



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN
PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN
BÁSICA ESPECIAL, LIMA-2025

EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL INTERVENTION ON THE LEVEL
OF KNOWLEDGE ABOUT AUTISM SPECTRUM DISORDER IN PARENTS
WITH CHILDREN WITH AUTISM IN A SPECIAL BASIC EDUCATION
SCHOOL, LIMA-2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

CARMEN ASTRID GOMEZ GALARZA

NATALY ARIANNA MATTOS ARAPA

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Vocal: MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

Secretario: MG. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Fecha de Sustentación: 27 de mayo de 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante y darme la fortaleza para superar cada desafío en este camino. A mi madre, por darme fuerzas y motivarme a seguir adelante, enseñándome a no rendirme aun en los momentos más difíciles. A mi padre, por permitirme estudiar, por su amor incondicional y por estar siempre a mi lado en cada duda y caída, brindándome su apoyo inquebrantable. A mi tía Blanquita, a quien considero como una segunda madre, por su constante apoyo emocional, por sus palabras de aliento y por acompañarme con tanto cariño en esta etapa tan importante de mi vida. Finalmente, a todas las personas que de alguna manera formaron parte de este proceso, gracias por su presencia, sus consejos y su amor, que fueron impulso esencial para alcanzar esta meta.

Carmen Astrid Gomez Galarza

Este trabajo lo dedico, en primer lugar, a Dios, quien ha sido mi guía constante en cada paso de este camino, darme serenidad en los momentos difíciles y guiarme con sabiduría hacia el cumplimiento de mis metas.

A mis Padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, por su amor incondicional, comprensión y los innumerables sacrificios que han hecho posible cada uno de mis logros. Gracias por enseñarme, con su ejemplo, el valor del esfuerzo, la humildad y la perseverancia. Su apoyo, sus palabras de aliento y su fe en mí han sido la mayor fuente de inspiración para seguir adelante. Este logro no solo me pertenece, sino que también es reflejo del amor, la dedicación y la entrega que me han brindado a lo largo de mi vida. Gracias por acompañarme en cada etapa de este camino y por recordarme siempre que los sueños se alcanzan con esfuerzo, perseverancia y amor.

Nataly Arianna Mattos Arapa

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por su guía y fortaleza a lo largo de este camino.

A nuestra alma mater, Universidad Peruana Cayetano Heredia, por la formación recibida y las oportunidades brindadas durante estos años. Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra asesora, Mg. Yessenia Escate, por su valiosa guía, por compartir sus conocimientos con nosotras, paciencia y dedicación a lo largo de todo este proceso, motivándonos siempre a mejorar y a continuar con perseverancia hasta alcanzar nuestros objetivos.

Extendemos nuestro profundo agradecimiento al Centro de Educación Básica Especial San Martín de Porres, por abrirnos sus puertas desde el primer día y brindarnos su apoyo incondicional, facilitando el desarrollo de nuestra investigación.

De igual manera, a los padres de familia, por su valiosa participación y disposición para ser parte de este proyecto, y a las docentes de la institución, por su colaboración y ayuda durante la ejecución del estudio.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES |
|----|-----------------------------|
| 1. | GOMEZ GALARZA CARMEN ASTRID |
| 2. | MATTOS ARAPA NATALY ARIANNA |

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, LIMA-2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE | FACULTAD | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|---------------------------------|------------|-------------------|
| 1. | ESCATE RUIZ YESSENIA MILAGROS | ENFERMERÍA | ASESOR |

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3590700293**; fecha de entrega: **09-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 09 de junio del 2026.**

Firma del asesor

N° DNI: 47340482

ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

| | | |
|-------|---------------------------------|----|
| I. | INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. | OBJETIVOS..... | 17 |
| III. | MATERIAL Y MÉTODO..... | 18 |
| IV. | RESULTADOS..... | 27 |
| V. | DISCUSIÓN..... | 30 |
| VI. | CONCLUSIONES..... | 41 |
| VII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 42 |
| VIII. | TABLAS..... | 50 |

ANEXOS

RESUMEN

En los últimos años, se evidenció un aumento en el número de niños diagnosticados con autismo. Algunos recibieron tratamiento, pero otros vivieron sin él debido al desconocimiento y a la variabilidad de los síntomas que presentaba este trastorno. Se supo que esta condición requirió que los padres adaptaran sus vidas para satisfacer las necesidades específicas de sus hijos, lo que a menudo los llevó a sentirse confundidos y abrumados debido a la aparición de este trastorno. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la intervención en el conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo en un colegio de educación básica especial, Lima-2024. **Material y método:** Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental, de tipo transversal, de un solo grupo. Se efectuaron dos evaluaciones, una antes (pretest) y otra después (postest) de la aplicación de la intervención educativa, considerando los principios éticos. **Resultados:** La intervención educativa fue estadísticamente significativa con un valor de $p = 0,001$; el porcentaje de padres con alto nivel de conocimiento aumentó de 52% a 94%. **Conclusiones:** El programa de intervención realizado fue efectivo en mejorar el nivel de conocimiento de los padres sobre el trastorno del espectro autista.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, cuidador, conocimiento, estrés, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

In recent years, an increase in the number of children diagnosed with autism was evidenced. Some received treatment, while others lived without it due to lack of knowledge and the variability of the symptoms presented by this disorder. It was found that this condition required parents to adapt their lives to meet the specific needs of their children, often leading them to feel confused and overwhelmed by the emergence of this condition. **Objective:** To determine the effectiveness of the intervention on knowledge about autism spectrum disorder in parents of children with autism in a special basic education school, Lima-2024. **Material and Method:** A quantitative study was conducted, with a pre-experimental, cross-sectional, single-group design. Two evaluations were carried out: one before (pretest) and one after (posttest) the application of the educational intervention, considering ethical principles. **Results:** The educational intervention was statistically significant with a p-value = 0.001; the percentage of parents with a high level of knowledge increased from 52% to 94%. **Conclusions:** The intervention program was effective in improving parents' level of knowledge about autism spectrum disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, caregiver, knowledge, stress, nursing (DeC)

1. INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas. En el ámbito psicológico, se cataloga como una alteración del neurodesarrollo que se caracteriza por presentar deficiencias en la interacción bidireccional y en la comunicación social, asociado con actitudes, intereses y comportamientos inusuales. Este trastorno generalmente se manifiesta en la infancia temprana en los primeros años de vida, existiendo una mayor proporción de hombres diagnosticados con TEA en comparación con las mujeres (1). Por el momento no se ha determinado una causa exacta para el surgimiento de este trastorno, sin embargo, se considera multicausal (2).

La prevalencia de niños con autismo ha incrementado notablemente en los últimos años, evidenciándose que a nivel internacional; según los datos del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la estimación de la prevalencia del TEA es aproximadamente 1 de cada 68 niños en edad escolar (3). De la misma manera, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el número de casos de niños con autismo presenta una tendencia global de 1 de cada 160 niños, no obstante, esta estimación puede variar significativamente, puesto que varía entre distintos países y regiones debido a factores como el acceso a los servicios sanitarios, el grado de sensibilización de la población y las variaciones en los procedimientos utilizados para la detección y el diagnóstico (4). Por otra parte, se estima que más del 70% de las personas diagnosticadas con TEA padecen otros trastornos, siendo la

ansiedad y el déficit de atención, los más frecuentes con una prevalencia del 20% y 28%, respectivamente (5).

Así mismo, en países latinoamericanos, se encuentra que la prevalencia de niños con TEA corresponde de 1 a 1.5%; la prevalencia en México se encuentra en 0.87%, registrándose que, por cada 115 niños, 1 presenta este trastorno; mientras, que en Brasil se estima que 25 personas sufren de este trastorno por cada 10 mil habitantes. En Colombia, se estima que el 16% de niños menores de 15 años presentan esta alteración; en cambio, en Ecuador, se estima que aproximadamente el 0.28% de niños menores de 5 años presentan TEA (6, 7).

Por otro lado, a nivel nacional, la Defensoría del Pueblo refirió que el principal obstáculo que presentan las personas con TEA se relaciona con la limitada accesibilidad a los servicios de salud, lo que dificulta la obtención de un diagnóstico oportuno. Además, resaltó la falta de implementación, ejecución de planes y programas educativos, la escasa información disponible y la falta de profesionales de salud especializados, ocasionando que no exista una cifra real de la población con trastorno del espectro autista. Es por ello, dado a las distintas carencias, las personas con autismo pueden llevar varios años sin tener un diagnóstico, imposibilitando su tratamiento, atención y la garantía de salud que es obligación del estado otorgarles (7).

De igual modo, conforme a estas organizaciones, además de los obstáculos existentes, cierta población femenina posee un perfil diferente de TEA. En

algunos casos, las niñas pueden desarrollar habilidades sociales, mientras que en los niños no, lo que dificulta que los padres reconozcan los signos del autismo y, por ende, no busquen atención especializada. Es así como, en el año 2020, el Ministerio de Salud aseguró a un total de 5338 personas con autismo, lo que indica un resultado bajo considerando los datos de la OMS que presenta la prevalencia de que por cada 10 000 habitantes, 62 personas presentan este trastorno. Teniendo presente estos datos estadísticos, la prevalencia en niños peruanos con autismo se encontraría alrededor de las 204 818 personas. En relación con eso, solo el 2.6% de personas habrían sido diagnosticadas y el 97% sin un diagnóstico médico (8).

En Lima, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) reporta un aumento significativo en los casos de autismo desde el 2021, impulsado por la pandemia. Antes de este periodo, el principal problema de salud mental era el déficit de atención con hiperactividad. La mayoría de los casos reportados provienen de Lima, con Lima Norte, Lima Provincias, Ate y Callao liderando las cifras. Durante la pandemia, en el 2020, se atendieron 644 casos; esta cifra aumentó a 1,222 en el 2021, a 3,070 en el 2022 y alcanzó 5,648 en el 2023 (9).

Actualmente, el último reporte del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis), hasta mayo de 2020, había 16,105 personas diagnosticadas con TEA, observándose que el 90.6% fueron menores de 11 años. Esto sugiere que una porción significativa de esos casos corresponde a niños menores de 5 años, no obstante, se estima que muchos niños no están diagnosticados debido a diferentes factores. Asimismo, algunos informes

destacan que este incremento plantea desafíos considerables tanto para las instituciones educativas como para las familias, especialmente en lo que respecta al conocimiento de los padres sobre esta alteración (10).

En base a la vivencia de las investigadoras durante las prácticas comunitarias, se identificó la situación que viven los padres de niños diagnosticados con autismo, encontrando testimonios que reflejan un desafío cotidiano que no solo afecta a los niños, sino que también transforma profundamente la vida de los padres, cuya población vulnerable enfrenta múltiples desafíos, incluyendo las limitaciones en el acceso a los servicios de salud y educación especializada, esto, lo que a su vez impacta negativamente en su calidad de vida, afectando su bienestar integral y relaciones familiares.

En la conversación de confianza con alguno de los padres de la institución educativa “San Martín de Porres”, ante el diagnóstico, experimentan una mezcla de emociones, desde la confusión y el desconcierto, hasta la tristeza profunda, cuyos padres se cuestionan si hicieron algo mal o si podrían haber detectado los signos mucho antes. Estos sentimientos iniciales son solo el principio de un proceso de adaptación difícil, en el que muchos se sienten perdidos, abrumados por la responsabilidad de ser no solo padres, sino también defensores, educadores y principales proveedores de apoyo para sus hijos.

A la par de esta situación, se observa que algunos padres, al no contar con preparación ni orientación adecuada, adoptan comportamientos poco efectivos,

como refugiarse en el trabajo o incluso negar el diagnóstico de su hijo, lo que los lleva a buscar soluciones por cuenta propia. Estas acciones no solo limitan el acceso a intervenciones oportunas y adecuadas, sino que también incrementan el riesgo de invertir recursos económicos en tratamientos sin sustento científico. En consecuencia, la impotencia que experimentan al no poder responder a las necesidades de sus hijos puede llevarlos a actuar de manera impulsiva, afectando la dinámica y el vínculo familiar.

En este contexto, el propósito de la presente investigación es evaluar la efectividad de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo con el fin de fortalecer sus conocimientos sobre el trastorno, mejorar la atención de las necesidades del niño y fomentar un rol activo de los padres. Asimismo, busca contribuir al desarrollo de intervenciones educativas en salud desde el ámbito de enfermería, favoreciendo un acompañamiento integral que impacte positivamente en el bienestar del niño y su entorno familiar.

Por la problemática antes expuesta, surge la siguiente pregunta de investigación:

Cuál es la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo en un colegio de educación básica especial, Lima - 2025?

Desde el punto de vista práctico se beneficiará a la comunidad profesional de enfermería debido a las pocas investigaciones realizadas, dando resultados que podrán servir y orientar a futuras investigaciones, la intervención educativa se podrá replicar en más instituciones con el fin de mejorar el conocimiento y bienestar de las familias con hijos diagnosticados con autismo, proporcionando a los padres herramientas y conocimientos requeridos para gestionar los retos asociados en el cuidado de un niño con este diagnóstico, lo que permitirá que se refuerce el vínculo familiar y se optimice el desarrollo de los niños. Además, con el apoyo de las enfermeras, se contribuirá al diagnóstico temprano, lo que permitirá reforzar el vínculo familiar, optimizar el desarrollo de los niños y ofrecer un acompañamiento integral que mejore la calidad de vida tanto de las familias como de los menores.

