

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el trastorno de espectro autista en niños de una unidad educativa

Parents' Knowledge level about autism spectrum disorder in
children in an educational unit

Lisbeth Abigail Paucar Paucar

lpaucar3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3397-1466>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Katiuska Fernanda Merchán Suarez

Fmerchan2@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-4755-2777>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Gladis del Rocio Mora Veintimilla

gmora@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-0616-1425>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4335>

Artículo recibido: 17 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 14 de agosto de
2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4335>

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el trastorno de espectro autista en niños de una unidad educativa

Parents' Knowledge level about autism spectrum disorder in children in an educational unit

Lisbeth Abigail Paucar Paucar

lpaucar3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3397-1466>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Katiuska Fernanda Merchán Suarez

fmerchan2@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0003-4755-2777>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Gladis del Rocio Mora Veintimilla

gmora@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0616-1425>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 17 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 15 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La prevalencia del TEA a nivel mundial ha aumentado generando impacto importante en la familia, especialmente en el proceso de adaptación al recibir este diagnóstico en sus hijos. Esta investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno de Espectro Autista de los padres de familia en sus hijos en una unidad educativa. Se utilizó un enfoque descriptivo y analítico, con un diseño cuantitativo, con una muestra de 100 participantes, se aplicó un pretest de M-CHAT-R/F de la autora Robins Diana y posttest de Salazar Angela, ambos validados, dirigidos hacia los padres permitiendo identificar conductas asociadas al desarrollo social, comunicativo y sensoriomotor en sus hijos, los resultados del pretest indicaron que la dimensión interacción social presentó el promedio más alto de respuestas afirmativas (89,85%). Sin embargo, algunas preguntas mostraron porcentajes de respuestas negativas de (10,14%), y la dimensión de comunicación y lenguaje presentó un promedio 14,6% de preguntas negativas, siendo el porcentaje mayor comparada con otras tablas. Estas conductas se relacionaron con posibles manifestaciones tempranas del TEA, en el posttest se obtuvo porcentajes de respuestas correctas elevados en las distintas dimensiones evaluadas. Se concluyó que los padres identificaron varias conductas propias del TEA, aunque también se detectaron áreas que requieren orientación adicional, muestra el estudio la necesidad de implementar estrategias educativas que promuevan la detección temprana del TEA y fortalezcan su conocimiento sobre otros trastornos del neurodesarrollo.

Palabras clave: TEA, conocimiento, padres de familia, detección temprana, unidad educativa

Abstract

The prevalence of ASD worldwide has increased, generating a significant impact on the family, especially in the adaptation process when receiving this diagnosis in their children. This research aims to evaluate the level of knowledge about Autism Spectrum Disorder of parents in their children in an educational unit. A descriptive and analytical approach was used, with a quantitative design, with a sample of 100 participants, a pretest of M-CHAT-R/F by the author Robins Diana and post-test by Salazar Angela was applied. Both validated, aimed at parents allowing the identification of behaviors associated with social, communicative and sensorimotor development in their children. The results of the pretest indicated that the social interaction dimension presented the highest average of affirmative responses (89.85%). However, some questions showed negative response percentages of (10.14%), and the communication and language dimension presented an average of 14.6% of negative questions, being the highest percentage compared to other tables. These behaviors were related to possible early manifestations of ASD, in the post-test high percentages of correct answers were obtained in the different dimensions evaluated. It was concluded that parents identified several behaviors typical of ASD, although areas that require additional guidance were also detected, the study shows the need to implement educational strategies that promote the early detection of ASD and strengthen their knowledge about other neurodevelopmental disorders.

Keywords: ASD, knowledge, parents, early detection, educational unit

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Paucar Paucar, L. A., Merchán Suarez, K. F., & Mora Veintimilla, G. del R. (2025). Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el trastorno de espectro autista en niños de una unidad educativa. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 850 – 869.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4335>

INTRODUCCIÓN

El trastorno de espectro autista, conocido como TEA, abarca diversas características relacionadas con el neurodesarrollo que puede variar considerablemente entre personas, tanto en término de la gravedad de los síntomas como en los aspectos específicos, en cuanto a la calidad de vida de las personas con TEA se verá afectada por la interacción social disminuida (Valle, Pérez, & Pozo, 2022, pág. 1).

En los últimos años ha incrementado la incidencia de casos de Trastorno de Espectro Autista, a nivel mundial la Organización Mundial de la salud indica que uno de cada 100 niños tiene autismo, por causa de múltiples factores genéticos y ambientales, etc (OMS, 2023, pág. 1).

El estudio llevado a cabo por Jima & Villalobos (2025). aborda la incidencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en América Latina, México tiene una prevalencia del autismo de 0,87 %. Por otra parte, en Brasil existe una prevalencia de 25 personas por cada diez mil y en Cuba se reporta una prevalencia baja, con sólo 0,4 casos por cada 10 000 habitantes, siendo la prevalencia más baja en comparación con los otros países, cabe señalar que estas prevalencias de países bajos y medianos no se conocen con exactitud.

En Ecuador del año 2016, el Ministerio de Salud Pública reportó 1266 personas diagnosticadas con el Trastorno de espectro autista, generando impacto el aumento en la de prevalencia y los desafíos que enfrentan los padres al manejar las necesidades específicas de sus hijos, (Ruiz, Mantilla, & Coral, 2023, pág. 5) pasan por un proceso emocional y difícil que enfrentan al recibir el diagnóstico, a menudo pasan por un recorrido de consultas médicas y especialistas sin obtener un diagnóstico claro, cuando finalmente reciben la confirmación implica aceptar una realidad desafiante. (Victora, 2022, pág. 7)

El interés científico por el autismo tiene sus raíces en el trabajo pionero del Dr. Leo Kanner en 1943 "Trastornos autistas del contacto afectivo" identifica el autismo como un trastorno del neurodesarrollo, al observar a 11 niños demostraban habilidades inusuales de memoria, dificultades en el uso natural del lenguaje y una intensa fijación por objetos, comportamientos que atribuía a una base neurológica más que a factores del entorno. Posteriormente, en 1980, el DSM-III reconoció al autismo infantil como una categoría propia, lo que permitió entender su diversidad de manifestaciones y consolidó el concepto de "trastorno del espectro autista". (Hamidi A, 2024, pág. 3)

En este contexto, la presente investigación tiene como principal objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno de Espectro Autista de los padres de familia en sus hijos en la unidad educativa, se busca identificar las áreas de comprensión sólida y los aspectos que requieren mejora en el entendimiento de los padres sobre el TEA, y cómo este conocimiento influye en su capacidad para abordar las necesidades educativas y emocionales de sus hijos.

