción de Padres de familia de niños en edades iniciales sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Clausula de Confidencialidad: La información que propone el padre de familia será de carácter confidencial, utilizarán únicamente los investigadores y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines científicos.

Datos de identificación:

Fecha:

Género: F ☐ M ☐ Otros ☐

Edad: ____

Preparación académica:

Primaria ☐ Secundaria ☐ Educación superior ☐ Ninguna ☐

Estado civil:

Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Unión libre ☐

Número de hijos: ____

¿Presenta su hijo alguna necesidad educativa especial (NNEE) asociada o no a una discapacidad?

Sí ☐ No ☐

1. ¿Conoce a alguien con TEA?

Sí ☐ No ☐

11. ¿Considera usted que sería un problema que su hijo/a tenga un compañero con TEA?

Sí ☐ No ☐ ¿Por qué? _____

12. ¿Considera usted que si su hijo/a tiene un compañero con TEA esto influya en su comportamiento y rendimiento académico?

Sí ☐ No ☐ ¿Por qué? _____

13. Considere usted, que, si tuviese la oportunidad de escoger el salón de clase al que asistiría su hijo, siendo estos:

- SALON A (estudiantes regulares) ☐
- SALON B (estudiantes regulares más estudiantes de inclusión) ☐

GRACIAS

2. ¿Conoce usted algo sobre el TEA?

Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es afirmativa indique qué conoce:

3. ¿Sabe usted que causa el TEA?

4. ¿Usted considera que las personas con TEA presentan las mismas características de personas que tienen discapacidad intelectual?

Sí ☐ No ☐

5. ¿Conoce usted si los niños con TEA tienen comportamientos agresivos?

Sí ☐ No ☐

6. ¿Considera usted que se puede curar el TEA?

Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____

7. ¿Sabe usted si todas las personas con TEA presentan el mismo comportamiento?

Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____

8. ¿Usted considera que el TEA es una enfermedad contagiosa?

Sí ☐ No ☐ ¿Por qué? _____

9. ¿Considera usted que los niños con TEA deben asistir a escuelas comunes o escuelas especializadas? ¿Por qué?

10. ¿Alguna vez su hijo/a ha tenido un compañero con TEA?

Sí ☐ No ☐

Activar Win
Ve a Configurac

Anexo 4. Socialización del cuento