Desde el enfoque metodológico, este estudio surge de la necesidad de comprobar con bases científicas la efectividad de las intervenciones de enfermería. Para ello, se emplean instrumentos confiables y validados que permitan obtener datos objetivos. De esta manera, el estudio ofrece una base sólida para aplicar este modelo en otros contextos parecidos, fortaleciendo las estrategias educativas en salud.

Anteriormente expuesto, estos cuidadores enfrentan una infinidad de retos y desafíos que exigen a los padres para cumplir con su función principal de cuidado. Por ello, teóricamente esta investigación se fundamenta generando evidencias mediante los resultados del tema investigado por observar escasos estudios

relacionados con la profesión de enfermería, que es un ente importante en la promoción de la salud infantil, evidenciando su contribución a la optimización y ampliación de la calidad de vida de los padre

A nivel social contribuirá a promover la conciencia acerca de la importancia de que los padres conozcan sobre este trastorno, proporcionándoles información clave a través de una intervención educativa que aborden conceptos fundamentales y las alteraciones en el lenguaje, las interacciones sociales y el comportamiento de los niños con autismo. Por tanto, este proyecto de investigación tiene como meta mejorar el conocimiento mediante una intervención educativa de padres con hijos con TEA que puedan ser educados por la enfermera que se encuentra en el servicio de CRED, área de salud mental o escolar.

A continuación, se presentan investigaciones que fundamentan la realización del estudio:

A nivel internacional, se encuentra la investigación realizada en el año 2021 en Cuba por Sánchez et al. (11) con el objetivo de aplicar una estrategia de intervención psicoeducativa a familiares de infantes con trastornos del espectro autista, encontrando como resultado un conocimiento insuficiente con un porcentaje de 81,2%. Luego de la realización de la intervención, el nivel de conocimiento fue suficiente (93,8 %), concluyendo los autores que la implementación de la intervención mejoró el nivel de conocimiento.

Así mismo, en África - Egipto se realizó una investigación ejecutada en el año 2023 por Talaat et al. (12) con el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo en el conocimiento de padres con hijos con autismo. En el pretest, se identificó que el nivel de conocimiento era mayoritariamente insatisfactorio, alcanzando un 68.3%. Sin embargo, después de la implementación del programa educativo, el conocimiento de los padres se volvió más satisfactorio (85%) con una diferencia estadísticamente alta, concluyendo los autores que los hallazgos reflejan el impacto beneficioso de la intervención.

Una investigación realizada en el año 2022 en Qatar por Abouelseoud et al. (13), cuyo objetivo principal es mejorar el conocimiento de los cuidadores y potenciar su capacidad para manejar de manera más autónoma y confiada los desafíos conductuales asociados con el trastorno. Los resultados muestran que, antes del programa, los participantes tenían un puntaje medio de conocimiento de 3.28, el cual aumentó a 4.41 después de la capacitación. Además, el 67.5% de los padres reportaron una mejora en su comprensión del trastorno después de participar en el programa, concluyendo que el programa implementado tiene un efecto positivo en mejorar el conocimiento.

De igual modo, una investigación realizada en Chile en el 2023 por Guajardo et al. (14) con el fin de determinar la efectividad de un programa educativo de entrenamiento asistido por una plataforma digital Conoce TEA para incrementar el conocimiento en padres y cuidadores de niños con TEA. Antes de aplicarse el programa se pudo evidenciar que los conocimientos y saberes de los padres

obtuvieron una media de 57,71. Al término del programa, se logró que esta cifra aumente significativamente a una media de 89.76, de esta manera, llegando a la conclusión que el uso de la plataforma digital resultó efectivo para incrementar el conocimiento.

Una investigación realizada en el año 2024 en Cuba por Perez et al. (15) Con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento de los familiares de educandos con trastorno del espectro autista (TEA). Los resultados iniciales mostraron que, antes de la intervención, solo un 32% de los familiares poseían un conocimiento adecuado sobre el trastorno, mientras que el 68% demostraba un nivel insuficiente de comprensión general. Tras la implementación de la estrategia educativa, se logró un aumento significativo, alcanzando un 100% de los familiares con un nivel de conocimiento satisfactorio sobre el TEA. Los autores concluyen que la intervención fue efectiva para mejorar el conocimiento general sobre el trastorno del espectro autista en este grupo de familiares.

A nivel nacional, una investigación realizada en el 2023 en la región Piura por García et al. (16) que tiene como propósito determinar la efectividad de un programa educativo para padres de niños con autismo en una clínica. Antes del programa, se evidenció que el 15% demostraron un conocimiento alto, un 60% conocimiento medio y un 25% bajo. No obstante, después del programa se incrementó el conocimiento alto a un 80% y un 20% de conocimiento medio, concluyendo el autor que el programa educativo fue efectivo por las evidencias encontradas en su investigación para incrementar su nivel de conocimiento sobre

el TEA.

En lo que respecta al marco teórico, según la teoría de Vygotsky menciona que el aprendizaje y el desarrollo cognitivo tienen una relación intrínseca ligado al entorno social y cultural, formando el conocimiento. Sin embargo, el desarrollo cognitivo y el aprendizaje ocurre cuando existe interacción con otros individuos y el ambiente, mas no en aislamiento. De esta manera, proporcionando oportunidades para la mediación y el andamiaje, es decir, permitir al individuo que desarrolle gradualmente habilidades y conocimientos con apoyo de un individuo más competente o experto, avanzando hacia la realización de tareas de forma autónoma para ayudar a la persona a alcanzar un nivel de competencia mayor al que podría lograr por sí solo, facilitando el crecimiento cognitivo (17).

De acuerdo con el conocimiento sobre el autismo, es un trastorno del neurodesarrollo de origen multifactorial, caracterizado por alteraciones en la comunicación, la interacción social y el procesamiento de la información del entorno de una persona. Aunque es una condición de por vida, varía ampliamente de una persona a otra de acuerdo con el curso y gravedad de los síntomas que pueden cambiar con el tiempo y el desarrollo. Existen diferencias en el perfil del autismo entre mujeres y varones, ya que incluyen un diagnóstico más tardío en el sexo femenino debido a su capacidad para enmascarar los síntomas y a criterios diagnósticos basados principalmente en hombres. Las mujeres tienden a interesarse más por las relaciones sociales y suelen preferir amistades cercanas antes que grupos grandes. Sin embargo, también es común que se enfrenten a situaciones

como la exclusión, los rumores o ciertas formas de agresión más sutiles (18)

El trastorno se manifiesta de distintas formas y características. En el ámbito del lenguaje, muchos de estos niños tienen dificultades para iniciar o mantener una conversación debido a alteraciones en sus habilidades comunicativas. Suelen apoyarse más en gestos o expresiones faciales que en el lenguaje verbal, y a menudo les resulta complicado comprender frases figuradas o con doble sentido. En el aspecto social, se les dificulta interpretar y responder a señales emocionales, como compartir sentimientos o reaccionar adecuadamente ante los demás. Por ello, es frecuente que prefieran estar solos, ya que entender las normas sociales y las emociones ajenas puede resultarles complejo. Esta situación puede llevarlos a un cierto aislamiento, optando por actividades individuales o que no requieran mucha interacción (19).

En el área conductual, comúnmente las personas con autismo muestran patrones de comportamientos limitados y repetitivos, esto puede incluir movimientos involuntarios como balanceo o movimientos de las manos, de igual manera, poseen una tendencia a la adherencia a rutinas y resistencia al cambio, ya que les causa una sensación de seguridad y control, donde insisten en seguir hábitos específicos y frente a situaciones inesperadas, no puedan adaptarse a ellos. El motivo detrás de estos comportamientos repetitivos se asocia con la necesidad de lidiar con la ansiedad o el estrés que experimentan debido a la dificultad para procesar estímulos sociales y sensoriales. Además, estas conductas pueden ser una forma de autorregulación para manejar el sobrecargue sensorial o emocional (20).

En cuanto a la autolesión en niños con esta condición, es una situación compleja de tratar, si bien no todos los niños con TEA se autolesionan, es más común en aquellos que presenten altos niveles de ansiedad debido a los problemas de comunicación, frustración, dificultad para regular sus emociones lo que puede desencadenar este acontecimiento. Estos factores pueden llevar a los niños a agredirse a sí mismos como una forma de calmar su angustia. Es crucial que los padres mantengan la calma y no respondan con enojo o frustración. Observar detenidamente los desencadenantes de las conductas autolesivas, como el estrés, la sobrecarga sensorial o las dificultades comunicativas, permite anticipar y prevenir estos episodios (21).

Por otro lado, la detección del autismo varía de acuerdo con sus diversas formas de aparición según sus signos, sin embargo, se diagnostica entre los 2 a 3 años, aunque en los casos severos se puede diagnosticar a los 18 meses. En relación con el tratamiento, pese a que no hay medicamentos que curen el autismo, a veces se pueden recetar fármacos para tratar con los trastornos del sueño, ansiedad o la hiperactividad, pero en la mayoría de los casos generalmente implica un conjunto de terapias y apoyos especializados en las áreas que el niño presenta complicaciones (21).

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) postula que la definición de familia, es el lugar donde por excelencia se da el desarrollo integral de todo individuo, especialmente los niños. Así mismo, Nuñez (22) adhiere a esta

definición que la familia tiene el potencial para curar o enfermar. En otras palabras, la familia puede ser un espacio de confianza, apoyo, amor y desarrollo personal. Pero también, en algunos casos, puede convertirse en una fuente de dolor, tristeza, temor o incluso en un ambiente que afecte la salud física y mental quienes forman parte de ella.

El rol de los padres en el desarrollo y bienestar de los niños con autismo es esencial, aunque puede volverse complejo cuando no cuentan con suficiente información sobre el trastorno. De acuerdo con la OPS, los padres desempeñan un papel clave en la creación de un entorno seguro, afectivo y estimulante para sus hijos. Esto resulta especialmente importante en los niños con autismo, quienes suelen tener dificultades en la comunicación, la interacción social y la regulación emocional. Cuando los padres no comprenden bien la naturaleza del trastorno, es común que se sientan confundidos o sobrecargados y carecer de herramientas para abordar las necesidades específicas de sus hijos, dificultando la identificación de estrategias efectivas para fomentar su desarrollo y bienestar (23).

De acuerdo con las recomendaciones y lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) menciona que toda intervención educativa debe planificarse cuidadosamente y orientarse al logro de objetivos claros en salud. Para ello, se revisan los criterios de evaluación y los requisitos necesarios para el diseño y desarrollo de los programas educativos. También es importante definir el contenido, la metodología, el cronograma de aplicación, los recursos que se emplearán y las estrategias que permitirán evaluar su efectividad. En este proceso se reconocen tres etapas fundamentales: planificación, ejecución y evaluación (24).

La planificación consiste en organizar las actividades y estrategias necesarias para desarrollar una intervención educativa que ayude a modificar o reducir conductas y actitudes poco favorables, a través de un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje. Para que esta planificación sea efectiva, es importante tomar en cuenta las características de la población y el entorno donde se aplicará, como la demografía, la situación económica, las costumbres, las actitudes y el nivel educativo. Estos factores permiten establecer metas y objetivos alcanzables, aprovechando de la mejor manera los recursos humanos y materiales disponibles para enfrentar la problemática (25,26).

La fase de ejecución es fundamental, ya que marca el inicio de la puesta en práctica del plan de intervención educativa, aplicando las estrategias definidas en la etapa anterior dentro del tiempo previsto. Por otro lado, la fase de evaluación tiene como finalidad analizar el desarrollo de la intervención, verificar el cumplimiento de los objetivos y valorar los resultados obtenidos. Toda esta información se recopila en un informe final, que permite determinar si las metas propuestas fueron alcanzadas (27,28).

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender explica que las personas participan activamente en el cuidado de su bienestar, tomando decisiones conscientes para mantener hábitos saludables (29). Este modelo considera los factores personales, emocionales y cognitivos que influyen en la motivación y en la capacidad de cada individuo para cuidar de sí mismo. Se apoya en la Teoría del

Aprendizaje Social de Albert Bandura, que plantea que las personas aprenden nuevas conductas al observar e imitar a otros. En esta investigación, los padres pueden aprender formas más efectivas de comprender el trastorno del espectro autista (TEA) al observar el trabajo y las orientaciones de los profesionales de enfermería (30). En esta investigación se busca que los padres aprendan a comprender mejor el trastorno del espectro autista (TEA) observando y siguiendo las orientaciones que brindan los profesionales de enfermería (30).

La combinación de estos dos enfoques teóricos permite comprender de manera integral las habilidades de aprendizaje, motivación y cambio de comportamiento en los padres que participan en la intervención educativa. Mientras que el Modelo de Pender proporciona un marco para fomentar comportamientos saludables y la autoeficacia, la Teoría de Bandura explica cómo los padres pueden aprender estas conductas observando a otros en situaciones similares, promoviendo el aprendizaje y la adquisición de conocimiento, sino también la motivación y confianza en los padres para aplicar lo aprendido (31).

Asimismo, este modelo consta de 4 metaparadigmas en enfermería: persona, entorno, salud y enfermería. La persona hace referencia al padre de un niño con diagnóstico de autismo que asiste a un centro educativo y que presenta un conocimiento limitado sobre este trastorno. El entorno comprende el espacio donde los padres se desenvuelven, incluyendo las interacciones con los profesionales de la salud y la sociedad, factores que influyen directamente en su experiencia de cuidado. La salud representa un aspecto central, ya que se relaciona con el bienestar

físico y emocional de los padres, el cual puede verse afectado por la falta de información sobre la condición de su hijo. Esta situación puede generar interpretaciones erróneas del comportamiento del menor, provocando confusión y respuestas inadecuadas. En consecuencia, los padres pueden sentirse desorientados o sobrecargados al enfrentar las dificultades sin la orientación necesaria. Desde la Enfermería, se propone una intervención educativa que ayude a fortalecer el conocimiento de los padres, favoreciendo tanto el desarrollo del niño con autismo como el bienestar integral de la familia (32).