Dado que el TEA es un trastorno heterogéneo que requiere una atención individualizada, es esencial que los padres tengan una comprensión adecuada de sus características, síntomas, necesidades de apoyo y estrategias de intervención. Además, contar con este conocimiento les permite identificar signos del trastorno a una edad temprana, lo que facilita un diagnóstico oportuno y la intervención adecuada. Por ello, esta investigación es importante tanto para el ámbito académico como para la sociedad, ya que proporciona información útil que puede ayudar a crear mejores estrategias educativas y de apoyo para las familias, con el fin de promover la inclusión y mejorar la calidad de vida de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Trastorno del espectro autista, es un grupo de trastornos complejos del neurodesarrollo. Estos se clasifican como trastornos generalizados del desarrollo (TGD) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), se considera una de las patologías infantiles más

serias, ya que generalmente se manifiesta antes de los tres años de edad y permanece a lo largo de toda la vida. (Francés, 2021, pág. 5)

En estudios de Arenas, M., & Rodríguez, (2023), menciona que el trastorno autista es una condición que se manifiesta desde la niñez y se distingue por un desarrollo acentuadamente anormal o incapacitado en las interacciones sociales y en la comunicación, suelen tener un rango muy limitado de actividades e intereses, los síntomas del trastorno pueden variar significativamente según la edad y el nivel de desarrollo de cada persona. (Arenas, M., & Rodríguez, 2023, pág. 4)

La etiología del autismo es de origen multidimensional, incluyendo factores genéticos, ambientales y epigenéticos. No se ha identificado una causa única debido a la variabilidad en los resultados de las investigaciones.

Desde el enfoque de la determinación social de la salud, esta variabilidad refleja las múltiples dimensiones que influyen en los trastornos del espectro autista (TEA), afectando tanto el fenotipo como el genotipo. Se ha determinado que el TEA resulta de la interacción entre factores ambientales y genéticos. Estos factores afectan tanto la anatomía cerebral como el cerebelo, así como el desarrollo de las funciones cognitivas y motoras. (Gaona, 2024, págs. 1-2)

Gaona V, (2024) en su estudio llamado Etiología de Autismo indica que como factor genético se ha demostrado una alta heredabilidad, con una concordancia del 98% en gemelos monocigóticos y del 40-60% en gemelos dicigóticos. Además, los hermanos menores de personas con TEA tienen un riesgo significativamente mayor de padecerlo, especialmente los varones, quienes pueden tener hasta 20 veces más probabilidades que la población general. Se ha identificado que entre el 20 y el 25% de los casos de TEA tienen una causa genética reconocible, relacionada con mutaciones de variaciones genéticas comunes y raras, así como polimorfismos específicos. (Gaona, 2024, págs. 1-2)

Además, se han encontrado una relación entre infecciones maternas durante el embarazo puede aumentar el riesgo de desarrollar Trastorno del Espectro Autista (TEA) en los niños debido a la activación del sistema inmunológico materno, aquellas infecciones como la rubeola y el citomegalovirus han sido vinculadas a un aumento en la probabilidad de TEA.

El autor Love, Luba, O'Hely, & al., (2024), menciona que las infecciones maternas durante el embarazo desarrolla el TEA y explicando el proceso del mecanismo potenciales que como respuesta inflamatoria, conocida como activación inmunitaria materna (MIA), eleva los niveles de citocinas proinflamatorias que pueden cruzar la placenta y afectar el desarrollo del cerebro fetal, menciona que en estudios con animales han demostrado que la inflamación materna puede provocar alteraciones en la conectividad neuronal y comportamientos similares al TEA en la descendencia, y que infecciones específicas, como la influenza pueden influir en este riesgo, y que el uso de antipiréticos podría mitigar parcialmente sus efectos. (Love, Luba, O'Hely, & al., 2024, pág. 3)

Los factores ambientales pueden influir en el desarrollo del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La contaminación del aire ha sido relacionada con un mayor riesgo de TEA, especialmente por la exposición a partículas en suspensión durante los primeros tres años de vida. Se ha propuesto que estos contaminantes afectan el sistema inmunológico, reduciendo las células T y aumentando los linfocitos B, lo que puede desencadenar procesos de neuro inflamación asociados al TEA. (Gaona, 2024, pág. 4)

Gaona V, (2024) menciona sobre la etiología del autismo como otro factor ambiental, el zinc juega un papel clave en el desarrollo neurológico, ya que participa en la regulación genética y la función sináptica. Se ha observado que muchos niños con TEA presentan deficiencia de zinc en diferentes etapas de la infancia, lo que podría afectar la comunicación neuronal. (Gaona, 2024, pág. 4)

Por último, el abuso de pantallas en la primera infancia también ha sido analizado como posible factor de riesgo. Un estudio Sanabria, Bautista, Pérez, & Quintero, (2023) explica que el uso excesivo de pantallas en la infancia puede afectar negativamente el desarrollo del cerebro, ya que limita la interacción táctil y social necesaria para el aprendizaje y la comunicación. Aunque la luz y el ruido de las pantallas captan la atención del niño, no favorecen su desarrollo cognitivo y pueden generar una dependencia, dificultando su capacidad para concentrarse en otras actividades. (Sanabria, Bautista, Pérez, & Quintero, 2023)

DESARROLLO

Manifestaciones Clínicas del Trastorno de espectro Autista

En el estudio de Schonhaut, Buron, Aguilera, & Vargas (2023) con el título Detección temprana de Trastorno del Espectro Autista menciona que las manifestaciones suelen aparecer de manera progresiva desde edades tempranas, pero al inicio tienden a ser poco específicos, variados y sutiles, lo que dificulta su reconocimiento oportuno y suelen notarse con mayor claridad cuando las demandas del entorno superan las habilidades del niño. Por lo general, existe un retraso de aproximadamente en los 30 meses y entre las primeras inquietudes de los padres sobre el desarrollo de su hijo y la confirmación del diagnóstico. (Schonhaut, Buron, Aguilera, & Vargas, 2023)

En el estudio de Pozo M y García D, del (2023), titulado: Perfil Sensorial en Autistas menciona que las manifestaciones que presenta el TEA presentan dificultades para relacionarse y expresar emociones o ideas, así como en el uso de la comunicación no verbal. Además, enfrentan retos para establecer, mantener y entender relaciones en distintos entornos como el social, personal y educativo. (Paredes & Ramos, 2023, pág. 223)

Las personas con autismo suelen presentar particularidades en la forma en que perciben los estímulos sensoriales, una de ellas es la hipersensibilidad, que implica una reacción que causa molestia ante estímulos que resultan molestos, lo que puede provocar conductas como rabietas o evitación. En otros casos, pueden presentar hiposensibilidad se refiere a una baja respuesta sensorial, donde va a necesitar una mayor intensidad de estímulos para generar una reacción (Paredes & Ramos, 2023, pág. 225).

Los movimientos corporales repetitivos son una característica común en las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estos pueden incluir un lenguaje repetitivo su vocabulario se enfoca casi exclusivamente en temas que le interesan y se le dificulta comprender ideas abstractas, en movimientos corporales aleteo de manos, giros sobre sí mismos, Intereses muy restringidos y fijos. Estas acciones ayudan a la persona a manejar la ansiedad o el exceso de estímulos en su entorno (Gutiérrez, Elizondo, & Barrios, 2023, pág. 9).

Presentan dificultades en la atención, lo que se refleja en una limitada capacidad para integrar la información espacial, organizar y seguir los pasos necesarios para resolver problemas, así como planificar actividades de la vida cotidiana. Les cuesta utilizar de forma efectiva los conocimientos que ya poseen y mostrar flexibilidad mental. Suelen enfocarse de manera excesiva en un solo estímulo, lo que les dificulta adaptarse a los cambios del entorno. Además, se distraen con facilidad, tienen poca capacidad para manejar distracciones y se centran en detalles individuales (Gutiérrez, Elizondo, & Barrios, 2023, pág. 9).

Las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) suelen enfrentar retos importantes al momento de entender y expresar la comunicación. Estas dificultades se manifiestan en la combinación de elementos verbales y no verbales, así como en la interpretación de estímulos auditivos, lo cual impacta de forma considerable el desarrollo del lenguaje. Los problemas comunicativos pueden reflejarse en

distintos componentes como la pronunciación, la estructura gramatical, el uso del vocabulario y la forma en que se utiliza el lenguaje en diferentes situaciones. Algunas personas dentro del espectro que no se comunican verbalmente logran establecer interacciones mediante movimientos corporales, señales o gesticulaciones, y pueden aplicar estas estrategias comunicativas en distintos entornos (Conforme, Zambrano, & Alcívar, 2023, págs. 2-3).

Clasificación del Trastorno del Espectro Autista

Trastorno Autismo: Se caracteriza por dificultades en la comunicación y la interacción social, así como comportamientos repetitivos y restringidos (Valencia, 2023).

Trastorno de Rett: Afecta principalmente a mujeres pediátricas. El desarrollo motor es normal durante los primeros seis meses de vida. Luego, se nota una pérdida progresiva de habilidades cognitivas y motoras, disminución de la fuerza de prensión, así como del lenguaje, la interacción social y el interés por el entorno. Con el tiempo, surgen estereotipias que son características del síndrome (Valencia, 2023).

Trastorno Desintegrativo infantil: El desarrollo transcurre con normalidad hasta los dos años. Antes de cumplir los diez años, se observa una regresión en las habilidades previamente adquiridas en el lenguaje, la interacción social y las capacidades motoras (Valencia, 2023).

Trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE): Son los pacientes que no presentan todas las características del trastorno autista, se caracteriza por problemas de interacción, comunicación y comportamientos repetitivos (liderazgo, 2024).

Trastorno Asperger: Antes se consideraba un trastorno separado, pero ahora está incluido dentro del espectro. Se caracteriza por dificultades en la interacción social y patrones de comportamiento restringidos, pero sin retraso significativo en el desarrollo del lenguaje o cognitivo (liderazgo, 2024).

Niveles de gravedad del trastorno del espectro del autismo (TEA)

Grado 1: Sin apoyo directo, las personas con autismo de nivel 1 muestran alteraciones significativas en la comunicación social. A pesar de poder iniciar interacciones y hablar en frases completas, tienen dificultades para mantener conversaciones coherentes y hacer amigos. Estas deficiencias provocan que sus intentos de socialización sean frecuentemente fallidos o atípicos (A. Hervás Zúñiga, 2020, pág. 220).

Grado 2: Presentan un déficit marcado en la comunicación social, con una capacidad limitada para iniciar interacciones y respuestas reducidas o atípicas. Aunque pueden comunicarse, requieren apoyo sustancial para interactuar de manera efectiva, y sus intentos de socialización suelen ser significativamente limitados o inusuales (A. Hervás Zúñiga, 2020, pág. 220).

Grado 3: Las personas muestran una comunicación social mínima y enfrentan una marcada interferencia en su vida diaria debido a la inflexibilidad y las dificultades para adaptarse a cambios. Su capacidad para enfocar la atención también se ve gravemente afectada, lo que requiere un apoyo intensivo para manejar sus interacciones y actividades cotidianas (A. Hervás Zúñiga, 2020, pág. 220).

Involucramiento de padres de familia

Los padres desempeñan un papel clave en fortalecer la autoestima de sus hijos, apoyarlos en la toma de decisiones y fomentar la responsabilidad, por eso la participación de los padres en la vida de los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) es importante para su desarrollo y aprendizaje. El involucramiento parental no se limita al ámbito doméstico, sino que también se extiende a la

colaboración con las escuelas. Los padres deben participar en la toma de decisiones educativas para garantizar que las estrategias pedagógicas se ajusten a las necesidades individuales del niño. En casa, pueden reforzar el aprendizaje y adaptar actividades que faciliten su desarrollo (ConecTEA, 2023).

Desde un enfoque social y sistémico, la familia es el núcleo de la integración y normalización de los niños con TEA en la sociedad. En un contexto de cambios sociales, la estructura familiar sigue siendo el principal grupo de referencia, proporcionando estabilidad y oportunidades para superar las dificultades del trastorno (Mendoza & Blanco, 2022, pág. 42).

El autor Mendoza & Blanco, (2022), menciona en su estudio llamado “Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista” que el nacimiento de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA) cambia las expectativas familiares y requiere la creación de redes de apoyo para mejorar su calidad de vida. Destaca que la familia, como principal apoyo, desempeña un papel fundamental en el desarrollo y bienestar del niño. Todos sus miembros, desde los padres hasta los abuelos, son esenciales para fomentar el aprendizaje y la integración del niño en la sociedad. Además, subraya que las necesidades educativas especiales deben ser un aspecto clave en la atención a la diversidad en el sistema educativo, por lo que es necesario que los docentes posean un conocimiento básico sobre el TEA para ofrecer un seguimiento adecuado del aprendizaje del niño (Mendoza & Blanco, 2022, pág. 43).

Los padres de familia también enfrentan desafíos emocionales y psicológicos significativos. La crianza de un niño con TEA implica una serie de demandas adicionales que pueden generar altos niveles de estrés y afectar su bienestar.

Periche A et al, (2024), con el título: Estrés en padres de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista en una institución privada, menciona que los rasgos característicos del TEA están asociados con un mayor nivel de estrés en los padres, siendo este más alto en comparación con familias de niños con desarrollo típico u otras condiciones evolutivas. Entre todos los aspectos del TEA, los problemas de conducta son los principales generadores de estrés, incluso más que la gravedad de los síntomas o las dificultades cognitivas y comunicativas. Comportamientos como estereotipias, rituales y actitudes desafiantes, incluyendo agresividad y negativismo, son percibidos como especialmente estresantes para las familias (Periche A, 2024, pág. 2).