Para llevar a cabo la intervención educativa es necesario disponer de recursos humanos y materiales adecuados. En especial, los materiales cumplen un papel importante, ya que garantizan el buen desarrollo de cada intervención. Entre ellos se incluyen presentaciones en diapositivas, videos, dípticos y actividades prácticas que ayudan a transmitir la información de manera clara y comprensible. Asimismo, se aplicarán diferentes estrategias metodológicas, como la exposición, la demostración, la participación y las dinámicas grupales, con el fin de adaptarse a los distintos estilos de aprendizaje y facilitar la comprensión de los participantes.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo en un colegio de educación básica especial, Lima-2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo en un colegio de educación básica especial, antes de la intervención.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo en un colegio de educación básica especial, después de la intervención.

HIPÓTESIS

Hipótesis de investigador (Hi)

La intervención educativa es efectiva en la mejora del nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo en un colegio de educación básica especial, Lima - 2025

Hipótesis nula (Ho)

La intervención educativa no es efectiva en la mejora del nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo en un colegio de educación básica especial, Lima - 2025.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental y de tipo longitudinal. Se intervino a un solo grupo, al cual se le aplicaron dos evaluaciones: una antes (pretest) y otra después (postest) de la intervención educativa, en momentos diferentes, con el fin de analizar e interpretar los resultados obtenidos.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Básica Especial “*San Martín de Porres*”, ubicada en el distrito de San Martín.

3.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo constituida por un total de 81 padres de familia con hijos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que pertenecen al nivel inicial (turnos mañana y tarde) de la Institución Educativa Básica Especial “*San Martín de Porres*”, ubicada en el distrito de San Martín de Porres, Lima.

3.4 MUESTRA

En el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El grupo inicial que cumplió con los criterios de selección y aceptó participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado estuvo conformado por 65 padres. Sin embargo, durante el desarrollo de la investigación algunos participantes no culminaron todas las fases de la intervención, por lo que la

muestra final quedó constituida por 50 padres de familia.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres cuyo hijo ha sido diagnosticado con autismo.
- Padres adultos, mayores de 18 años.
- Padres que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Padres que asistan a todas las fases de la intervención.

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres de niños que presentan otras comorbilidades.
- Padres que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Padres que no participen de manera activa y constante en el cuidado diario del niño.

3.7. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto fue diseñado según las normas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y posteriormente se presentó a la Unidad Integrada de Gestión en Investigación, Ciencia y Tecnología de la UPCH para que fuera revisado y aprobado. Consecuentemente, se presentó al Comité Institucional de Ética para la investigación en humanos. Una vez aprobada la investigación, se solicitó la autorización de la Dirección y la Unidad de Docencia del Centro de Educación Básica Especial “San Martín de Porres”. Asimismo, se compaginó con el objetivo de dar a conocer el tema de investigación, finalidad, metodología y cronograma de

recolección de datos a los padres con hijos con autismo del nivel inicial. A su vez, se coordinó con los tutores a cargo de los salones, con el fin de solicitar su apoyo para el desarrollo del estudio.

Los padres fueron contactados a través de las docentes, quienes les enviaron invitaciones con la fecha y hora programada para la presentación del estudio. En esta reunión presencial se explicaron el objetivo principal, los beneficios esperados y la finalidad de la investigación, enfocada en el cuidado de los niños con autismo. Dentro del proceso de selección de los participantes, se consideró como criterio de exclusión a los padres menores de 18 años, debido a que, legalmente, no cuentan con la capacidad de otorgar consentimiento informado de manera autónoma, requiriendo la autorización de un representante legal. Cabe señalar que, durante la presentación del estudio, no se identificaron padres menores de edad; situación que fue corroborada mediante la revisión de la base de datos elaborada por las investigadoras. Asimismo, se coordinó con los docentes responsables de cada aula, con la finalidad de identificar si los padres desempeñaban el rol de cuidadores principales o si el cuidado diario de los niños recaía en otros familiares. A aquellos que estuvieron de acuerdo, se les entregó un consentimiento informado, siempre que cumplieran con los criterios de selección; de igual manera, se les solicitó su número de WhatsApp para crear un grupo entre todos los participantes e investigadores.

El tiempo estimado para la resolución de ambos cuestionarios fue de 20 minutos. Al culminar la intervención, se entregaron dípticos informativos, los cuales fueron validados por un juicio de expertos.

La intervención educativa estuvo estructurada en dos fechas. La primera, titulada “Comprendiendo qué es el autismo”, tuvo una duración de una hora, y antes de iniciar, se aplicó un pretest a los padres para evaluar su conocimiento inicial sobre el tema. La segunda, titulada “Lenguaje, Comportamiento y Socialización en el Autismo: Comprendiendo su Impacto”, se desarrolló dos días después de la primera. Antes de dar inicio a esta segunda intervención, se realizó un breve repaso de los contenidos tratados en la fecha anterior con el fin de reforzar los conocimientos previamente adquiridos. Al concluir, se llevó a cabo una ronda de preguntas para aclarar dudas y se aplicó un post-test, con el propósito de evaluar el conocimiento adquirido durante la intervención.

Para la recopilación de datos se llevaron a cabo tres momentos durante el periodo de abril-mayo 2025

-En primer momento: Se realizó una visita al centro educativo, se conversó con los profesores a cargo de las aulas del nivel inicial, a quienes se les explicó el propósito de la investigación y los pasos que seguirán las intervenciones. Después de ello, se fijó una fecha para la presentación del estudio, la cual fue comunicada a los padres mediante una invitación entregada por los docentes. En la presentación, se les informó sobre el trabajo de investigación, su finalidad y la importancia de su colaboración. De igual manera, se les recalcó que su participación sería totalmente voluntaria. Se requirió el consentimiento firmado de los padres (**Anexo 1**). Luego, se les solicitó su número de celular para crear un grupo de WhatsApp entre los participantes e investigadoras, en el cual se enviaron mensajes de recordatorio para las intervenciones.

-En el segundo momento: En la primera fecha programada de la intervención educativa, esta se llevó a cabo en un aula designada. Comenzó con la aplicación del instrumento (pretest), el cual tomó aproximadamente 20 minutos, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista previo a la intervención educativa. Posteriormente, se realizó la primera intervención, se desarrolló mediante la utilización de materiales audiovisuales, didácticos y llamativos. Donde se abordaron temas acerca de concepto, causas, periodo/duración del trastorno y etapa del diagnóstico definitivo, ya que influye directamente en el bienestar y desarrollo tanto del niño como de los padres.

-El tercer momento: La segunda fecha se llevó a cabo dos días después de la primera. Se comenzó retomando la información compartida en el primer encuentro y tuvo una duración de aproximadamente 60 minutos. Durante este espacio se trataron distintos aspectos relacionados con el autismo. Primero, se abordaron las conductas repetitivas, las rutinas poco comunes, los juegos reiterativos y la tendencia a mantener pensamientos obsesivos. Luego, se habló sobre las dificultades en el lenguaje, como la ausencia de un habla funcional y los problemas que limitan la comunicación verbal, lo que puede dificultar que el niño exprese sus experiencias. También se profundizó en el área social, explicando cómo el aislamiento influye en la interacción y participación de los niños con TEA. Además, se brindó información sobre los tipos de terapia, la respuesta adecuada de los padres ante una autolesión y los cuidados necesarios para sus hijos. Durante la intervención se resolvieron dudas, se ofrecieron estrategias

prácticas para enfrentar situaciones difíciles y se entregaron dípticos con información complementaria. Al finalizar, luego de la exposición y la ronda de preguntas, se aplicó un post-test a los padres que participaron desde la primera fecha para evaluar los conocimientos adquiridos sobre el autismo.

Para evaluar el nivel de conocimiento, se utilizó la técnica de la encuesta para la recopilación de datos y el cuestionario como instrumento. Este cuestionario fue desarrollado por Burgos Ugaz Luz, Tarazona Ramos Sandra y Ahumada Ledesma Elizabeth en 2017. Además, las autoras del instrumento fundamentaron su diseño en información del National Autistic Society (NAS), enfocándose en evaluar conocimientos básicos sobre autismo, como: definición, causas, duración del trastorno, etapa del diagnóstico definitivo, respuesta de los padres ante conductas autolesivas y cuidados necesarios para sus hijos. Es importante señalar que el cuestionario está basado en la trilogía de L. Wing, la cual abarca los aspectos básicos del área social, del lenguaje, y del desarrollo de intereses y comportamientos, considerados criterios relevantes y vigentes para el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (33).

Este cuestionario fue sometido a juicio de expertos y validada mediante la prueba binominal en la cual el valor P fue inferior a 0.05. De igual modo, para evidenciar la confiabilidad del instrumento fue sometido a una prueba piloto y según la prueba de Kuder Richardson, tuvo un resultado de 0.80. Dicho cuestionario (**Anexo 2**) consta de 20 preguntas, cada una con cuatro opciones y una única respuesta correcta, otorgando un punto por respuesta correcta.; mide las

dimensiones referentes a: conocimiento básico, social, conductual y de lenguaje (33).

Se utilizará la escala realizada por las creadoras:

| NIVEL DE CONOCIMIENTO | PUNTAJE |
|------------------------------|----------------|
| Conocimiento bajo | 0 - 10 |
| Conocimiento medio | 11 - 14 |
| Conocimiento alto | 15 - 20 |

Asimismo, la intervención educativa fue desarrollada conforme a los lineamientos metodológicos y contenidos de acuerdo al tema, y fue sometida a la evaluación de expertos. Dicho proceso contó con la participación de una licenciada en Enfermería especialista en salud mental y psiquiatría, una licenciada en Enfermería especialista en pediatría oncológica y dos licenciadas en Enfermería comunitaria. Su revisión permitió garantizar la pertinencia del contenido.

ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se ejecutará conforme a los principios bioéticos de la siguiente manera:

Principio de Autonomía: Los padres recibieron información sobre el estudio y aceptaron participar de forma voluntaria, teniendo la plena libertad para retirarse

en cualquier momento del estudio.

Principio de Beneficencia: Después de la intervención, se entregó a los padres material educativo (dípticos) con información precisa y actualizada para complementar la información. De igual forma, a los padres que no participaron se les proporcionaron dípticos informativos (**ANEXO 6**).

Principio No Maleficencia: No se generó ningún tipo de daño o se puso en riesgo a los padres de familia. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de la información recopilada de los participantes, asegurando que esta no fuera utilizada para propósitos ajenos al estudio, no se colocaron los nombres de los padres sino se les asignó un número sin necesidad de que se colocara sus datos personales, de este modo evitando información sensible. Igualmente, los investigadores fueron los únicos con acceso a la base de datos recopilada de los padres.

Principio de justicia: La intervención se ofreció de manera equitativa a todos los participantes, quienes tuvieron la oportunidad de formar parte de la investigación sin distinción, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de la investigación, la información fue introducida en una base de datos creada en Microsoft Excel y posteriormente fue analizada utilizando el programa estadístico SPSS.

Para identificar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista en

padres con hijos con autismo antes y después de la intervención educativa, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, de acuerdo con las escalas de clasificación del instrumento utilizado.

Con el objetivo de determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre autismo en los padres, se compararon los puntajes obtenidos en el pretest y el post-test. Para ello, se aplicó la prueba de normalidad mediante Shapiro - Wilk. Al verificarse que los datos presentaban una distribución normal, se procedió con la prueba paramétrica de T de Student.

Esta prueba permitió evaluar la efectividad de la intervención en relación con el conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista.

IV. RESULTADOS

Según los datos recolectados, se obtuvieron los siguientes resultados:

Los resultados sociodemográficos evidenciaron un claro predominio del género femenino (78,0 %). En relación con la edad, la mayoría de los participantes se ubicó en el rango de 30 a 39 años (52,0 %), lo que corresponde a la etapa de adultez intermedia. En cuanto al lugar de procedencia, Lima representó el mayor porcentaje (70,0 %), mientras que regiones como Junín, Áncash y La Libertad tuvieron menor representación (**Tabla 1**).

Asimismo, respecto al grado de instrucción, el 46,0 % culminó la secundaria, seguido de aquellos que alcanzaron estudios superiores completos. Finalmente, en relación con el número de hijos, predominó el grupo de padres con dos hijos (38,0 %), seguido por quienes tenían un hijo (32,0 %). Estos hallazgos permiten contextualizar a la población participante y comprender mejor los factores sociodemográficos que influyen en su nivel de conocimiento (Tabla 1).

En relación con el objetivo general del estudio, antes de la intervención educativa, predominó un conocimiento bajo en los padres (52%), seguido de un conocimiento medio (40%) y un conocimiento alto (8%). Las principales dificultades se encontraron en las dimensiones social (68% bajo) y lenguaje (54% bajo), evidenciando limitaciones en la comprensión del trastorno.

Tras la intervención, se observó una mejora significativa, incrementándose el promedio de conocimiento de 10.42 a 18.28 puntos, con una diferencia de 7.86

puntos. Este cambio fue estadísticamente significativo según la prueba t de Student ($p = 0.000$), demostrando que la intervención educativa fue altamente efectiva.