Por ello, es importante promover el conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) a los padres y educadores, quienes muchas veces desconocen sus características, manifestaciones y necesidades específicas, ya que la falta de información puede retrasar el proceso de identificación temprana y limitar las oportunidades de intervención oportuna. Por ello, la realización de charlas informativas dirigidas a las instituciones educativas representa una herramienta clave para sensibilizar, orientar y brindar estrategias de apoyo tanto en el ámbito familiar como escolar.

Según Álvarez & Guerrero, (2024) en su estudio titulado: “La importancia de capacitar a los padres de niños con discapacidad ” menciona que las charlas y talleres ofrecen múltiples beneficios que impactan positivamente tanto en el desarrollo del niño como en la dinámica familiar y estas capacitaciones proporcionan a los padres información científica actualizada sobre el autismo, brindan apoyo psicológico y crean espacios para el intercambio de experiencias con otras familias en situaciones similares. Además, permiten detectar desajustes en la dinámica familiar y canalizar problemas sociales y económicos asociados, fomentando sentimientos de solidaridad y promoviendo soluciones colectivas (Álvarez & Guerrero, 2024).

Cuestionario M-CHAT

El Cuestionario Modificado para la Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F™) es una herramienta de tamizaje ampliamente utilizada para identificar de manera temprana posibles señales del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niños entre los 16 y 30 meses de edad. Este instrumento está diseñado para ser completado por los padres o cuidadores, quienes responden a una serie de preguntas sobre el comportamiento social, comunicativo y emocional del niño. Su principal objetivo es detectar signos tempranos que puedan indicar la necesidad de una evaluación diagnóstica más profunda por parte de profesionales de la salud (Robins, Fein, & Barton, 2016, pág. 4).

La utilidad del M-CHAT-R/F™ radica en su enfoque preventivo y en la sencillez de su aplicación. Consta de dos etapas: una primera parte con 20 preguntas de selección y una segunda fase (la entrevista de seguimiento) que se utiliza cuando las respuestas iniciales indican riesgo. Esta estructura permite reducir los falsos positivos y mejorar la precisión del tamizaje (Robins, Fein, & Barton, 2016, pág. 5).

En términos de educación y concienciación, el M-CHAT-R/F™ representa un recurso valioso para aumentar el nivel de conocimiento de los padres sobre el desarrollo infantil y los signos tempranos del autismo. Al responder las preguntas, los cuidadores se enfrentan a reflexionar sobre aspectos del comportamiento de sus hijos que podrían pasar desapercibidos. Este proceso fomenta una observación más crítica y consciente, promueve la búsqueda de información confiable y motiva la consulta con especialistas en caso de dudas. En consecuencia, el cuestionario no solo cumple una función diagnóstica preliminar, sino que también actúa como una herramienta educativa que empodera a las familias en la identificación y comprensión del TEA.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de enfoque descriptivo y analítico, diseño cuantitativo, se llevó a cabo una intervención educativa sobre Nivel de conocimiento de los padres de Familia sobre el trastorno de Espectro Autista en niños de la unidad educativa "Luis Amando Ugarte" ubicada en la ciudad de Machala, El Oro, Ecuador.

La población en nuestro estudio se incluyó a los Padres de familia de los tres primeros cursos como primero, segundo y tercero de básica, teniendo una muestra de 100 participante, quienes aceptaron participar previo consentimiento informado, y como criterio de exclusión aquellos padres de familia que no pertenece su hijo en la Unidad de Educación Básica.

Los instrumentos que utilizamos: dos cuestionarios un pretest del cuestionario (M-CHAT-R/F) TM de las autoras Robins D, Fein Deborah, Barton Marianne y un post test de la autora Salazar Angela, aquellos instrumentos validados, con aspectos sociodemográficos, se recopiló información de diferentes bases de datos. Para el cálculo de resultado y la elaboración de tablas y gráficos, se utilizará el programa software SPSS, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

RESULTADOS

El instrumento aplicado en el pretest estuvo basado en el Modificado de Detección Temprana de Autismo (M-CHAT-R/F) TM, una herramienta validada que está dirigida a los padres de familia que ayudará a identificar posibles manifestaciones clínicas en sus hijos, consta de 20 preguntas, subdivididas por cuatro dimensiones como: interacción social, comunicación y lenguaje, imitación y conductas repetitivas, desarrollo sensorial-motora

Tabla 1

Datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS											
EDAD			SEXO			ESTADO CIVIL			NIVEL SOCIOECONOMICO		
	F	P		F	P		F	P		F	P
18 a 25	53	53 %	Femenino	85	85 %	Soltero	11	11 %	Alto	8	8%
25 a 35	20	20 %	Masculino	15	15 %	Casado	55	55 %	Medio	69	69 %
35 a 45	20	20 %				Unión Libre	29	29 %	Bajo	23	23 %
Más de 45 años	7	7 %				Divorciado	5	5 %			
Total	100	100 %	Total	100	100 %	Total	100	100 %	Total	100	100 %

Fuente: elaboración propia.

La población encuestada está compuesta mayoritariamente por mujeres un (85%) de edad entre 18 y 25 años (53%) donde es predominante el sexo femenino esta al cuidado y la educación de sus hijos. En cuanto al estado civil, más de la mitad de los participantes están casados (55%) y un 29% en unión libre y divorciado 5%, refleja cierta inestabilidad familiar puede afectar negativamente el desarrollo integral del niño. Respecto al nivel socioeconómico se obtuvo el nivel bajo con un (23%), lo cual puede limitar el acceso a recursos básicos.

En el estudio De Souza J y Crepaldi M, (2019) menciona que en la teoría sistémica estructural de Minuchin,1990 considera que una familia funcional es aquella donde los límites entre los distintos subsistemas como padres e hijos están claramente definidos y las familias con fronteras borrosas entre sus miembros (enmarañadas), y por otro, aquellas donde las relaciones son excesivamente rígidas y desconectadas (desligadas) puede producir alteraciones emocionales o conductuales en los niños pueden entenderse como respuestas adaptativas frente a las tensiones o crisis que afectan a la familia en su evolución (Souza & Crepaldi, 2019, pág. 3)

Tabla 2

Curso

Curso		F	%
Señale el curso que pertenece su hijo(a)	Primero	44	44,0%
	Segundo	41	41,0%
	Tercero	15	15,0%
	Total	100	100,0%

Fuente: elaboración propia.

Se observa una distribución equilibrada, entre el curso primero con el 44,0%, seguido por un 41,0% en segundo, y un 15,0% en tercero, siendo predominante los primeros años de escolaridad, lo cual resulta favorable para la identificación precoz de posibles manifestaciones del trastorno del espectro autista, ya que permite intervenir a edades tempranas.

Tabla 3

Dimensión: Interacción social

Dimensión: Interacción social	Sí		No	
	F	%	f	%
1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	94	94,0%	6	6,0%
2. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (¿POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	88	88,0%	12	12,0%
3. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete)	88	88,0%	12	12,0%
4. ¿Cuándo usted sonríe a su hijo/a, él o ella también le sonríe?	94	94,0%	6	6,0%
5. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	88	88,0%	12	12,0%
6. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	87	87,0%	13	13,0%
7. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (Ejemplo, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	90	90,0%	10	10,0%
Promedio		89,85%		10,14%

Fuente: elaboración propia.

En la dimensión interacción social muestra que los padres encuestados han respondido positivamente un promedio del (89,85%), aunque se destacan ciertos indicadores preocupantes el (10,14 %), la pregunta 6 no respondió al intento de atención conjunta y se obtiene un 12 % en la pregunta 5 no establece contacto visual y en la pregunta 2 no muestra interés en otros niños, pregunta 3 no comparte objetos solo por el deseo de interacción. Estos resultados, aunque no permiten dar un diagnóstico definitivo, podrían constituir signos de alerta temprana de trastornos del espectro autista.

En el estudio de Montazeri A et al, (2024).indica que trastorno autista presentan deficiencias en las interacciones sociales, evidenciadas por dificultades en el uso del lenguaje, escaso contacto visual, ausencia de expresiones como la sonrisa, y problemas tanto para iniciar como para mantener interacciones con los demás. Estas alteraciones provocan negativamente en su desarrollo académico y laboral (Montazeri A, 2024).

Tabla 4

Dimensión: Comunicación y lenguaje

Dimensión: Comunicación y lenguaje	Sí		No	
	f	%	f	%
8. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (¿POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?)	74	74,0%	26	26,0%
9. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	87	87,0%	13	13,0%

10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (¿POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?)	88	88,0%	12	12,0%
11. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" o "mírame")	87	87,0%	13	13,0%
12. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla", etc.)	91	91,0%	9	9,0%
Promedio		85,4%		14,6%

Fuente: elaboración propia.

En relación con la Dimensión Comunicación y lenguaje, los resultados muestran que los padres presentan un buen nivel de conocimiento, con un promedio de respuestas afirmativas del 85,4%. Sin embargo, también es importante destacar que el promedio de respuestas negativas alcanza el 14,6%, lo que representa un porcentaje clínicamente relevante a considerar, la pregunta con mayor proporción de respuestas negativas fue la número 8, donde un 26% de los padres reporta que su hijo/a no señala con el dedo para pedir algo o solicitar ayuda. De igual manera, en las preguntas 9 y 11 el 13% de los niños no señala para mostrar cosas ni intenta captar la atención del adulto, en la pregunta 10, un 12% no responde cuando se les llama por su nombre, lo cual también es un comportamiento vigilado.

En el estudio de Barajas, (2022), con el tema lenguaje y comunicación en el autismo señala, que en algunas personas con trastorno del espectro autista que poseen lenguaje verbal, lo que expresan con frecuencia carece de un significado funcional o comunicativo para ellas. Es decir, pueden repetir palabras, secuencias numéricas y muchas presentan dificultades para establecer contacto visual, mantener la atención conjunta y utilizar gestos comunicativos. En esos casos, una de las estrategias que utilizan para complementar su comunicación es el acto de señalar objetos o personas, como forma de expresar deseos o intereses. (Barajas, 2022, pág. 4)

Tabla 5

Dimensión: Imitación y Conductas Repetitivas

Dimensión: Imitación y Conductas Repetitivas	Sí		No	
	F	%	f	%
13. ¿Su hijo/a camina solo?	94	94,0%	6	6,0%
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	88	88,0%	12	12,0%
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (¿POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	89	89,0%	11	11,0%
Promedio		90,33%		9,67%

Fuente: elaboración propia.

La Dimensión Imitación y Conductas Repetitivas, los resultados muestran que un promedio de respuestas afirmativas del 90,33%, lo que indica que la mayoría de los niños evaluados presentan habilidades básicas de movilidad, contacto visual e imitación y un 9,67% de respuestas negativas reflejando que esta proporción de niños podría estar mostrando dificultades en áreas clave del desarrollo socioemocional y motor, en la pregunta 14 un 12% no establece contacto visual, lo cual puede ser indicativo de dificultades en la interacción social y este mismo porcentaje se observa en la

pregunta 13 en la capacidad de caminar solo, aunque esta última también podría estar relacionada con factores motores no necesariamente vinculados al espectro autista.

Tabla 6

Dimensión: Desarrollo Sensorial-Motora

Dimensión: Desarrollo Sensorio-Motor	Sí		No	
	F	%	f	%
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (¿POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?)	86	86,0%	14	14,0%
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	85	85,0%	15	15,0%
17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" o "mírame")	89	89,0%	11	11,0%
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla", etc.)	86	86,0%	14	14,0%
19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (Ejemplo, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	90	90,0%	10	10,0%
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (ejemplo. - le gusta que le balancee, o que le haga "el caballito" sentándole en sus rodillas)	91	91,0%	9	9,0%
Promedio		87,83%		12,17%

Fuente: elaboración propia.

En la Dimensión Desarrollo Sensoriomotor, los resultados muestran que los padres tienen un buen nivel de observación sobre las habilidades sensoriales y motoras de sus hijos, con un promedio de 87,83% de respuestas afirmativas y 12,17% de respuestas negativas, se encuentran la pregunta 16 (15% de respuestas negativas), donde los niños no siguen la mirada del adulto hacia un estímulo, lo que refleja posibles dificultades en la atención conjunta, una habilidad esencial para el desarrollo social y comunicativo. También se destacan las preguntas 15 y 18, con 14% de respuestas negativas cada una, indicando que algunos niños no imitan movimientos simples ni comprenden instrucciones verbales sin apoyo gestual, aspectos claves para el aprendizaje por observación y el desarrollo del lenguaje.

Posteriormente se realiza una charla educativa el 22/05/2025 sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA), dirigido a los padres de familia durante la charla se abordaron temas clave relacionados con el TEA, tales como sus características clínicas, posibles causas, manifestaciones sociales, creencias erróneas, así como la importancia de un tratamiento oportuno e integral. Se generó un espacio abierto para responder inquietudes del público, lo que permitió aclarar dudas frecuentes y fomentar una visión más comprensiva e inclusiva hacia las personas con autismo. Esta actividad educativa tuvo como eje principal brindar herramientas de conocimiento que permitan una mejor identificación, comprensión y acompañamiento de niños, adolescentes con TEA en diferentes contextos.

Además, se aplicó un postest de 16 preguntas, estructurado en cuatro dimensiones: 1) Dimensión clínica / diagnóstica, 2) Dimensión etiológica, 3) Dimensión social y actitudinal, y 4) Dimensión terapéutica o de intervención. Este instrumento permitió medir de forma específica el grado de comprensión sobre el tema tratado durante la charla. El postest nos ayudó a identificar los conocimientos reforzados, detectar posibles conceptos erróneos persistentes y valorar la efectividad de la intervención educativa. Además, sus resultados proporcionan insumos valiosos para mejorar

futuras capacitaciones, diseñar estrategias de refuerzo y continuar promoviendo una sociedad más informada, empática e inclusiva con las personas que presentan esta condición.