Se determinó que la intervención educativa resultó altamente efectiva en la mejora del nivel de conocimiento de los padres sobre el trastorno del espectro autista. El promedio obtenido en la evaluación inicial (pretest) fue de 10.42 puntos, mientras que en la evaluación posterior (postest) se alcanzó un promedio de 18.28 puntos, lo que refleja un incremento significativo de 7.86 puntos. Esta diferencia fue confirmada mediante la prueba t de Student, cuyo resultado mostró un valor t de -18.219 con $p = 0.000$, evidenciando un nivel de significancia altamente confiable (**Tabla 2**). Lo anterior demuestra que la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto positivo y considerable en la población estudiada, cumpliendo con la finalidad de fortalecer los conocimientos de los padres.

Antes de la intervención educativa, se identificó que la mayoría de los padres presentaba un conocimiento bajo (52,0 %), seguido de un 40,0 % en conocimiento medio y apenas un 8,0 % en conocimiento alto. Al analizar las dimensiones específicas, se evidenció que la mayor debilidad correspondía al área social, en la que el 68,0 % mostró un conocimiento bajo. De igual modo, en la dimensión de lenguaje más de la mitad de los padres (54,0 %) alcanzó un conocimiento bajo, mientras que en las dimensiones conductual y de conocimientos básicos, la distribución de los conocimientos fue más equilibrada (**Tabla 3**). Estos hallazgos evidencian que, previo a la intervención, los padres tenían un nivel de conocimiento bajo, especialmente en los aspectos relacionados con la interacción social y el lenguaje, lo cual dificulta una comprensión integral del trastorno.

Posterior a la intervención educativa se observó una mejora significativa en todas las dimensiones evaluadas. El 94,0 % de los padres alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 6,0 % logró un conocimiento medio, sin registrarse participantes en el nivel de conocimiento bajo. Entre los logros más relevantes, se destaca que el 92,0 % obtuvo un nivel de conocimiento alto en la dimensión de lenguaje, el 90,0 % en la dimensión conductual y el 88,0 % en la dimensión de conocimientos básicos. En la dimensión social también se evidenció un progreso, alcanzando un 58,0 % en conocimiento alto; sin embargo, persiste un 40,0 % en conocimiento medio y un 2,0 % en conocimiento bajo (**Tabla 4**). Estos resultados reflejan un impacto altamente positivo de la intervención, aunque también ponen de manifiesto la necesidad de reforzar los contenidos relacionados con la dimensión social, que continúa siendo el aspecto más vulnerable del conocimiento parental sobre el trastorno.

V. DISCUSIÓN

En concordancia con el objetivo general, los resultados reflejaron un cambio significativo entre las evaluaciones aplicadas antes y después de la intervención. El análisis estadístico evidenció un aumento considerable en los puntajes obtenidos tras la intervención, lo que demuestra que la intervención educativa tuvo un impacto positivo para ampliar el conocimiento de los padres sobre el trastorno, alcanzando una diferencia altamente significativa respecto a la medición inicial.

Los resultados del estudio evidencian que, en la evaluación inicial, los padres obtuvieron un porcentaje de 52% en el nivel de conocimiento bajo sobre el trastorno del espectro autista. Posterior a la intervención educativa, este porcentaje se incrementó a 94% ubicándose en el nivel de conocimiento alto, confirmando la eficacia de la estrategia educativa para fortalecer el conocimiento de los participantes acerca del trastorno.

Según los antecedentes del estudio, los resultados obtenidos encuentran similitud con el estudio de Sánchez et al. (11), quienes demostraron un incremento del conocimiento de los familiares de un 81,2 % insuficiente a un 93,8 % suficiente, confirmando la eficacia de las estrategias psicoeducativas en la mejora del conocimiento sobre el trastorno del espectro autista. De igual modo, Abouelseoud et al. (13) identificaron una diferencia estadísticamente significativa tras la implementación del programa, evidenciada en el incremento del puntaje medio de conocimiento de 3,28 a 4,41 después de la intervención ($p < 0,05$). De manera coincidente, Oduardo et al. (15) reportaron un aumento del nivel de

conocimientos de un 68 % insuficiente a un 100 % suficiente después de la intervención. Finalmente, García et al. (16) reportaron una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa ($p < 0,001$), evidenciando la efectividad del programa educativo aplicado.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la implementación de estrategias educativas en salud constituye un eje fundamental de la atención sanitaria, ya que contribuye a mejorar el nivel de conocimientos, promover conductas saludables y optimizar la calidad de vida (34). En este estudio se observó que, después de aplicar la intervención educativa dirigida a los padres de niños con TEA, sus conocimientos mejoraron de manera significativa.

La efectividad obtenida en esta investigación podría explicarse por el enfoque participativo y didáctico empleado durante las intervenciones presenciales. En ellas se fomentó un aprendizaje significativo mediante exposiciones dinámicas y recursos visuales como presentaciones, videos y dípticos, que facilitaron la comprensión y retención de la información. Además, la interacción constante con los padres, a través de preguntas y conversaciones, permitió crear un ambiente de confianza. El hecho de desarrollar las actividades en un entorno educativo presencial también favoreció una experiencia más cercana y contextualizada, lo que incrementó el interés y la motivación de los participantes.

Un factor que pudo influir en los resultados obtenidos fue la metodología empleada, basada en actividades expositivas, el uso de recursos visuales y materiales didácticos que promovieron la participación activa de los padres. Según Hernández

(35) menciona que la aplicación de estrategias pedagógicas adecuadas dentro del proceso de enseñanza favorece el aprendizaje y el logro de los objetivos propuestos, tal como ocurrió en este estudio. Del mismo modo, Paredes et al. (36) destacan que el uso de material didáctico es esencial para estimular la motivación, reforzar la memoria y potenciar las capacidades cognitivas, aspectos que también se reflejaron en esta experiencia.

Otro elemento a considerar es el ambiente en el que se desarrollaron las intervenciones, Este espacio brindó a los padres comodidad, tranquilidad y las condiciones necesarias para participar activamente. Las reuniones se realizaron en un aula de la misma institución, lo que evitó traslados innecesarios y les permitió permanecer cerca de sus hijos, generando confianza y una actitud más receptiva hacia el aprendizaje. De acuerdo con lo señalado por León et al. (37), contar con un entorno bien organizado y adaptado a las necesidades de los participantes favorece de manera significativa el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo cual pudo contribuir positivamente a los logros observados en la intervención.

Asimismo, el enfoque andragógico desempeñó un papel clave en el desarrollo de la intervención, ya que permitió considerar las particularidades del aprendizaje en personas adultas. Este enfoque fomenta la autonomía, la participación activa y el aprovechamiento de las experiencias previas como base para construir nuevos conocimientos (38). Durante las intervenciones, los padres lograron conectar los contenidos sobre el autismo con las experiencias que viven día a día en la crianza de sus hijos. Esta vinculación con su realidad les permitió comprender mejor la información, despertando mayor interés y motivación por aprender.

Según Orellana (39), la educación dirigida a adultos es más efectiva cuando se orienta a responder necesidades reales y prácticas, ya que esto motiva a los participantes a involucrarse activamente en su propio proceso de aprendizaje. Por su parte, Bandura (40) plantea que el aprendizaje se fortalece mediante la observación, la interacción social y el refuerzo positivo, elementos que también se reflejaron en la dinámica participativa desarrollada durante esta intervención.

Otro de los posibles factores que pudo contribuir a la efectividad de la intervención educativa es la motivación de los padres, puesto que el interés por el bienestar de sus hijos con autismo favorece su disposición para adquirir y aplicar nuevos conocimientos. Esta motivación se hace más evidente en los primeros años de vida, correspondiente al nivel inicial, momento en el que suelen manifestarse con mayor claridad los signos del trastorno. Ante esta situación, los padres muestran un especial interés en informarse y capacitarse, con el propósito de anticiparse a las necesidades futuras de sus hijos y brindarles un acompañamiento más adecuado.

En relación con el primer objetivo específico, los resultados del pre test evidenciaron que el 52% de los padres presentó un nivel de conocimiento bajo y el 40% un nivel de conocimiento medio. Los datos obtenidos en este estudio coinciden con los hallazgos de Sánchez et al. (11), quienes reportaron un 81,2% de conocimiento insuficiente antes de la intervención educativa, y con lo señalado por Talaat et al. (12), donde predominó un conocimiento insatisfactorio del 68,3% en la etapa inicial. De igual modo, los resultados guardan relación con lo encontrado por Oduardo et al. (15), quienes identificaron que antes de la intervención el 68% de los familiares presentaba un nivel de conocimiento insuficiente sobre el trastorno del

espectro autista.

Asimismo, Abouelseoud et al. (13) evidenciaron en su estudio que, antes de aplicar su programa educativo obtuvieron un puntaje de conocimiento 3,28. Estos estudios evidencian que los participantes presentaban un conocimiento limitado antes de la intervención, lo que demuestra la importancia de implementar estrategias educativas dirigidas a fortalecer la comprensión de los padres sobre el trastorno. Se suma a ello, el estudio de Guajardo et al. (14) donde evidenciaron que antes de aplicar el programa, los padres obtuvieron un puntaje promedio de 57,71 con una desviación estándar de 18,63, lo que reflejaba un nivel bajo de conocimiento sobre el trastorno.

Una característica común en los estudios revisados con excepción del de Guajardo et al. (14), donde no se recopilaron antecedentes socioculturales de los padres, fue que la mayoría de padres tenían un nivel educativo de secundaria, lo que limita la comprensión de información especializada sobre neurodesarrollo y autismo. Asimismo, la población estuvo conformada principalmente por madres adultas en etapa intermedia, quienes asumen el rol de cuidadoras principales, enfrentándose a una sobrecarga emocional y responsabilidades múltiples que restringen el tiempo y la disposición para acceder a información confiable y actualizada. Se identificó también a un grupo con nivel medio antes de la intervención. Esta diferencia podría deberse a que algunos padres ya habían tenido un acercamiento previo a información básica sobre el trastorno, ya sea por experiencias personales, por lo que observan en redes sociales o por el contacto directo con profesionales de la salud y la educación.

En este contexto, nuevamente son las mujeres quienes asumen la mayor carga del cuidado familiar. A diferencia de los varones, ellas dedican gran parte de su tiempo a las labores domésticas y al acompañamiento constante de sus hijos. Esta realidad evidencia una problemática persistente en el Perú, donde las responsabilidades del hogar y la crianza continúan recayendo, en su mayoría, sobre la figura materna. Además, muchas de estas mujeres deben cumplir con estas tareas mientras mantienen un empleo remunerado, lo que incrementa significativamente su carga física y emocional.

Esta sobrecarga de roles limita el tiempo que disponen para participar en espacios de formación o capacitación, por lo que suelen recurrir a fuentes de información más accesibles, como las redes sociales. Sin embargo, estos medios no siempre difunden contenidos verificados o basados en evidencia científica. Como consecuencia, se corre el riesgo de que circulen ideas erróneas o mitos sobre el trastorno, lo cual puede retrasar la búsqueda de ayuda profesional o generar actitudes inadecuadas frente al diagnóstico.

En esa misma línea, Espinoza et al. (41) advierten que la propagación de información incorrecta en redes sociales representa un riesgo para la salud pública, ya que obstaculiza el acceso a conocimientos confiables y sustentados científicamente. A ello se suma la falta de programas sistemáticos de orientación familiar en los servicios de salud y educación, lo que agrava el problema y perpetúa el desconocimiento, limitando la capacidad de las familias para responder de manera adecuada a las necesidades de sus hijos con autismo.

Por otro lado, en el presente estudio, la mayoría de los padres provenían de zonas

urbanas, mientras que en la investigación de Guajardo et al. (14) La muestra incluyó participantes tanto de áreas urbanas como rurales. A pesar de esta diferencia en la procedencia, en ambos contextos se identificó un bajo nivel de conocimiento inicial sobre el trastorno del espectro autista, lo que evidencia que residir en ciudades no garantiza una mayor comprensión del TEA. Este desconocimiento podría estar relacionado con factores socioculturales, como las costumbres, tradiciones y estilos de crianza que condicionan la forma en cómo los padres interpretan el desarrollo infantil.

En cuanto a las dimensiones, en el pre test se evidenció un nivel de conocimiento bajo en la dimensión social con un 68%, seguida de la dimensión de lenguaje con un 54%. Estos hallazgos se relacionan con lo señalado en el estudio reciente de Orly et al. (42), donde se menciona que los padres de niños diagnosticados con TEA suelen manifestar preocupaciones tempranas respecto al habla o las interacciones sociales; sin embargo, en un primer momento tienden a interpretarlas como variaciones normales del desarrollo.

Bajo esta perspectiva, muchas madres consideran que las dificultades en el lenguaje o la socialización no necesariamente corresponden a autismo, sino que forman parte de un retraso transitorio, expresando frases como “se tardan un poco en hablar”, “ya hablará más adelante” o “cada niño tiene su tiempo”, lo que refuerza la idea de que con el tiempo mejorarán por sí solos, demostrando la falta de información y de orientación oportuna sobre los signos iniciales del trastorno (42).