Tabla 7

Dimensión: clínica / diagnóstica de TEA

Dimensión1. clínica / diagnóstica de TEA				
		V	F	Total
1. ¿El autismo es un trastorno que afecta a nivel conductual, lenguaje y social?	Frecuencia	88	12	100
	Porcentaje	88 %	12 %	100 %
2. ¿Los síntomas en el niño autista se evidencian a partir de los 18 meses o 3 años?	Frecuencia	87	13	100
	Porcentaje	87 %	13 %	100 %
3. ¿La deficiencia de interacción social, comunicación, y la imaginación son denominados como la triada, es decir los síntomas más destacados?	Frecuencia	95	5	100
	Porcentaje	95 %	5 %	100 %
4. ¿Los síntomas físicos del autismo es aquel que no hace contacto visual y tiene movimientos repetitivos?	Frecuencia	100	0	100
	Porcentaje	100 %	0 %	100 %
5. ¿Los síntomas psicológicos en el autista son la preocupación y la depresión?	Frecuencia	98	2	100
	Porcentaje	98 %	2 %	100 %
6. ¿Con respecto a los síntomas sociales del niño presentan un adecuado desenvolvimiento en su entorno?	Frecuencia	94	6	100
	Porcentaje	94 %	6 %	100 %
Promedio		93,67	6.33	

Fuente: elaboración propia.

La dimensión clínica/diagnóstica del TEA, se observa que el promedio de respuestas correctas es del 93,67%, lo que evidencia un nivel alto de comprensión por parte de los padres de familia en cuanto a las características clínicas del autismo y un 6,33% de respuestas incorrectas sugiere una baja incidencia de errores, las preguntas con mayor porcentaje de aciertos son la número 4 (100%), relacionada con los síntomas físicos del autismo (falta de contacto visual y movimientos repetitivos), y la número 5 (98%), que aborda los síntomas psicológicos. Por otro lado, las preguntas con menor porcentaje de respuestas correctas fueron la 2 (87%) y la 1 (88%), lo que indica cierta confusión en cuanto a la edad de aparición de los síntomas.

En base a la edad de sospecha sobre la aparición de los síntomas el estudio de Okoye, Ibeawuchi, & Obajeun, et al. (2023) sobre el diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista en edad temprana menciona que los padres de familia comienzan a notar signos a los 13-60 meses, pero el diagnóstico específico puede demorar hasta los 4 o 5 años. (Okoye, Ibeawuchi, & Obajeun, 2023).

Tabla 8

Dimensión: etiológica

Dimensión2. Etiológica				
		V	F	Total
7. ¿Se define al autismo como una enfermedad hereditaria?	Frecuencia	98	2	100
	Porcentaje	98 %	2 %	100 %
8. ¿La etiología o causa del síndrome autístico se debe por trastornos psicológicos?	Frecuencia	7	93	100
	Porcentaje	7 %	93 %	100 %
9. ¿El autismo en la actualidad se desconoce el origen por el que procede?	Frecuencia	97	3	100
	Porcentaje	97 %	3 %	100 %
10. ¿Usted, cree que la madre tenga responsabilidad que su niño sea autista?	Frecuencia	0	100	100
	Porcentaje	0 %	100 %	100 %
Promedio		50.5	49.5	

Fuente: elaboración propia.

La dimensión etiológica del TEA, se evidencia que los padres de familia poseen, en general, un nivel adecuado de conocimiento sobre las posibles causas del autismo. Al observar los promedios, se tiene un 50,5 % de respuestas “Verdadero” y un 49,5 % de respuestas “Falso”, sin embargo, este promedio no refleja con precisión la calidad de las respuestas, ya que algunas afirmaciones eran falsas y otras verdaderas, por lo que su análisis debe centrarse en la interpretación conceptual de cada ítem.

En ese sentido, las respuestas más acertadas se observaron en la pregunta 7, donde el 98 % reconoció correctamente que el autismo puede tener un componente hereditario, y en la pregunta 9, donde el 97 % reconoció que aún se desconoce con claridad el origen exacto del TEA. No obstante, la pregunta 8 fue la que causó mayor impacto negativo, ya que el 7 % de los padres respondió incorrectamente que el autismo se debe a trastornos psicológicos, lo que revela que aún persisten ideas erróneas en un pequeño porcentaje de la población.

Tabla 9

Dimensión: social y actitudinal

Dimensión3. social y actitudinal				
		V	F	Total
11. ¿Usted, cree que el niño autista debe ser aislado por los síntomas que presenta?	Frecuencia	0	100	100
	Porcentaje	0%	100%	100%
12. ¿Usted concibe que el autismo infantil no tiene cura por lo tanto no es necesario las terapias?	Frecuencia	3	97	100
	Porcentaje	3%	97%	100%
Promedio		1.5	98.5	

Fuente: elaboración propia.

El análisis de la Dimensión 3: Social y actitudinal muestra que los padres tienen una actitud muy favorable hacia los niños con autismo. El 100 % rechazó que deban ser aislados y el 97 % reconoció la importancia de las terapias, a pesar de que el autismo no tenga cura. Solo un 3 % presentó una creencia errónea respecto a la necesidad del tratamiento. El promedio general fue de 98,5 % de respuestas correctas, lo que evidencia un alto nivel de conciencia sobre la inclusión y atención adecuada del niño con TEA.

Tabla 10

Terapéutica / Intervencionista

Dimensión4. terapéutica / intervencionista				
		V	F	Total
13. ¿Usted, considera que el niño con autismo debe recibir tratamiento por medio de terapias de lenguaje, conductual, habilidades sociales, etc.?	Frecuencia	100	0	100
	Porcentaje	100%	0%	100 %
14. ¿El niño con tratamiento logra aprender nuevas conductas?	Frecuencia	100	0	100
	Porcentaje	100%	0%	100 %
15. ¿El niño autista que recibe tratamiento mejora su integración familiar y social?	Frecuencia	100	0	100
	Porcentaje	100%	0%	100 %
16. ¿En caso del niño que no mejora su lenguaje mediante terapias entonces mejor comunicarse mediante gestos o señales?	Frecuencia	97	3	100
	Porcentaje	97%	3%	100 %
Promedio		99.25	0.75	

Muestra que los padres tienen un conocimiento sólido sobre la importancia del tratamiento en el autismo. El 100 % reconoce que las terapias ayudan al desarrollo de nuevas conductas y mejoran la integración social y familiar. El 97 % también está de acuerdo en usar métodos alternativos de comunicación si no hay avance en el lenguaje. El promedio general fue de 99,25 % de respuestas correctas, lo que refleja una actitud muy positiva hacia las intervenciones terapéuticas. Estos resultados evidencian que los padres han comprendido la importancia de la intervención temprana y flexible para mejorar la calidad de vida de sus hijos.

Los resultados obtenidos en el postest reflejan un nivel satisfactorio de conocimiento por parte de los padres de familia, con porcentajes de respuestas correctas elevados en las distintas dimensiones evaluadas. Este desempeño evidencia que la charla informativa realizada fue una estrategia educativa efectiva, permitiendo fortalecer conceptos fundamentales relacionados con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). A través del abordaje de temas clínicos, etiológicos, sociales y terapéuticos, se logró corregir concepciones erróneas, promover una actitud más inclusiva y generar conciencia sobre la importancia de las intervenciones tempranas.

Durante la actividad dirigida a los padres de familia, se aplicó un pretest para evaluar sus conocimientos previos sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y, posteriormente, un postest que permitió valorar el aprendizaje adquirido. Los resultados evidenciaron un incremento notable en el conocimiento de los padres, lo que refleja la efectividad de la intervención educativa como una estrategia clave para la detección temprana y el acompañamiento adecuado de los niños con TEA. La propuesta de realizar una charla educativa y medir el nivel de conocimiento se basó en la necesidad de brindar a los padres herramientas claras y comprensibles para reconocer e intervenir de forma oportuna ante posibles signos del trastorno. Se identificaron las dificultades específicas que enfrenta el niño en áreas como el desarrollo emocional, la socialización y la comunicación, con el fin de fortalecer el vínculo familiar y fomentar un entorno de apoyo y comprensión.

El estudio Flujas et. al (2023) menciona “Analizado 8 estudios de revisión sistemática y metaanálisis reporta que la terapia cognitivo conductual es útil para el manejo de síntomas de ansiedad en TEA de alto funcionamiento”. de (Flujas, 2023) Además autores como Perihan et al. (2020) reportó “que las intervenciones CBT fueron efectivas para la reducción de la sintomatología ansiosa. Sin embargo, el tamaño de efecto fue entre pequeño y moderado. A su vez, se encontró que cuando las intervenciones

implicaban a la familia el tamaño de efecto fue mayor. Igualmente, las intervenciones de mayor duración (de más de 12 sesiones) fueron más efectivas” (Celal Perihan., 2020)

En el estudio de Hernández E, (2020), analiza 41 artículos sobre “la eficacia de las técnicas de intervención utilizadas en autismo”, se destacó la intervención basada en el Análisis Conductual Aplicado (ABA) la cual demostró ser altamente efectiva para disminuir conductas inapropiadas y aumentar los comportamientos adecuados en los niños con TEA, autores como Álvarez et al., 2018 y (Roane et al., 2016), se han obtenido resultados muy favorables de los que inicialmente se esperaban, posicionándola como una herramienta clave dentro del abordaje terapéutico del trastorno. (Hernández, 2020)

Ambos estudios de revisiones sistemáticas y meta-análisis han demostrado que la terapia cognitivo-conductual (CBT) es una intervención efectiva para reducir los síntomas de ansiedad en personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) de alto funcionamiento. Si bien el tamaño del efecto en algunos casos ha sido pequeño a moderado, se ha identificado que su eficacia aumenta cuando se involucra a la familia en el proceso terapéutico y cuando las intervenciones se extienden por más de 12 sesiones. Estos hallazgos respaldan la importancia de implementar intervenciones educativas dirigidas a los padres de familia, ya que no solo mejoran su comprensión del trastorno, sino que también fortalecen sus habilidades para brindar apoyo emocional y conductual, facilitando así un entorno familiar más favorable para el desarrollo integral del niño o niña con TEA.

El Cuestionario M-CHAT Revisado con Entrevista de Seguimiento (M-CHAT-R/F), menciona Dominique, 2020, es una herramienta de evaluación en dos fases diseñada para identificar de manera temprana el riesgo de que un niño pequeño presente un Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este instrumento es completado por los padres y ha demostrado utilidad en distintos contextos, diversos estudios respaldan la idea de que factores como el lenguaje, la cultura y el entorno social influyen directamente en la forma en que se establece la conectividad cerebral. En este sentido, se plantea que las alteraciones en dicha conectividad podrían estar relacionadas con el desarrollo de los TEA. Además, el M-CHAT-R/F ha sido adaptado y validado en varios idiomas, lo que facilita su aplicación en diversas poblaciones. (Martí C. Dominique, 2022)

Otro estudio de Muñoz. C & Infante. L, (2022) indica que el cuestionario M-CHAT/ES es una herramienta eficaz para la detección temprana de señales relacionadas con el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Su capacidad para identificar indicios de TEA desde una edad temprana es significativa, aunque existe la posibilidad de obtener falsos positivos, especialmente alrededor de los 12 meses de edad. No obstante, la literatura indica que muchos de estos casos corresponden a niños con otras dificultades del desarrollo, quienes también se benefician de un diagnóstico precoz y del acceso a intervenciones tempranas. (Infante-Cañete, 2022)

En comparación con nuestro estudio, se resalta que este cuestionario representa un apoyo fundamental para los padres, ya que les permite detectar señales tempranas de autismo en sus hijos. Esto no solo favorece una intervención oportuna, sino que también fortalece la participación familiar en el proceso de atención y seguimiento del desarrollo infantil.

CONCLUSIÓN

La intervención educativa dirigida a los padres de familia resultó efectiva, evidenciando un aumento significativo en el nivel de conocimiento sobre el Trastorno de Espectro Autista (TEA) mediante la aplicación de un pretest y un posttest. Demostrando que los padres mejoraron su capacidad para reconocer signos tempranos del trastorno, fortaleciendo así su rol en la detección oportuna y el acompañamiento adecuado, lo que valida la intervención como una herramienta clave en contextos escolares. No obstante, este estudio deja espacio para seguir investigando. Sería útil realizar más

estudios que analicen cómo las capacitaciones para padres influyen a lo largo del tiempo en el comportamiento y desarrollo de los niños con sospecha de TEA, aplicar estrategias educativas para que fortalezcan su conocimiento sobre otros trastornos del neurodesarrollo.