En lo que respecta al segundo objetivo específico, los resultados del post test

evidenciaron que el 94% de los padres alcanzó un nivel de conocimiento alto y el 6% un nivel de conocimiento medio. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Sánchez et al. (11), quienes identificaron un aumento significativo en los conocimientos tras la intervención educativa, alcanzando un 93,70 % de nivel alto. De manera similar, Talaat et al. (12) describieron un predominio de conocimiento satisfactorio en un 85 % de los participantes luego de su aplicación. Por su parte, Abouelseoud et al. (13) evidenciaron en su estudio un incremento del puntaje medio de conocimiento de 3,28 a 4,41 después de la intervención educativa, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

En la investigación de Guajardo et al. (14), la implementación del programa educativo *ConoceTEA* también evidenció una mejora sustancial, incrementando la media de 57,71 a 89,76 puntos, lo que guarda concordancia con lo encontrado en este estudio. Finalmente, Oduardo et al. (15) reportaron un aumento del nivel de conocimientos de un 68 % insuficiente a un 100 % suficiente tras la intervención, demostrando la efectividad de las estrategias educativas aplicadas.

Los resultados obtenidos respecto al nivel de conocimientos después de la intervención educativa probablemente se debieron a que dicha intervención logró incrementar el conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en los padres participantes. Estos hallazgos se explican según lo expuesto por Alves et al. (43) quienes mencionan que los programas de educación parental constituyen un pilar fundamental para favorecer entornos de desarrollo adecuados y mejorar la calidad del cuidado brindado por los padres a sus hijos en la primera infancia. Asimismo, desde la perspectiva de Vygotsky, se resalta el papel del mediador o educador como

agente clave en el proceso de aprendizaje, capaz de orientar, facilitar y transformar el entorno para que los individuos adquieran nuevos conocimientos y los apliquen activamente en su vida cotidiana (44).

Otro factor que pudo influir en los resultados obtenidos fue el intercambio de experiencias y percepciones entre los padres durante el desarrollo de la intervención educativa. Este espacio de diálogo facilitó una mejor comprensión de los temas tratados y brindó la oportunidad de resolver dudas, lo que contribuyó a fortalecer el aprendizaje compartido entre los participantes. Asimismo, el empleo de un lenguaje claro, empático y adaptado al nivel educativo de los participantes facilitó que la información sobre el trastorno del espectro autista fuera comprendida con mayor facilidad.

Esto guarda relación con lo planteado por Valdivia (45), quien señala que las experiencias personales y los conocimientos previos influyen de manera positiva en la adopción de conductas saludables y en la disposición para aprender. De igual forma, Ramírez, en su obra sobre educación de adultos, enfatiza la relevancia de considerar el contexto cultural, el nivel educativo y los intereses de los participantes al momento de diseñar una intervención educativa, ya que estos factores contribuyen a que el proceso de enseñanza sea más significativo (46).

En este contexto, la metodología aplicada en la intervención permitió que los padres relacionaran lo aprendido con su vida diaria, facilitando una comprensión más práctica y profunda sobre el autismo y las necesidades de sus hijos.

En conjunto, los hallazgos evidencian que las intervenciones educativas tienen un impacto positivo al fortalecer el conocimiento de los padres respecto al autismo y

su abordaje. En esta línea, la Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) destaca el papel fundamental de la enfermería en la orientación a las familias, guiándolas en la identificación y manejo del trastorno para promover el desarrollo y mejorar la calidad de vida de los niños (47).

Además, este tipo de intervenciones no solo contribuyen a que los padres comprendan mejor la condición de sus hijos, sino que también los prepara para involucrarse activamente en su cuidado. Esto se traduce en un acompañamiento más oportuno y en la creación de un entorno familiar más comprensivo y favorable. Así lo señalan Chayan et al. (48), quienes destacan que la formación de los cuidadores está directamente relacionada con una atención más pertinente a las necesidades de los hijos. De igual manera, Pérez et al. (49) subrayan que cuando los programas educativos están bien planificados, no solo aumentan el nivel de conocimiento, sino que también fomentan prácticas positivas en la vida diaria, lo que se refleja en un ambiente familiar más inclusivo y en un desarrollo integral de los niños con autismo.

En consecuencia, esta investigación no solo aporta nuevos conocimientos sobre las intervenciones educativas dirigidas a padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA), sino que también evidencia que fortalecer el aprendizaje de los padres es una estrategia fundamental. Al contar con mayor información y herramientas, los padres pueden brindar un mejor acompañamiento en el hogar, lo que contribuye de manera directa al bienestar y al desarrollo integral de sus hijos. Estos beneficios se potencian cuando la intervención es conducida por profesionales de enfermería y se articula con el entorno escolar, lo que garantiza un abordaje

integral y contextualizado.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Finalmente, una de las principales limitaciones encontradas en este estudio fue la escasa disponibilidad de investigaciones que aborden el nivel de conocimiento de los padres de niños con trastorno del espectro autista desde el campo de la enfermería, debido a que están más relacionadas con otras profesiones de salud. Esta carencia dificultó establecer comparaciones directas y elaborar un marco teórico completamente contextualizado. Sin embargo, la revisión minuciosa de la literatura permitió ubicar estudios con similitudes en cuanto a la población y los objetivos, lo que brindó el sustento necesario para diseñar y poner en práctica la intervención educativa.

Asimismo, otra limitación fue que no todos los padres participaron en la totalidad de la intervención educativa; algunos solo asistieron a la primera fecha y no continuaron con la siguiente y viceversa, debido a factores laborales y a la lejanía de sus centros de trabajo, lo que dificultó su asistencia en los horarios establecidos. Como resultado, de los 65 padres que inicialmente aceptaron participar, solo 50 lograron completar la intervención en su totalidad. A pesar de esta situación, se observaron avances significativos en los conocimientos adquiridos por los participantes en relación con TEA. Estos hallazgos evidencian la efectividad de la intervención implementada, así como su viabilidad y potencial para ser replicada en contextos similares.

VI. CONCLUSIONES

Del presente estudio, se concluyó lo siguiente:

- La comparación entre los niveles de conocimiento antes y después de la intervención mostró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$), lo que confirma la efectividad del programa educativo implementado.
- Previo a la intervención educativa, los padres de niños con autismo presentaban un nivel de conocimiento insuficiente respecto al trastorno del espectro autista.
- Posteriormente a la aplicación de la intervención educativa, se evidenció un incremento significativo en el nivel de conocimientos, alcanzando la mayoría de los padres un alto.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gonzalez Ortiz, M. Trastorno de espectro autista: una perspectiva pedagógica dirigida al profesorado. [Tesis doctoral]. España: Facultad de educación, Universidad de Cantabria; 2014.
2. Centro para el control y prevención de enfermedades. [Internet]. Cdc.gov. 2019 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_edad_escolar_033115.html
3. Centro para el control y prevención de enfermedades. [Internet] Cdc.gov. 2019 [citado el 9 de junio de 2024]. Disponible en: https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_edad_escolar_033115.html
4. Alcalá GC, Ochoa Madrigal MG. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev Fac Med (Mex). 2022;65(1):7-20. doi:10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02.
5. González-Mercado YM, Rivera-Martínez LB, Domínguez-González MG. Autismo y Evaluación. Ra Ximhai [Internet]. 2016;12(6):525–33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46148194033>
6. Morocho Fajardo KA, Sánchez Álvarez DE, Patiño Zambrano VP. Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica: Morocho Kate, Sánchez Doménica, Viviana Patiño. SCM [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [citado 26 de mayo de 2024];1(2):14-25. Disponible en: <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/2>

7. Defensoría del Pueblo advierte que las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano [Internet]. Defensoria del Pueblo - Perú. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en:<https://www.defensoria.gob.pe/wpcontent/uploads/2023/03/NP-200-2023.pdf>
8. Defensoría del Pueblo advierte que las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano [Internet]. Defensoria del Pueblo - Perú. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wpcontent/uploads/2023/03/NP-200-2023.pdf>
9. Atenciones por autismo en el INSN se elevan: 40% de la población por consulta externa es por TEA [Internet]. Gob.pe; 2024[citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en:<https://www.gob.pe/institucion/insn/noticias/928068-atenciones-por-autismo-en-el-insn-se-elevan-40-de-la-poblacion-por-consulta-externa-es-por-tea>
10. CONADIS. Plan Nacional de Acción para la Inclusión de las Personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) 2017-2021 [Internet]. Lima: CONADIS; 2017 [cited 2024 Nov 26]. Available from: https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Plan_TEA.pdf
11. Sánchez M, Zaldívar M, Pérez N, Marrero NT, Gil EL, Estrategia de intervención psicoeducativa para familiares de infantes con trastornos del espectro autista, Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 2021; 18 (3): 1-5.
12. El-Sayed AA, Sayed RH, Shams N, et al. The effect of an educational program on enhancing knowledge, attitude and practices of parents having children with autism: Section A. *Research paper*. 2023. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373169617_The_Effect_of_an_Educational

13. [Program on Enhancing Knowledge Attitude and Practices of Parents having Children with Autism Section A - Research paper THE EFFECT OF AN EDUCATIONAL PROGRAM ON ENHANCING KN](#)
14. Eapen V, Jairam R, John T, et al. An innovative training programme for families of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder in Qatar: Parents as interventionists. *East Mediterr Health J.* 2022;28(10):724-732. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36334402/>
15. Guajardo Sáez CP, Rivera Durán EP , Figueroa Saavedra CS, Alarcón Acuña EF. Programa educativo para el desarrollo de conocimientos en padres y cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista mediante plataforma digital ConoceTEA. 2023. *Revista de Investigación en Logopedia*, 13(2)
16. Oduardo-Pérez A, Llanes-Oduardo E, Gómez-Cardoso A, Rodríguez-Puga R. Intervención psicoeducativa en familiares de educandos con trastorno del espectro de autismo. *Medisur* [Internet]. 2024 [citado 26 Nov 2024];22(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45074​;:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}.](https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/45074​;:contentReference[oaicite:0]{index=0}.)
17. Alor F. Programa educativo para conocimiento y participación de padres de niños con autismo en una clínica de Piura, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.
18. Mota de Cabrera, Carmen y Villalobos, José. El aspecto socio-cultura del pensamiento y del lenguaje: visión Vygotskyana. *Educere* [online]. 2007, vol.11, n.38 [citado 2024-

06-01], pp.411-418.

19. Velarde-Inchaustegui, Myriam; Ignacio-Espíritu, María Elena y Cardenas-Soza, Aland. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. Rev Neuropsiquiatr [online]. 2021, vol.84, n.3 [citado 2024-06-01], pp.175-182.
20. National Institute of Mental Health. Trastornos del espectro autista. Executive Boulevard Edition. 2022.
21. Hervás A, Rueda I. Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. Rev Neurol 2018;66 (Supl. 1):S31-S38.
22. Alcalá, Gustavo Celis y Ochoa Madrigal, Marta Georgina. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev. Fac. Med. (Méx.) [online]. 2022, vol.65, n.1 [citado 2024-06-09], pp.7-
20. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007&lng=es&nrm=iso. Epub 30-Mar-2022. ISSN 2448-4865.
23. Zambrano-Mendoza, A. I., & Lescay-Blanco, D. M. (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. ISSN: 2737-6273, 5(9 Ed. esp.), 41-77.
24. Organización Panamericana de la Salud. Capacitación de los cuidadores para transformar la vida de los niños [Internet]. OPS; 2020 [citado el 25 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/capacitacion-cuidadores-para-transformar-vida-ninos>
25. Ministerio de Salud. Promoción de la Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud 203 [citado 2024 Sep 25]. Disponible en

https://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

26. Jordán Padrón Marena, Pachón González Liliam, Blanco Pereira María Elena, Achiong Alemañy Mercy. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Ago [citado 2024 Jun 27]; 33(4): Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017
27. Carriazo C, Perez M, Gaviaria K. Planificación educativa como herramienta fundamental para una educación con calidad. 2020;25:87–95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/279/27963600007/html/>
28. Meléndez Chávez, Sedy Intervención educativa en enfermería para el aprendizaje significativo . Opción, vol. 32, núm. 8, 2016, pp. 265-273s
29. Santana LL, López CR, Delgado MM. Cumplimiento de las actividades de enfermería en el cuidado de niños de 2 a 5 años con autismo en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas 2022 [Internet]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8948/1/UPSE-TEN-2022-0156.pdf>
30. Montoya J, Hernández DC. Teorías educativas en la enseñanza en Enfermería [Internet]. CuidArte Enferm. 2014;3(6):76-82 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui2014/cui146c.pdf>
31. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. 2011;8(4):16-23
32. Rodríguez-Rey R, Cantero-García M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. Padres y Maestros [Internet]. 2020 [citado 2024

- nov 26];(384):72–6. Disponible en:
<https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/15086>
33. González-Salvador G, Guirao-González M. Intervención educativa en padres con hijos con Trastorno del Espectro Autista: una revisión sobre el papel de la enfermería en la promoción de la salud. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 26];30(2):122–7. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200017
34. Burgos UL, Tarazona RS, Ahumada LE. Conocimientos sobre autismo y cuidados del niño en una asociación de padres de familia [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Citado 17 de diciembre 2024].
35. Azcuy Aguilera L, Valdés Hernández VA, Camellón Pérez A, Roque Doval Y, Borges Machín AY, Zurbano Cobas L. Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Edumecentro* [Internet]. 2021;13(3):81–101. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300081
36. Hernández J, Jiménez Y, Rodríguez E. Más allá de los procesos de enseñanza aprendizaje tradicionales: construcción de un recurso didáctico digital. *RIDE. Revista Iberoamericana de investigación y desarrollo educativo*. 2020.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774672020000100120&script=sci_abstract
37. Paredes, Y., Rojas, E., Merchán, C., Vargas, S., & Pérez, G. (2019). El juego y materiales didácticos como estrategia pedagógica para el aprendizaje 49 significativo en el preescolar. Obtenido de UNA:
<https://repository.unac.edu.co/handle/11254/1055>
38. León O, Alfonso G, Romero J, Bravo F, López H. Fundamento conceptual ambientes

- de aprendizaje. 2018. [Internet]. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Disponible en: https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/produccion/fundamento_conceptual_ambientes_de_aprendizaje.pdf
39. Guzman-Enriquez S, Gallardo Córdova KE. Compromiso del aprendizaje adulto y andragogía: una revisión sistemática de literatura. *Innov Educ* [Internet]. 2022 sep-dic;22(90):105-142. Disponible en: <https://www.innovacioneducativa.tecnologico.mx/index.php/ie/article/view/1577>
40. Orellana, S. Fundamentos de la Andragogía y procesos cognitivos en personas adultas. *Revista Ciencia & Sociedad*. 2022 2(3), 218-131. <https://cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/43>
41. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
42. ESPINOZA-PORTILLA, Elizabeth; MAZUELOS-CARDOZA, Cesar. Desinformación sobre temas de salud en las redes sociales. *Rev. cuba. inf. cienc. salud, La Habana* , v. 31, n. 2, p. , jun.2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000200002&lng=es&nrm=iso. accedido en 18 sept. 2025. Epub 01-Jun-2020
43. Kerub O, Alhozyel E, Blaaum R, Elbedour L, Meiri G, Zigdon D, et al. Parental Concerns About their Child's Development During the First Year of Life and a Subsequent Autism Spectrum Disorder Diagnosis. *J Autism Dev Disord*. 2025 Jun 18. doi: 10.1007/s10803-025-06923-8. PMID: 40531266
44. Alves CRL, Magalhães LC, Santos DCC, Gontijo APB, Ribeiro MFM. Home-visiting

- parenting programs to improve mother-infant interactions at early ages: a systematic review. *Psychology International*. 2024;35(1):e7. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/art/pi2024a7>
45. Rozo C. Fundamentos pedagógicos que sustentan el proceso de la educación en salud. Aquic. [Internet]. 2002 [citado 10 Jun 2018]; Vol. 2 (Núm. 1). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/printerFriendly/20/39>.
46. Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelo pender, profesionales del equipo de salud, microred mariscal castilla. [Tesis posgrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
47. Ramírez, M. D. S. Métodos de educación de adultos. Papelería Librería Cervantes. Marsiega, Madrid. (1972)
48. Bonfim TA, Giacon-Arruda BCC, Galera SAF, Teston EF, Do Nascimento FGP, Marcheti MA. Assistance to families of children with Autism Spectrum Disorders: Perceptions of the multiprofessional team. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e3780. doi:10.1590/1518-8345.5694.3780.
49. Chayán-Solano ME, Rodríguez-Sánchez SM, Villegas-Castañeda E del C. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica especial, 2017 [tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima (Perú): Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
50. Pérez González LA, Williams E. *Programa integral para la enseñanza de habilidades a niños con autismo*. Universidad de Oviedo; 2005. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/26711>

VIII. TABLAS

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, LIMA - 2025

| Edad | Frecuencia | % |
|----------------|-------------------|----------|
| 20 - 29 | 8 | 16% |
| 30 - 39 | 26 | 52% |
| 40 - 43 | 16 | 32% |
| TOTAL | 50 | 100% |

| Número de hijos | Frecuencia | % |
|------------------------|-------------------|----------|
| 1 | 16 | 32% |
| 2 | 19 | 38% |
| 3 | 11 | 22% |
| 4 | 1 | 2% |
| 5 | 3 | 6% |
| TOTAL | 50 | 100% |

| Lugar de procedencia | Frecuencia | % |
|-----------------------------|-------------------|----------|
| Lima | 35 | 70% |
| Junín | 5 | 10% |
| La Libertad | 3 | 6% |
| Ancash | 4 | 8% |
| Callao | 1 | 2% |
| Apurímac | 1 | 2% |
| Amazonas | 1 | 2% |
| TOTAL | 50 | 100% |

| Grado de instrucción | Frecuencia | % |
|------------------------------|-------------------|----------|
| Primaria completa | 1 | 2% |
| Secundaria completa | 23 | 46% |
| Secundaria incompleta | 5 | 10% |
| Superior completo | 18 | 36% |
| Superior incompleto | 3 | 6% |
| TOTAL | 50 | 100% |

TABLA 2

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, LIMA-2025

| MOMENTO | PROMEDIO | N | DESV. EST |
|----------------|-----------------|----------|------------------|
| Antes | 10,42 | 50 | 2,907 |
| Después | 18,28 | 50 | 1,666 |

| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TEA | PROMEDIO | DESV. EST | IC 95% DE LA DIFERENCIA | |
|---------------------------------|----------|-----------|-------------------------|----------|
| | | | Inferior | Superior |
| Antes - Después | -7,860 | 3,051 | -8,727 | -6,993 |

| T | GL | SIG. (BILATERAL) |
|---------|----|------------------|
| -18,219 | 49 | 0,000 |

TABLA 3

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, LIMA-2025, ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Nivel de conocimiento en el pre – test sobre el espectro autista

| Nivel | n | % |
|-------|----|------|
| Bajo | 26 | 52.0 |
| Medio | 20 | 40.0 |
| Alto | 4 | 8.0 |
| Total | 50 | 100% |

DIMENSIONES - PRE TEST

| | | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|----------------------------|-------|-----------------------|-----------------------|
| Conocimiento básico | Bajo | 5 | 10,0 |
| | Medio | 29 | 58,0 |
| | Alto | 16 | 32,0 |
| <hr/> | | | |
| Social | Bajo | 34 | 68,0 |
| | Medio | 16 | 32,0 |
| Conductual | Bajo | 4 | 8,0 |
| | Medio | 26 | 52,0 |
| | Alto | 20 | 40,0 |
| Lenguaje | Bajo | 27 | 54,0 |
| | Medio | 18 | 36,0 |
| | Alto | 5 | 10,0 |

TABLA 4

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, LIMA-2025, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Nivel de conocimiento en el post – test sobre el espectro autista

| Nivel | n | % |
|-------|----|------|
| Bajo | 0 | 0.0 |
| Medio | 3 | 6.0 |
| Alto | 47 | 94.0 |
| Total | 50 | 100% |

DIMENSIONES DEL POST TEST

| | | Frecuencia (n) | Porcentaje (%) |
|----------------------------|-------|----------------|----------------|
| Conocimiento básico | Medio | 6 | 12,0 |
| | Alto | 44 | 88,0 |
| Social | Bajo | 1 | 2,0 |
| | Medio | 20 | 40,0 |
| | Alto | 29 | 58,0 |
| Conductual | Medio | 5 | 10,0 |

| | | | |
|-----------------|-------|----|------|
| | Alto | 45 | 90,0 |
| Lenguaje | Medio | 4 | 8,0 |
| | Alto | 46 | 92,0 |

ANEXO 01

“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Estimado Señor(a) somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad le hacemos entrega del presente cuestionario con la finalidad de identificar el grado de conocimientos acerca del trastorno autista las área social, conductual y de lenguaje.

Sus respuestas nos servirán para planificar acciones a favor de la salud de sus hijos, por ello le pedimos que responda con absoluta sinceridad y garantizamos la confidencialidad de sus respuestas. Agrademos anticipadamente su colaboración.

Marque con un aspa o círculo la respuesta que usted crea correcta.

DATOS GENERALES:

DATOS DEL HIJO

Edad: _____ Sexo: _____

Diagnostico Medico:

DATOS DEL PADRE/MADRE

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de Instrucción: _____

Procedencia: _____

Estado civil: _____

Número de hijos: _____

Ocupación actual: _____

CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE AUTISMO

Instrucciones:

Se le pide conteste las 20 preguntas. Marque la alternativa que considere más adecuada.

1. ¿Qué es el autismo?

- a) Es un conjunto de signos y síntomas que afecta el sistema nervioso.
- b) Es un trastorno viral.
- a) c)Es un trastorno que solo afecta el área del lenguaje de su hijo.
- b) d)Es un trastorno que no es de origen genético.

1. La causa del autismo se debe a:

- a) Daño o brujería.
- b) Falta de afecto hacia su hijo.
- c) c)Violencia y maltrato física hacia su hijo.
- d) d)Actualmente la causa es multifactorial.

2. El autismo infantil es un trastorno que tiene:

- a) Corta duración.
- b) Larga duración.
- c) Dura toda la vida.
- d) Es de evolución favorable.

3. El autismo se detecta mejor:

- a) Desde el nacimiento.
- b) Desde los 5 a 18 meses.
- c) Desde los 18 meses a 3 años.
- d) Desde los 3 a 6 años.

4. ¿Qué tipo de terapia utilizaría con su hijo(a) autista?

- a) Promover habilidades de aprendizaje en su hijo(a).
- b) Enseñar solo rutinas sociales (saludos y despedidas).
- c) Forzar su hijo(a) a que se interrelacione con los demás.
- d) Utilizar medicamentos inmediatamente sin indicación.

5. Cuándo su hijo(a) autista se auto agrede usted debe:

- a) Llamarle la atención fuertemente.
- b) Llevarlo al médico o Centro de Salud inmediatamente.
- c) Ignorar su comportamiento.
- d) Sujetar a su hijo(a) e inmovilizarlo hasta que se calme.

AREA SOCIAL

6. ¿Qué necesita su hijo(a) autista para alcanzar gradualmente mayores niveles de autonomía?

- a) Ambientes con infraestructuras complejas.
- b) Realizar actividades que mejore los intereses en su hijo(a) autista en el área social.
- c) Mejorar la atención por parte de los padres.
- d) Llevar una vida muy dependiente.

7. ¿Qué actitud toma la sociedad y comunidad frente a su hijo(a) con autismo?

- a) Los consideran enfermos mentales que no sirven en la comunidad.
- b) Excluyen a los padres que tiene hijo(a) autistas.
- c) Rechazar a su hijo(a) con autismo tajantemente.
- d) Los consideran personas normales.

8. Es una característica social de su hijo(a) con autismo:

- a) Tiene contacto físico con sus padres y amigos.
- b) Presenta pobre contacto afectivo.
- c) Tiene respuesta auditiva.
- d) Interactúa con su entorno.

AREA CONDUCTUAL

9. El hijo(a) autista frente a los cambios responde:

- a) No se auto agrede.
- b) Responde con fuertes pataletas y berrinches.
- c) Lo acepta con tranquilidad.
- d) No le da importancia.

10. ¿Cómo contribuye usted para mejorar las conductas de su hijo(a) con autismo?

- a) Brindándole un ambiente poco tranquilo.
- b) Informándose y auto educándose para realizar una buena labor.
- c) Corregir malos hábitos drásticamente.
- d) Formando grupo de autoayuda cuando se pueda.

11. ¿Cómo responde usted ante la conducta agresiva de su hijo(a) con autismo?

- a) No tolera.
- b) Realiza sujeción física de inmediato (cogerlo fuertemente)
- c) Lo agrede verbalmente.
- d) Lo trata con afecto hasta que se calme.

12. Es una característica conductual de su hijo(a) autista.

- a) Demuestra empatía hacia los demás.

- b) Tiene habilidad para hacer amigos.
- c) Entabla conversaciones con amistades.
- d) Tienen obsesión por el orden y la rutina, no soporta los cambios.

13. Cuando su hijo(a) juega usted debe:

- a) Establecer reglas de juego.
- b) Jugar con carritos y muñecas.
- c) Jugar con su hijo(a) y establecer reglas.
- d) No interrumpir.

ÁREA DEL LENGUAJE

14. Es una alteración en el área del lenguaje en su hijo(a) con autismo.

- a) No pronuncia el nombre de objetos u cosas en forma invertida.
- b) No repite las palabras constantemente.
- c) Cuando se refiere a si mismo utiliza el “tu” o “el”.
- d) Tiene el lenguaje estructurado.

15. Es hijo(a) autista mantiene una conversación:

- a) Activa.
- b) A veces responde al llamado.
- c) Pobre.
- d) No se comunica.

**16. Las personas con trastorno del espectro autistas para comunicarse utilizan:
EXCEPTO**

- a) Gestos.
- b) Mímicas.

- c) Utilizan sus manos.
- d) La escritura.

17. Son características del lenguaje en el entorno social de su hijo(a) autista:

- a) No muestran interés por su entorno ni se comunican con los demás.
- b) Se despiden al final de una conversación.
- c) Romuesponden a las preguntas formuladas.
- d) Responden con amabilidad ante unas felicitaciones.

18. Es una característica del lenguaje en su hijo(a) autista

- a) Frases coherentes.
- b) Gestos y vocalizaciones comunicativas.
- c) La ecolalia (repite lo mismo que oye).
- d) No hace preguntas reiteradas.

19. Su hijo(a) autista muestra alteración del lenguaje.

- a) En el tono y timbre de voz.
- b) No muestra alteraciones fonológicas ni semánticas.
- c) El lenguaje expresivo “NO” verbal (gestos) en encuentra normal.
- d) Se expresa verbalmente con facilidad.

ANEXO 02

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

| Variable independiente | Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional | Indicador |
|---|--|--------------------|--|----------------------------------|
| INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN PADRES CON HIJOS CON AUTISMO | Programa educativo dirigido a informar y concientizar a los padres sobre el conocimiento adecuado y tener un nivel de estrés bajo mediante estrategias | Planificación | Fase de evaluación en la que se analiza la situación problemática, marcando el comienzo de la planificación de estrategias, actividades y recursos necesarios para lograr el objetivo y abordar la situación de manera óptima. | Planificación de la intervención |
| | | Ejecución | Es la fase en la que se inicia la ejecución del plan de intervención educativa y se implementan todas las estrategias planificadas, dentro de un período específico. | Primera intervención |
| | | | | Segunda intervención |
| | | Evaluación | El propósito de evaluar la intervención y su aplicación es medir los objetivos y resultados obtenidos, los cuales se presentarán en un informe al finalizar la intervención para verificar si se alcanzó la meta deseada. | Pre y post test |

| Variable dependiente | Definición conceptual | dimensiones | Definición operacional | Indicadores | Preguntas | Escala |
|--|---|---------------------|--|--|--------------------|---|
| NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES CON HIJOS CON AUTISMO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA | Información obtenida a través de la experiencia o estudios sobre conceptos generales y alteraciones de lenguaje, sociales y conductuales del niño con trastorno del espectro autista(18). | Conocimiento básico | El entendimiento basado en conocimientos teóricos acerca de las características, causas y el inicio de la manifestación de síntomas y signos del autismo. | -Definición -Síntomas -Causas -Detección | 1,2,3,4,5,6 | Escala ordinal Conocimiento Alto 15-20 pts Conocimiento Medio 11-14 pts. Conocimiento Bajo 0-10 pts |
| | | Social | Impedimento en la interacción social para la mayoría de los niños con TEA, resultando en un aislamiento que dificulta establecer relaciones sociales integradas. | -Características sociales de la persona con autismo - Niveles de autonomía del niño con autismo | 7,8,9 | |

| | | | | | | |
|--|--|------------|---|--|--------------------------|--|
| | | Conductual | <p>Manifestaciones de comportamientos repetitivos que incluyen acciones corporales repetitivas y rutinas diarias inusuales. Establecen juegos repetitivos y pocos imaginativos centrados en temas obsesivos y con rango limitado de pensamiento.</p> | <p>-Respuesta frente a conductas de su hijo -Acciones frente a conductas agresivas</p> | 10,11,12,13,14 | |
| | | Lenguaje | <p>Exhiben una amplia gama de habilidades lingüísticas, desde la falta de habla funcional hasta la capacidad aparentemente adecuada para utilizar el lenguaje. Experimentan alteraciones del lenguaje que limitan su capacidad para comunicar sus experiencias verbalmente.</p> | <p>- Comunicación con su entorno -Relaciones interpersonal -Tono de voz</p> | 15,16,17,18,19,20 | |

ANEXO 03

| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN | |
|--|---|
| (Padres) | |
| <i>Título del estudio</i> | EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, LIMA-2025 |
| <i>Investigadores</i> | Carmen Astrid Gomez Galarza Nataly Arianna Mattos Arapa |
| <i>Institución</i> | Universidad Peruana Cayetano Heredia |

Propósito del estudio:

Queremos invitarlo a participar en un estudio donde se evaluará la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la Facultad de Enfermería.

El estudio generará evidencia del nivel de conocimiento sobre el trastorno del espectro autista en padres con hijos con autismo del Centro Educativo Básica Especial “San Martín de Porres”. Además, permitirá que los padres se informen y comprendan mejor esta condición, lo que puede tener un impacto significativo, ya que les otorgará herramientas para ofrecer un cuidado más adecuado y mejorar la calidad de vida de sus hijos. Asimismo, contribuirá a que a futuro formen familias saludables, beneficiando no solo a los niños con autismo, sino también fortaleciendo los lazos familiares, fomentando una mayor empatía y apoyo mutuo dentro del hogar.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio, se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Se le aplicará un pretest y un post-test, cada uno con 20 preguntas relacionadas con el conocimiento sobre el autismo. Estos cuestionarios serán completamente anónimos y tendrán una duración aproximada de 20 minutos cada uno.
- Usted asistirá a dos intervenciones educativas que se realizarán de manera presencial.
- Cada intervención tendrá una duración de 1 hora.

Riesgos:

No hay ningún riesgo asociado con participar en el estudio

Beneficios:

Participar en este estudio le permitirá adquirir nuevos conocimientos y material educativo, como dípticos, diseñados para ayudarle a mejorar el cuidado de su hijo y a contribuir a una mejor calidad de vida tanto para usted como para su pequeño.

Costos y compensación:

El estudio cubrirá todos los costos del programa educativo, por lo que no deberá asumir ningún gasto para participar. Aunque no se otorgará un incentivo económico ni de otra índole, recibirá un diploma como muestra de gratitud por su valiosa participación y el tiempo que nos dedique.

Confidencialidad:

Su información será protegida utilizando códigos en lugar de nombres, garantizando su privacidad. Si los resultados de este seguimiento se publican, no se incluirá ningún dato que permita identificar a las personas que participaron en el estudio.

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier

momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a cualquiera de los investigadores Carmen Astrid Gomez Galarza, al teléfono [REDACTED] o, Nataly Arianna Mattos Arapa, al teléfono [REDACTED]. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe.

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH :<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y apellidos
del participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y apellidos
del investigador**

Firma

Fecha y Hora

| PRESUPUESTO | Precio unitario(s/.) | Cantidad | Total(s/.) |
|---|----------------------|----------|------------|
| Materiales: | | | |
| Folder A4 | 5.00 | 5 | 25.00 |
| paquetes Hojas bond | 15.00 | 5 | 75.00 |
| Portafolios | 20.00 | 3 | 60.00 |
| Cartulina | 3.00 | 10 | 30.00 |
| Goma | 4.00 | 2 | 8.00 |
| Lapicero | 1.00 | 30 | 30.00 |
| Liquid paper | 3.00 | 2 | 6.00 |
| Borrador | 1.00 | 30 | 30.00 |
| Lápices | 1.00 | 30 | 30.00 |
| Perforadora | 10.00 | 1 | 10.00 |
| Resaltador | 5.00 | 2 | 10.00 |
| Servicios: Movilidad taxi | 35.00 | 8 veces | 304.00 |
| Servicios básicos: Red de internet Electricidad | 110.00 | 5 meses | 550.00 |
| Impresiones: | | | |
| Cuestionario pre y post | 5.00 | 50 | 250.00 |
| Consentimiento informado | 4.50 | 50 | 225.00 |
| Dípticos | 2.00 | 50 | 100.00 |
| Equipos: proyector | 200.00 | 1 | 200.00 |
| TOTAL | | | S/ 2,443 |

ANEXO 06



¿QUÉ ES EL AUTISMO?

Es una condición que afecta cómo una persona se comunica o interactúa con los demás. Las personas con autismo pueden tener dificultades para entender señales sociales, como el lenguaje corporal o las expresiones faciales, y pueden mostrar comportamientos repetitivos.

CARACTERÍSTICAS

| Conducta social | Comunicación | Comportamientos extraños |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Tiene dificultades para interactuar con los demás. No es consciente de los sentimientos de otros. Se comporta de manera inusual o inapropiada, como girar en lugares públicos. Suele preferir la soledad. Rara vez muestra sus emociones. | <ul style="list-style-type: none"> Se aísla en su propio mundo, donde la comunicación no tiene relevancia. Más del 50% no utiliza el lenguaje verbal. Algunos repiten de manera automática palabras, canciones o amos que han escuchado antes. Algunas personas con autismo son muy verbales sin embargo les cuesta comunicarse con los demás. | <ul style="list-style-type: none"> Experimentan dificultades sensoriales por su inadecuada respuesta a estímulos. No toman a los pelgros malos, pero pueden tener miedos sin causa. Realizan movimientos repetitivos. Pueden quedarse mirando fijamente o enfocarse en un objeto. Evitan el contacto o insisten en abrazar y tocar a las personas. |

SIGNOS Y SINTOMAS

| | | |
|--|---|---|
| No responder al nombre después de los 12 meses. | Aletear las manos, mecerse o girar en círculos. | Repetir palabras o frases una y otra vez. |
| Presentar retrasos en las destrezas del habla y el lenguaje. | Evitar contacto visual. | |
| | Prefiere jugar solo. | |

TRATAMIENTO

Terapia conductual
Se enfoca en enseñar comportamientos positivos y habilidades sociales mediante refuerzos, ayudando al niño a mejorar su comunicación y comportamiento.

Terapia de comunicación
Fundamental para mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal. A veces, se utilizan sistemas alternativos como el uso de imágenes o dispositivos tecnológicos para facilitar la expresión.

Medicamentos
Para controlar síntomas específicos, como la ansiedad, el insomnio o comportamientos agresivos. Estos medicamentos no curan el autismo, pero ayudan a manejar algunos de sus síntomas.

RECOMENDACIONES

A continuación, algunas recomendaciones importantes para padres, docentes o cuidadores de niños con trastorno del espectro autista:

- Proporcionarles atención adecuada, asegurándose de no excluirlas en ningún momento.
- Ayudarlos a controlar el miedo y la ansiedad.
- No subestimarlos para no limitar su desarrollo potencial.
- Fomentar el autocontrol y la autoconfianza.
- Evitar que se sientan culpables por comportamientos inapropiados.
- Reducir ruidos u otros estímulos que pueden resultar molestos para ellos.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN PADRES CON HIJOS CON AUTISMO EN UN COLEGIO DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL, LIMA-2025

AUTORAS:

RESUMEN:

La presente intervención educativa es de carácter presencial y está orientado a los padres del nivel inicial de una Institución educativa básica especial, ubicado en el distrito de San Martín, para así, poder desarrollar e incrementar sus conocimientos sobre el tema de “conocimiento sobre el autismo”, brindándoles información idónea y oportuna mediante dos intervenciones educativas, las cuales tiene como nombre: **“Comprendiendo que es el autismo”, “Lenguaje, Comportamiento y Socialización en el Autismo: Comprendiendo su Impacto”**; en donde como objetivo principal educar a esta población sobre el autismo. La exposición será no solo de manera expositiva, sino también dinámica, demostrativa y participativa; se desarrollarán contenidos sobre concepto, causas, periodo/duración del trastorno, etapa del diagnóstico definitivo, tipos de terapia, la actitud del padre frente a una autolesión, los cuidados que requieren sus hijos y las diferentes áreas que altera. Cada intervención tendrá una duración de 60 minutos, y al finalizar la intervención, se hará entrega de dípticos.

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

En los últimos años, ha habido un incremento en la prevalencia del autismo en niños, lo cual ha sido señalado por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que este trastorno afecta a aproximadamente 1 de cada 160 niños a nivel global. En Perú, el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad informó en 2023 que 16,105 personas fueron diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), representando el 2.1% del total de personas con discapacidad registradas. No obstante, se cree que muchos niños con TEA no están registrados debido a la falta de diagnósticos tempranos y al desconocimiento de los padres, lo que sugiere que la cifra real podría ser mayor. Por ello, es fundamental que los padres adquieran conocimientos sobre el autismo, para identificar sus características a tiempo y facilitar un diagnóstico precoz, optimizando así el tratamiento. El entorno escolar es un lugar idóneo para implementar un programa educativo que no solo incrementa el conocimiento de los padres, sino que también les ayude a optar por herramientas y estrategias, empoderándose para enfrentar mejor las situaciones asociado a su hijo.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de la investigación de estudio estará conformada por un total de 50 padres que corresponden al nivel inicial entre turno tarde y mañana.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Padres cuyo hijo ha sido diagnosticado con autismo.
- Padres adultos, mayores de 18 años.
- Padres que acepten participar voluntariamente en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Padres de niños que presenten otras comorbilidades.
- Padres que no hayan firmado el consentimiento informado.

- Padres que no se involucran en el cuidado de su niño.

INTERVENCIÓN N° 01

TÍTULO: “Comprendiendo que es el autismo”

OBJETIVO GENERAL:

Lograr que los padres del nivel inicial de la institución educativa básica especial San Martín de Porres aumenten su conocimiento sobre este trastorno.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Expositor:

- Definir el concepto de autismo, causas, periodo/duración del trastorno y etapa del diagnóstico definitivo.
- Informar sobre datos estadísticos reales sobre la prevalencia del autismo en el Perú.

Oyente:

- Conocer y comprender sobre el autismo, causas, periodo/duración del trastorno y etapa del diagnóstico definitivo.
- Reconocer la importancia de adquirir conocimientos sobre este tema.

RECURSOS MATERIALES:

- Presentación de Power point.
- Hojas bond, lápices, borrador
- Lapiceros, Folder A4, perforadora
- Laptop e internet.

EJECUCIÓN:

La intervención comenzará con la presentación de las encargadas de la intervención educativa, quienes explicarán brevemente el propósito de la intervención. A continuación, se utilizará la técnica de "lluvia de ideas", donde

se formularán preguntas abiertas a los padres sobre su conocimiento acerca del autismo. Luego, se procederá a compartir el material educativo, que consistirá en una presentación en PowerPoint. Será una intervención dinámica e interactiva, diseñada para que los padres se sientan cómodos y con la libertad de participar y hacer preguntas si algo no queda claro. Al finalizar, se llevará a cabo una retroalimentación para reforzar lo aprendido durante la exposición y concluir la intervención educativa.

EVALUACIÓN:

La evaluación se realizará mediante la técnica “lluvia de ideas” al inicio de la intervención educativa para reconocer la información que los padres manejan sobre la definición del autismo y sus distintas manifestaciones y signos. De igual manera, la evaluación se realizará mediante las preguntas que hagan los padres y con la respuesta que otorguen a la última pregunta “¿Qué es el autismo?”.

DURACIÓN:

60 minutos

INTERVENCIÓN N° 02

TÍTULO: “Lenguaje, Comportamiento y Socialización en el Autismo: Comprendiendo su Impacto”

OBJETIVO GENERAL:

Identificar que los padres del nivel inicial de la institución “San Martín de Porres” estén informados sobre las áreas (lenguaje, conductual y social) que altera el autismo, tipos de terapia, la actitud del padre frente a una autolesión y los cuidados que requieren sus hijos.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Expositor:

- Informar a los padres del nivel inicial sobre las áreas que afectan el autismo, tipos de terapia, la actitud del padre frente a una autolesión y los cuidados que requieren sus hijos.
- Educar a los padres a cómo sobrellevar circunstancias difíciles en su menor hijo.

Oyente:

- Comprender cómo el autismo impacta las áreas de lenguaje, comportamiento y socialización en sus hijos; tipos de terapia, la actitud del padre frente a una autolesión y los cuidados que requieren sus hijos.
- Aplicar estrategias sugeridas por el expositor para afrontar situaciones relacionadas con el autismo

EJECUCIÓN:

La ejecución se realizará iniciando con la presentación de los responsables del programa educativo. Después, se dará paso a la técnica denominada “lluvia de ideas” en la cual se harán preguntas abiertas a los padres acerca de los distintos

aspectos que altera el autismo. Todos podrán decir lo que saben o entienden del tema. Luego, compartiremos el material educativo que será la presentación de PowerPoint. Se irá explicando y resolviendo dudas en el transcurso de la ponencia. Al finalizar, se le entregará a cada padre un díptico que incluye ambas intervenciones con información extra, complementando las intervenciones para que puedan afianzar sus conocimientos.

EVALUACIÓN:

La evaluación se realizará mediante la técnica “lluvia de ideas” al inicio de la intervención educativa para reconocer la información que los estudiantes manejan sobre las alteraciones que afecta este trastorno.

DURACIÓN:

60 minutos

PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTE 1

| Fecha/Hora | Actividad | Contenido | Objetivos | Técnicas / Estrategias de enseñanza | Responsables |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|--|---------------------|
|-------------------|------------------|------------------|------------------|--|---------------------|

| | | | | | |
|--------------------------------|-------------------|--|---|--|---|
| <p>13 de mayo 10:00 am</p> | <p>INICIO</p> | <p>Bienvenida y presentación de las investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.</p> <p>Presentación de intervención educativa titulada “Comprendiendo qué es el autismo”. En esta intervención abordaremos la importancia de que las madres y padres conozcan la realidad del Perú sobre el TEA, concepto, causas, periodo/duración del trastorno y etapa del diagnóstico definitivo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Los padres demostrarán atención frente a la presentación del tema. ● Los padres participarán de la presentación de las dinámicas. ● Los padres lograrán entender sobre el trastorno del espectro autista, la importancia de conocer este tema y para su detección temprana. | <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actividad con una lluvia de ideas, en la cual se formularán preguntas abiertas a los padres para explorar su conocimiento previo sobre el autismo. ● Presentación de diapositivas | <p>Alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - FAEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gomez Galarza Carmen ● Mattos Arapa Nataly |
| <p>10:30 am</p> | <p>DESARROLLO</p> | <p>¿QUÉ ES EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la | | <ul style="list-style-type: none"> ● Entrega de Dípticos informativos | |

interacción social y el comportamiento. Se manifiesta de manera diferente en cada persona y puede variar desde leves hasta más significativas dificultades.

**REALIDAD DEL PERÚ
SOBRE EL TEA**

- En el Perú, el autismo aún enfrenta grandes desafíos: existe poca información, diagnóstico tardío y limitadas oportunidades de inclusión. Se estima que muchos niños con autismo aún no han sido diagnosticados y permanecen sin acceso a terapias adecuadas, lo que dificulta su desarrollo y bienestar.

CAUSAS DEL AUTISMO

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">● Factores genéticos● Factores neurológicos● Factores ambientales <p>PERIODO DE DURACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">● Es una condición que aparece desde que el niño es pequeño y dura toda la vida. Con la ayuda de terapias y apoyo adecuado, los niños pueden mejorar su forma de comunicarse, relacionarse y aprender, aunque el autismo no desaparece, ya que forma parte de su manera de desarrollarse <p>ETAPA DEL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO</p> <ul style="list-style-type: none">● Suele realizarse entre los 2 y 3 años de edad, cuando los signos del desarrollo social, comunicativo y | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|----------|-------|--|--|--|--|
| | | <p>conductual se hacen más evidentes. Sin embargo, en algunos casos el diagnóstico puede hacerse antes —si los síntomas son notorios— o más tarde, especialmente cuando se trata de formas leves del espectro.</p> | | | |
| 10:45 am | FINAL | <p>Al finalizar la exposición, se evaluará si la información brindada contribuyó a resolver las dudas de los participantes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la comprensión y los aprendizajes obtenidos mediante la retroalimentación. | | |

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTE 2

| Fecha/Hora | Actividad | Contenido | Objetivos | Técnicas / Estrategias de enseñanza | Responsables |
|-----------------------|-----------|--|---|---|---|
| 16 de Mayo 10.00am | INICIO | <p>Bienvenida a los padres a la segunda intervención, continuando con el desarrollo de esta intervención educativa.</p> <p>Presentación de la intervención educativa titulada “Lenguaje, Comportamiento y Socialización en el Autismo: Comprendiendo su Impacto”. En esta intervención se abordará la importancia de que los padres comprendan cómo el autismo influye en el desarrollo de las áreas como el lenguaje, la conducta y las habilidades sociales de los niños. Asimismo, se brindará información sobre los tipos de terapia, la actitud del padre frente a una autolesión y los cuidados que requieren sus hijos, promoviendo estrategias de apoyo y comprensión que favorezcan la inclusión, la comunicación efectiva y el</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Los padres demostrarán atención e interés durante la presentación del tema. ● Los padres participarán activamente en las dinámicas y actividades educativas propuestas. ● Los padres comprenderán cómo el autismo afecta las áreas del lenguaje, la | <p>Recursos humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se inició la actividad con una lluvia de ideas, en la cual se formularon preguntas abiertas a los padres para explorar su conocimiento previo los aspectos que altera el autismo. ● Presentación de diapositivas | <p>Alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - FAEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gomez Galarza Carmen ● Mattos Arapa Nataly |

| | | | | | |
|----------|------------|--|---|--|--|
| 10:40 am | DESARROLLO | <p>bienestar integral del niño dentro de su entorno familiar y social.</p> <p>ÁREA DE LENGUAJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se explicará que los niños con autismo pueden presentar retraso en la adquisición del lenguaje, dificultades para mantener conversaciones o interpretar gestos, expresiones faciales y tonos de voz. Algunos pueden comunicarse mediante gestos o ecolalia (repetición de palabras o frases). <p>ÁREA CONDUCTUAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se resaltaré que el autismo puede afectar el comportamiento, manifestándose en rutinas repetitivas, intereses restringidos o resistencia a los cambios. Estas conductas no deben interpretarse como desobediencia, sino como una | <p>conducta y la socialización en sus hijos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los padres podrán enfrentar situaciones difíciles y brindar apoyo emocional a sus hijos. | | |
|----------|------------|--|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>forma de manejar la ansiedad o adaptarse a su entorno.</p> <p>ÁREA SOCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none">● Se abordará cómo los niños con autismo pueden tener dificultades para interactuar con otras personas, compartir juegos o establecer amistades. También se enfatizará la importancia de la paciencia, la empatía y la guía constante de los padres para fortalecer las habilidades sociales del menor. <p>TIPOS DE TERAPIAS</p> <ul style="list-style-type: none">● El plan de apoyo personalizado para niños con autismo debe incluir diferentes tipos de terapias adaptadas a sus necesidades.● La terapia de lenguaje mejora la comunicación verbal y no verbal, ayudando al niño a expresar sus ideas, emociones y | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>necesidades mediante juegos, canciones e imágenes.</p> <ul style="list-style-type: none">● La terapia ocupacional fortalece habilidades para la vida diaria, como vestirse, comer, jugar o escribir, promoviendo la coordinación, atención y autonomía.● Por su parte, las intervenciones conductuales enseñan habilidades útiles, reducen conductas difíciles y refuerzan lo positivo, estableciendo rutinas que facilitan el aprendizaje paso a paso. <p>AUTOLESIÓN</p> <ul style="list-style-type: none">● La autolesión en niños con TEA puede presentarse como golpes, rasguños o mordidas a sí mismos. Esto ocurre principalmente por frustración al no poder comunicarse, dificultad | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>para regular emociones, altos niveles de ansiedad o angustia, y sobrecarga sensorial. En algunos casos, lo hacen para calmarse o llamar la atención cuando no pueden expresarse de otra forma.</p> <p>¿QUE PUEDEN HACER LOS PADRES?</p> <ul style="list-style-type: none">● Se resaltaré la importancia de brindar a los padres herramientas para manejar de forma adecuada las situaciones difíciles que se presentan en la crianza de un niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Se fomentará la paciencia, la empatía y la comprensión ante las dificultades en el lenguaje, la conducta y la socialización. Además, se promoverá el autocuidado emocional y la búsqueda de apoyo profesional y familiar para fortalecer el | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|----------|-------|--|---|--|--|
| | | bienestar del niño y su entorno. | | | |
| 11:00 am | FINAL | Al finalizar la exposición, se evaluará si la información brindada contribuyó a resolver las dudas de los participantes. Además, se presentarán casos prácticos para ser analizados por las madres de familia, lo que permitirá valorar la comprensión de los temas abordados y la efectividad de la intervención. | <ul style="list-style-type: none"> ● Evaluar la comprensión y los aprendizajes obtenidos mediante la retroalimentación y el análisis de casos prácticos. | | |

JUICIO DE EXPERTOS

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico | | 5 | | | |
| 2. El tema se comprende fácilmente | | 4 | | | |
| 3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema | | 4 | | | |
| 4. El mensaje es objetivo | | 5 | | | |
| 5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas | | 4 | | | |
| 6. El material no contiene elementos innecesarios | | 5 | | | |
| 7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización | | 4 | | | |
| 8. Se puede transportar fácilmente | | 5 | | | |
| 9. Motiva la discusión | | 4 | | | |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) 40

Necesita reformas (21-39 puntos) _____

Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico en forma completa | | | | | 5 |
| 2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible | | | | | 5 |
| 3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito | | | | | 4 |
| 4. El tamaño de la letra facilita la lectura | | | | | 5 |
| 5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido | | | | | 4 |
| 6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc. | | | | | 5 |
| 7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada | | | | | 5 |
| 8. No está recargado de información escrita | | | | | 4 |
| 9. Usa lenguaje que la comunidad entiende | | | | | 4 |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) 41

Necesita reformas (21-39 puntos) _____

Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico | | | | | x |
| 2. El tema se comprende fácilmente | | | | | x |
| 3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema | | | | | x |
| 4. El mensaje es objetivo | | | | | x |
| 5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas | | | | | x |
| 6. El material no contiene elementos innecesarios | | | | | x |
| 7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización | | | | x | |
| 8. Se puede transportar fácilmente | | | | | x |
| 9. Motiva la discusión | | | | | x |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) 43
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico en forma completa | | | | | x |
| 2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible | | | | | x |
| 3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito | | | | | x |
| 4. El tamaño de la letra facilita la lectura | | | | x | |
| 5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido | | | | x | |
| 6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc. | | | | | x |
| 7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada | | | | | x |
| 8. No está recargado de información escrita | | | | x | |
| 9. Usa lenguaje que la comunidad entiende | | | | | x |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) 42
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico | | 5 | | | |
| 2. El tema se comprende fácilmente | | 5 | | | |
| 3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema | | 4 | | | |
| 4. El mensaje es objetivo | | 5 | | | |
| 5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas | | 5 | | | |
| 6. El material no contiene elementos innecesarios | | 4 | | | |
| 7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización | | 4 | | | |
| 8. Se puede transportar fácilmente | | 5 | | | |
| 9. Motiva la discusión | | 4 | | | |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos)
Necesita reformas (21-39 puntos)
Rechazado (menos de 20 puntos)

Usar como está

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico en forma completa | | | | | 5 |
| 2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible | | | | | 5 |
| 3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito | | | | 4 | |
| 4. El tamaño de la letra facilita la lectura | | | | | 5 |
| 5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido | | | | | 5 |
| 6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc. | | | | | 4 |
| 7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada | | | | 4 | |
| 8. No está recargado de información escrita | | | | | 4 |
| 9. Usa lenguaje que la comunidad entiende | | | | | 5 |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos)
Necesita reformas (21-39 puntos)
Rechazado (menos de 20 puntos)

Usar como está

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico | | | | | X |
| 2. El tema se comprende fácilmente | | | | | X |
| 3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema | | | | | X |
| 4. El mensaje es objetivo | | | | | X |
| 5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas | | | | | X |
| 6. El material no contiene elementos innecesarios | | | | | X |
| 7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización | | | | | X |
| 8. Se puede transportar fácilmente | | | | | X |
| 9. Motiva la discusión | | | | | X |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____ 45 PUNTOS _____
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

| Criterios específicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Presenta un tema específico en forma completa | | | | | X |
| 2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible | | | | | X |
| 3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito | | | | | X |
| 4. El tamaño de la letra facilita la lectura | | | | | X |
| 5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido | | | | | X |
| 6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc. | | | | | X |
| 7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada | | | | | X |
| 8. No está recargado de información escrita | | | | | X |
| 9. Usa lenguaje que la comunidad entiende | | | | | X |

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____ 45 PUNTOS _____
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____