REFERENCIAS

A. Hervás Zúñiga, N. M. (7 de 5 de 2020). Tema 9. Los trastornos. Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras, 220. Obtenido de https://www.cursopsiquiatriasema.com/wp-content/uploads/2020/05/219-246_TEMA-09_MOD-5.pdf

Álvarez, L. G., & Guerrero, M. C. (04 de 12 de 2024). LA IMPORTANCIA DE CAPACITAR A LOS PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD. Obtenido de [ganarsaludycalidaddevida: https://ganarsaludycalidaddevida.com/la-importancia-de-capacitar-a-los-padres-de-ninos-con-discapacidad/?utm_source=chatgpt.com](https://ganarsaludycalidaddevida.com/la-importancia-de-capacitar-a-los-padres-de-ninos-con-discapacidad/?utm_source=chatgpt.com)

Arenas, S., M., R. M., & Rodríguez. (27 de 03 de 2023). Abordaje de enfermería en el cuidado de. Boletín Semilleros de investigación en Familia, 5(1), 4. doi:<https://doi.org/10.22579/27448592.824>

Barajas, L. M. (2022). LENGUAJE Y COMUNICACIÓN EN EL AUTISMO. Revista de psicología de la Universidad autónoma del estado de México., 11(22), 4. Obtenido de <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/download/20391/15183/>

Celal Perihan., M. B. (27 de 02 de 2020). Effects of Cognitive Behavioral Therapy for Reducing Anxiety. sci-hub, 9. Obtenido de <https://sci-hub.se/10.1007/s10803-019-03949-7>

ConecTEA. (23 de 02 de 2023). La importancia de la familia en el autismo. Obtenido de ConecTEA: <https://www.fundacionconectea.org/2023/02/22/la-importancia-de-la-familia-en-el-autismo/>

Conforme, M., Zambrano, K., & Alcívar, G. (21 de 06 de 2023). Trastorno del Espectro Autista y sistemas aumentativos y alternativos de comunicación. INVECOM, 3(2), 2. Obtenido de <https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/1930/172>

Flujas, J. &. (01 de 01 de 2023). Efectividad de las intervenciones psicológicas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 10(1), 1. doi:10.21134/rpcna.2023.10.1.9

Francés, S. R. (20 de 5 de 2021). Intervenciones de Enfermería en el. (JuanluTec, Ed.) universitat d'alacant, 5. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115465/1/Intervenciones_de_enfermeria_en_el_manejo_de_ninos_con_T_Raigal_Frances_Sara.pdf

Gaona, V. A. (31 de 01 de 2024). ETIOLOGÍA DEL AUTISMO. MEDICINA, 1-2. Recuperado el 28 de 03 de 2025, de <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/38350622.pdf>

Gutiérrez, S. P., Elizondo, E. M., & Barrios, S. C. (23 de 07 de 2023). El trastorno del espectro autista en la actualidad,. LATAM, 9. doi: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.814>

Hamidi A, P. N. (17 de 11 de 2024). Leo Kanner: El médico y pionero del autismo. (J. R. Alexander Muacevic, Ed.) pubmed central , 3. doi:10.7759/cureus.73859

Hernández, E. (2020). EFICACIA DE LAS TÉCNICAS DE. Universidad de Valladolid, 27. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/48098/TFG-M-L2343.pdf;jsessionid=93387F4196AB487819051A69708578F3?sequence=1>

Infante-Cañete, C. R.-G. (03 de 09 de 2022). El Cuestionario de Indicadores de Riesgo de. Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 9(3), 16. doi:10.21134/rpcna.2022.09.3.1

Jima, J., & Villalobos, S. C. (28 de 03 de 2025). Prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en. LATAM, 4. doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3689>

liderazgo, E. d. (11 de 01 de 2024). ¿Cómo es la clasificación de los TEA? Obtenido de Trastorno Desintegrativo Infantil (Síndrome de Heller): <https://escuelaelbs.lat/clasificacion-de-los-tea/>

Love, C., Luba, S., O'Hely, M., & al., e. (16 de 09 de 2024). Prenatal environmental risk factors for autism spectrum disorder and their potential mechanisms. BMC Medicine, 22, 3. doi:<https://doi.org/10.1186/s12916-024-03617-3>

Martí C. Dominique, A. W.-Z. (16 de 03 de 2022). Detección de trastornos del espectro autista mediante el cuestionario M-CHAT. Neurociencias, 27(1), 17. doi:10.31157/an.v27i1.304

Mendoza, A. Z., & Blanco, & D. (12 de 04 de 2022). Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR, 5(9). doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0064>

Montazeri A, E. H.-M. (2024). Una investigación sobre las interacciones sociales y conductuales de los niños con autismo y sus perspectivas sobre el tema del entrenamiento sensorial. Neurology Letters, 3. doi:10.61186/nl.3.3.5

Okoye, C., Ibeawuchi, C. M., & Obajeun, O. A. (9 de 8 de 2023). Diagnóstico temprano del trastorno del espectro autista: una revisión y análisis de los riesgos y beneficios. Cureus. doi:10.7759/cureus.43226

OMS, O. M. (15 de Noviembre de 2023). Autismo. OMS, 1. Recuperado el 02 de 04 de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Paredes, M. S., & Ramos, D. C. (Marzo de 2023). Perfil Sensorial del Autista. Ciencia Latina Revista Científica, 7(2), 3. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5289

Periche A, K. W. (17 de 09 de 2024). Estrés en padres de niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista en una institución privada, Lima-Perú, 2022. Scielo, 24(3), 2. doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n3.10>

Robins, D., Fein, D., & Barton, & M. (15 de 12 de 2016). Cuestionario M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en. M-CHAT, 4. Obtenido de https://www.mchatscreen.com/wp-content/uploads/2015/05/M-CHAT-R_F_Western_Spanish.pdf

Ruiz, I. L., Mantilla, J. J., & Coral, A. B. (Junio de 2023). EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) FRENTE ALRECONOCIMIENTO DE DERECHOS CONSTITUCIONALES EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN ECUADOR. KAIROS revista de ciencias económicas, jurídicas y administrativas, 6(10), 5. doi:DOI:<https://doi.org/10.37135/kai.03.10.03>

Sanabria, P. S., Bautista, P. D., Pérez, R. F., & Quintero, D. S. (17 de 04 de 2023). Efectos deletéreos en el desarrollo de los niños a causa de la exposición temprana a pantallas: revisión de la literatura. SciELO - Scientific Electronic Library Online, 35(3). doi:<https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022011>

Schönhaut, L., Buron, V., Aguilera, R., & Vargas, L. (08 de 08 de 2023). Detección temprana de Trastorno del Espectro Autista: revisión de las herramientas de tamizaje validadas en Chile. Andes pediátrica. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i4.4901>

Souza, J. D., & Crepaldi, & M. (2019). Problemas emocionales y comportamentales en los niños: asociación entre el funcionamiento familiar, la coparentalidad y la relación conyugal. Redalyc, 3. doi:<https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.5>

Valencia, U. I. (30 de 12 de 2023). Los distintos tipos de trastorno del espectro autista (TEA): características y formas de intervención en el aula. Recuperado el 3 de 01 de 2025, de Trastorno

generalizado del desarrollo no especificado: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea>

Valle, F. M., Pérez, A. G., & Pozo, R. L. (29 de 12 de 2022). Trastornos del espectro del autismo. Asociación Española de Pediatría, 1. doi:ISSN 2171-8172

Victoria, W. (30 de noviembre de 2022). La orientación en familias de niños con autismo:Un abordaje necesario. GACETA DE PEDAGOGÍA, 7. Obtenido de <https://revistas.upel.edu.ve/index.php/gaceta/article/view/1248/1156>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .