



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
VOCACIÓN POR LA EXCELENCIA

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**PEDAGOGÍA EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL**  
**SEDE CONCEPCIÓN**

**PERCEPCIONES DE LAS FAMILIAS RESPECTO AL PROCESO DE  
ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y DE SALUD POSTERIOR AL DIAGNOSTICO  
DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) EN  
ESTABLECIMIENTOS DE LA COMUNA DE CONCEPCIÓN**

Tesina para optar al Grado de Licenciado en Educación

Profesor Guía: Mg. Alejandro Soto Fuentes  
Profesor Guía Metodológico: Mg. Sindy Sagredo Ortiz  
Estudiantes: **Vaitiare Alejandra Azócar Paredes**  
**Genesis Belén Carvajal Espinoza**  
**Maria José Castillo Gonzalez**  
**Kathalina Ignacia Dinamarca Godoy**  
**Montserrat Alejandra Neira Rivera**

**©Vaitiare Alejandra Azócar Paredes, Genesis Belén Carvajal Espinoza, María José Castillo González, Kathalina Ignacia Dinamarca Godoy, Monserrat Alejandra Neira Rivera. Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.**

**Concepción, Chile  
2023**

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TÍTULO PROFESIONAL O GRADO ACADÉMICO	
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O GRADO ACADÉMICO	
Título	Percepciones de las familias respecto al proceso de orientación educativa y de salud posterior al diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en establecimientos de la ciudad de Concepción
Título o Grado académico al que se opta	Profesor de Educación Diferencial mención Accesibilidad de los Aprendizajes  Licenciado en Educación
Carrera o programa	Pedagogía en Educación Diferencial
Facultad	Ciencias de la Educación
Año de publicación	2024

IDENTIFICACIÓN DE AUTORES				
N°	Nombre completo	Rut	E-mail	Firma
1	Vaitiare Alejandra Azócar Paredes	20.946.957-K	<a href="mailto:vazocarp1@correo.uss.cl">vazocarp1@correo.uss.cl</a>	
2	Genesis Belén Carvajal Espinoza	20.256.790-8	<a href="mailto:gcarvajale@correo.uss.cl">gcarvajale@correo.uss.cl</a>	
3	María José Castillo Gonzales	20364.888-K	<a href="mailto:mcastilloq1@correo.uss.cl">mcastilloq1@correo.uss.cl</a>	
4	Kathalina Ignacia Dinamarca Godoy	20.687.636-0	<a href="mailto:kdinamarcaq@correo.uss.cl">kdinamarcaq@correo.uss.cl</a>	
5	Montserrat Alejandra Neira Rivera	20.194.399-K	<a href="mailto:mneirar6@correo.uss.cl">mneirar6@correo.uss.cl</a>	

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN	
<b>Las (os) autores declaran que (marcar una opción)</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	No se encuentra afecto a ningún acuerdo de confidencialidad con empresas externas.
<input type="checkbox"/>	Se encuentra afecto a acuerdos de confidencialidad con empresas externas.
<b>Respecto de la publicación, las (os) autores autorizan la difusión de esta obra con fines académicos, a través del Repositorio Institucional. (marcar una opción):</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Autoriza
<input type="checkbox"/>	Autoriza con embargo, después de _____ años (s).
<input type="checkbox"/>	No autoriza

## HOJA DE CALIFICACIÓN

En Concepción, el \_\_\_\_\_ de enero de 2024 los abajo firmantes dejan constancia de que el estudiante \_\_\_\_\_ de la carrera de Pedagogía en Educación Diferencial mención Accesibilidad de los Aprendizaje ha aprobado la tesis para optar al grado de Licenciado en Educación con una nota de \_\_\_\_\_.

---

Profesor evaluador

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la universidad y profesores que nos han brindado los conocimientos necesarios a lo largo de nuestra formación docente para llegar a esta instancia. De forma especial agradecemos a nuestra profesora guía metodológica y a nuestro profesor guía, por el apoyo, paciencia y acompañamiento durante este proceso investigativo.

Agradecemos a nuestras familias por darnos su apoyo incondicional, por brindarnos palabras de aliento durante todo este proceso y por seguir permaneciendo a nuestro lado. Asimismo, les dedicamos todo nuestro esfuerzo y dedicación puesto en esta tesis.

También le damos gracias a Dios, por brindarnos sabiduría para seguir adelante en este camino, por ser guía en nuestras decisiones y protegernos a lo largo de nuestra experiencia académica.

Agradecer a los establecimientos educativos que nos permitieron acceder a ellos y realizar las entrevistas a las familias en un espacio adecuado. Además, agradecer a todas las familias y apoderados que fueron partícipes de esta investigación, a quiénes confiaron y nos compartieron sus experiencias para recoger la información necesaria sobre nuestra temática.

Por último, pero no menos importante, nos agradecemos a nosotras mismas, por el esfuerzo y la responsabilidad, ya que sin nuestra unión y trabajo colaborativo este proyecto no hubiese sido posible, pese a las adversidades que sucedieron a lo largo del año, supimos seguir adelante y lograr nuestro objetivo.

## TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	1
Pregunta de investigación .....	7
Supuesto de investigación.....	7
Objetivo general .....	7
Objetivos específicos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	8
2.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA) .....	8
2.2 Sistema de Salud .....	9
2.2.1 Proceso diagnóstico y Profesionales competentes .....	11
2.3 Sistema Educativo.....	12
2.3.1 Leyes y decretos .....	13
2.4 Percepciones de las familias sobre TEA .....	15
2.4.1 Orientaciones de salud y educación.....	17
2.5 Barreras.....	19
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO .....	21
3.1 Paradigma .....	21
3.2 Enfoque de investigación .....	21
3.3 Alcance de la investigación .....	22
3.4 Diseño de la investigación.....	22
3.5 Tipo de estudio .....	23
3.6. Contexto .....	23
3.7. Participantes.....	24
3.8 Instrumento de recolección de datos.....	24
3.8.2 Validación mediante juicio de expertos.....	27
3.9 Aspectos éticos .....	28
3.10 Recolección de datos .....	28
3.11 Análisis de datos.....	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
Análisis de los resultados .....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES .....	51
REFERENCIAS .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Definición teórica de las categorías preestablecidas.....	25
Tabla N° 2. Porcentaje de cobertura por categorías.....	35
Tabla N° 3. Categoría 1 Proceso diagnóstico.....	36
Tabla N°4. Categoría 2 Orientación educativa.....	38
Tabla N°5. Categoría 3 Orientación de salud.....	40
Tabla N°6. Categoría 4 Impacto que genero en la familia.....	42
Tabla N°7. Categoría 5 Inclusión educativa y acompañamiento.....	44
Tabla N°8. Categoría emergente: Creencias de las familias.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Nube de palabras.....	31
Figura N°2. Esquema percepciones de las familias.....	49

## RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por dificultades en las interacciones sociales y comunicación. Se sabe las dificultades que puede implicar para las personas que presentan tal condición, no obstante, cómo impacta tal diagnóstico en la familia aún requiere profundización en el contexto local chileno. La presente investigación pretende dar a conocer y comprender las percepciones de las familias sobre el proceso de orientación que se brinda posterior al diagnóstico de TEA, para así indagar en las orientaciones entregadas tanto en el ámbito educativo, como en el ámbito de salud y las barreras que se han presentado en este proceso. Este estudio utiliza un enfoque de investigación cualitativa, bajo el paradigma interpretativo, mediante un estudio de tipo fenomenológico. Se aplicó una entrevista semiestructurada con el fin de profundizar en las diversas experiencias declaradas por seis familias distribuidas en dos establecimientos educacionales de la comuna de Concepción, que corresponden a apoderados de un estudiante que presente TEA. Los resultados indican que las percepciones convergen en la importancia de la atención e intervención al diagnóstico de su hijo(a), que las orientaciones indicadas deben ser pertinentes, al igual que la participación de los profesionales y que aún por parte de las familias se presenta un desconocimiento ante el rol a cumplir para brindar el apoyo adecuado a su hijo(a). Además, se concluye que las percepciones de las familias aún están centradas en el antiguo paradigma biomédico, centrado en el diagnóstico, más que en el proceso de inclusión atendiendo las necesidades del niño(a) como lo establece el nuevo paradigma centrado en la neurodivergencia.

**Palabras clave:** Percepciones, familia, orientaciones, diagnóstico, Trastorno del Espectro Autista (TEA).

## ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties facing social interactions and communication. The hardships that this condition can imply for the individuals who have it, however, the way such a diagnosis may impact the family requires deeper research within Chilean local context. The present investigation aims to promulgate and comprehend the point of view of the families regarding the guidance process provided after the diagnosis of ASD, so it may be possible to inquire about the guidance provided in both the educational and healthcare fields, as well as the barriers that have arisen in this process.

This study uses a qualitative research approach, under the interpretative paradigm, through a phenomenological study. A semi-structured interview was applied to delve into the diverse experiences reported by six families distributed in two educational establishments in the commune of Concepción, whose children are diagnosed with ASD. The results indicate that perceptions converge on the importance of attention and intervention following the diagnosis of their child, and that the provided guidance should be relevant, as well as the involvement of professionals and that the various families still lack an understanding regarding the role, they must fulfil to be able to provide the necessary support for their children. Furthermore, it is concluded that the perceptions of the families are still wrapped around the outdated biomedical paradigm, focused on diagnosis rather than the inclusion process that addresses the needs of the child, as established by the new paradigm focused on neurodivergence.

**Keywords:** Perceptions, family, orientations, diagnosis, Autism Spectrum Disorder (ASD).

## CAPÍTULO I: ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Hoy en día el Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define como un trastorno del neurodesarrollo, que se caracteriza por las dificultades que tienen las personas en su interacción social, la comunicación y su flexibilidad cognitiva (Busquets et al., 2018). Las personas que presentan este trastorno evidencian dificultades sociales, Lord et al. (2020) señala que el TEA tiene una gran presencia antes de los 2 años, ya que presenta leve sintomatología, limitando y creando barreras en la inclusión educativa y socioemocional en el ámbito educativo, familiar y social.

Hoy se plantea que en la sociedad chilena existe desconocimiento sobre el TEA. Según Cañizares & Ortega (2022) en la actualidad existen mitos asociados a dicho diagnóstico, debido a la misma desinformación, lo cual implica la falta de oportunidades y recursos para las personas con esta condición, debido a la exclusión social, privándolos de oportunidades y aprendizajes, tanto académicos como emocionales, en conjunto con la oportunidad de relacionarse socialmente entre pares.

La exclusión social puede alterar aún más el desarrollo de las habilidades sociales y comunicativas en los niños(as) con TEA, si no se presentan las instancias de socialización (Vivanco, 2021). Asimismo, Grandon (2022) menciona que los principales factores que influyen en el proceso de inclusión en el sistema educativo, es la falta de conocimiento general de la condición, así como los mitos y prejuicios presentes ante la integración de los estudiantes sin importar su nivel socioeconómico.

Por ende, cada persona merece un trato igualitario en oportunidad, sobre todo si se habla del sistema educativo, ya que allí es necesario satisfacer las Necesidades Educativas de cada uno para cambiar las prácticas sociales que conducen a la desigualdad (Villaseñor, 2019) teniendo en cuenta esto, es donde se puede inferir que obtener un diagnóstico a tiempo es contribuir en la vida del niño(a), no solo en su infancia sino que también en su vida adulta, ya que se cubren sus necesidades desde la niñez, etapa primordial para su desarrollo social. Por lo tanto, es importante abarcar tempranamente el diagnóstico, para

atender a los apoyos necesarios que requiera según su condición y concientizar a la sociedad sobre el proceso posterior a este.

Es así como, la evaluación diagnóstica es fundamental para preparar estrategias de intervención, basadas en fortalecer las debilidades actuales en el niño(a) que presenta diagnóstico de TEA. Para esto, existen herramientas destinadas a la detección, a través de evaluaciones diagnósticas llevadas a cabo por diversos profesionales, es así, como de acuerdo con el Decreto N170/2009, los profesionales competentes para realizar tales evaluaciones son el médico psiquiatra o neurólogo, psicólogo, fonoaudiólogo y profesor(a) de Educación Diferencial. Además, se deben considerar instrumentos como anamnesis y entrevista a la familia, evaluación médica que determine el cumplimiento de los criterios diagnósticos del TEA, una evaluación pedagógica y psicopedagógica que aporte información relevante referida al estudiante, al contexto escolar y familiar, evaluación de características observadas en el hogar con informes, entrevistas o vídeos y evaluación y determinación del perfil de apoyos en los contextos educativos, sociales y comunitarios.

De acuerdo con Rojas et al. (2019) con la información recogida a través de la anamnesis se puede diagnosticar TEA. Sin embargo, de igual manera se pueden realizar evaluaciones diagnósticas utilizando otros instrumentos, como la entrevista ADI-R e instrumentos estandarizados, como el Test de ADOS-2. Estos instrumentos son más precisos para determinar un diagnóstico más certero de TEA, además permiten identificar el riesgo de esta condición, desde el primer año de vida del niño(a).

Desde el punto de vista normativo, la Ley de Inclusión Escolar N 20.845/2015 resguarda el acceso no discriminatorio a las escuelas, sin embargo, los colegios sólo atienden a niños(as) que presenten diagnósticos asociados a las especialidades de los profesionales, pese a esto a los padres se les dificulta encontrar un establecimiento educacional que les brinde y cubra todas las necesidades que necesita el niño(a), ya sea que este cuente o no con un Programa de Integración Escolar (PIE).

En el ámbito educativo es importante relevar la importancia del trabajo colaborativo entre el equipo multidisciplinario del establecimiento escolar, ya que son varias áreas en las que se debe recibir intervención de manera constante para su desarrollo. Al respecto, Valdez-Maguiña et al. (2019) menciona que es primordial considerar objetivos, necesidades y opiniones de la familia para intervenciones más efectivas y lograr una inclusión del

estudiante con TEA de manera progresiva al aula, esta es la mejor opción para abordar la inclusión escolar de estudiantes con TEA.

La educación inclusiva, según Vivanco (2021), implica no excluir a un estudiante debido a su diversidad, ya que los establecimientos educacionales deben dar respuesta a la diversidad presente en las comunidades educativas, siendo un valor principal para brindar una educación de calidad como derecho fundamental de todas las personas, poniendo énfasis a los grupos vulnerables. En otras palabras, la educación inclusiva busca crear un ambiente educativo, el cual sea accesible para todos(as), promoviendo la participación de forma equitativa de cada estudiante, sin importar sus diferencias o necesidades.

Lo mencionado anteriormente, es lo más idóneo que se debiese generar en un establecimiento, sin embargo, estas prácticas en la realidad educativa se ven obstaculizadas por diversos motivos como la discriminación y la escasa concientización en docentes de asignaturas y sus pares. Tal escenario se debe a que existen situaciones, en donde los estudiantes respetan al compañero que presenta esta condición, pero no interactúan con él(ella) por las diferencias que existen en relación con la madurez y edad, generando un pequeño abandono hacia el estudiante con TEA (Cañizares & Ortega, 2022).

Al respecto, las investigaciones evidencian que la realidad educativa es diferente a lo que se plantea por los lineamientos gubernamentales. Según Toledo et al. (2020) el sistema educativo chileno no está brindando la respuesta que las familias y especialmente los estudiantes con diagnóstico de TEA u otra condición requieren.

En el ámbito de salud, el TEA se ha vuelto un tema relevante a nivel social y medios comunicativos, logrando introducirse gradualmente en programas de salud y en los currículum de las carreras de esta misma área (García et al., 2021). Las personas con TEA requieren del acceso a intervenciones, por lo que es importante proporcionar los servicios adecuados hacia las necesidades que puedan presentar.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) las necesidades de salud en las personas con este diagnóstico abarcan desde la derivación de especialistas, la atención en salud y la rehabilitación, por ello, se torna fundamental que la atención médica y el apoyo sean adecuados a las necesidades específicas de cada persona, de

manera en que logre garantizar el bienestar y a su vez poder ofrecer una mejor calidad de vida.

Según la Ley N 21.545/2023 el MINSAL establece objetivos de fomentar y garantizar la detección temprana del TEA dentro de los servicios de prestaciones de salud a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que se encuentren incluidos en el Plan de Salud Familiar.

Para comprender las percepciones de la familia sobre el proceso de entrega del diagnóstico, es necesario considerar el ambiente ecológico, el cual se conforma del contexto involucrado en el día a día, que refleja una participación activa y protagónica, estableciendo interacciones afectivas y comunicacionales con los otros, además de poder llevar a cabo oportunidades y experiencias para progresar en el desarrollo evolutivo (González, 2020).

Por ende, la familia es el principal apoyo para la formación integral del niño(a), considerando el aprendizaje, el comportamiento y los diferentes ámbitos de interacción social. Para esto, se debe mantener un entorno acogedor, en donde las relaciones padres e hijos(as) se vean caracterizadas por recibir afecto, confianza, respeto y buena comunicación, para así, favorecer la interacción del menor con sus pares u otras personas, de lo contrario se desencadenan conductas inapropiadas que afectan en los ámbitos mencionados anteriormente y en lo emocional (Marín et al., 2019).

En este entorno, es importante poder proveer información sobre el TEA, para que de esta manera el núcleo familiar se encuentre informado y así poder ser efectiva la toma de decisiones, las cuales se encuentren conformes ante las necesidades presentes de su hijo(a) y poder desarrollar estrategias adecuadas (Padilla et al., 2023).

De esta manera, se hace imprescindible la participación del entorno, para así lograr construir relaciones positivas y colaborativas vinculando el entorno con la familia (Padilla et al., 2023), así pues, es fundamental vincular el entorno en que se desenvuelve con el núcleo familiar, ya que facilita la planificación de estrategias más adecuadas, considerando una participación integral y activa, lo cual permite un progreso más eficiente de desarrollo en el menor con TEA.

Sin embargo, existen diversas realidades académicas, económicas y creencias sociales que influyen en la entrega de este tipo de atención, para el desarrollo funcional de

las personas con este diagnóstico enfrentando desafíos u obstáculos que impiden la inserción en la cotidianidad hacia las personas con diagnóstico de TEA.

Entre estos desafíos se presentan las barreras académicas, las cuales surgen a partir del desconocimiento y prejuicios presentes de esta condición, la falta de cupos o ausencia del Programa de Integración Escolar (PIE) en escuelas regulares, como también la escasa preparación de docentes o especialistas para brindar atención a la diversidad (Grandón, 2022).

Es por esto, que para abordar estas barreras es importante el conocimiento sobre el TEA por parte del sistema escolar, en conjunto de la participación de la comunidad educativa para realizar un trabajo colaborativo junto a la familia.

Según Vivanco, (2021) en el sistema educacional chileno se presentan barreras de inclusión educativa aún con la implementación de la Ley N°20.845/2015, la cual busca eliminar vulneración de los derechos de los estudiantes al ingresar a un establecimiento educacional.

Sin embargo, las barreras aún persisten debido a las comunidades escolares, las cuales no están preparadas para la atención ante las Necesidades Educativas Especiales (NEE) tanto de menores con TEA como también de estudiantes que se encuentren en una situación de discapacidad. Ante estas barreras, el núcleo familiar es consciente que a la hora de buscar un establecimiento educativo debe cumplir con programas y profesionales pertinentes para atender a las necesidades de la condición de los menores.

Al respecto, Cañizares & Ortega, (2022) plantean que los niños(a) que presentan la condición TEA, deben asistir a establecimientos regulares, en los cuales los profesores deben promover la inclusión, a través de un trabajo colaborativo con la familia, en donde se les informe sobre el diagnóstico y así derribar mitos o creencias sobre este y promover el bienestar del niño(a).

De igual forma, existen las barreras económicas, en las cuales se encuentra la diversidad de familias y sus distintos niveles socioeconómicos, se observa que las familias con mayores recursos económicos son aquellas que pueden optar por un diagnóstico temprano y por consiguiente una atención temprana para el niño(a). Al respecto, se señala

que el nivel socioeconómico de las familias influye y afecta directamente el rendimiento de los estudiantes (Gamazo et al., 2018).

Tal aspecto, indica que aquellas familias que no gozan de un buen estatus económico quedan rezagadas en el diagnóstico y atención al menor con TEA. De modo que se presentan alteraciones en el desarrollo de forma personal, académica y social, lo cual repercute a medida que el niño(a) con el diagnóstico se va convirtiendo en una persona adulta.

Por último, están las barreras culturales, las Bases Curriculares para la Educación Parvularia (BCEP, 2018) hacen referencia a que las familias son los núcleos centrales para los niños (as), en donde se adquieren los conocimientos, actitudes y hábitos, a través de experiencias significativas.

Por tanto, es importante que la familia tenga el conocimiento de la atención a entregar al menor, debido a que puedan considerar la importancia de las intervenciones. También se espera que sean partícipes y que puedan conocer los beneficios de su implementación. Álvarez et al. (2018) explica el modelo de Tratamiento y Educación de Niños con Autismo y Problemas Asociados de Comunicación (TEACCH) el cual, por medio del trabajo colaborativo entre familia, docentes y profesionales especializados, busca generar numerosos ambientes de aprendizaje.

Por ende, es importante que la familia posterior a la confirmación diagnóstica reciba orientaciones educativas y de salud, para que estén informados sobre las características del diagnóstico, en relación con lo que es el TEA, las actitudes y comportamientos esperados en los individuos con esta condición, sus causas, entre otros (Cañizares & Ortega, 2022).

Esta investigación se torna relevante puesto que pretende dar a conocer realidades de familias con integrantes diagnosticados con TEA, que se enfrentan a diversas situaciones que impactan e influyen en el ámbito académico, de salud y emocional, desde su propia perspectiva.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las percepciones de las familias respecto al proceso de orientación educativa y de salud posterior al diagnóstico de TEA en estudiantes de establecimientos de la ciudad de Concepción?

## **Supuesto de investigación**

La percepción de la familia depende del apoyo y orientación educativa y de salud que reciba posterior al diagnóstico de TEA.

## **Objetivo general**

Conocer las percepciones de las familias sobre el proceso de orientación educativa y de salud, que se brinda posterior al diagnóstico TEA en estudiantes de establecimientos de la ciudad de Concepción.

## **Objetivos específicos**

1. Conocer las percepciones de las familias respecto al proceso de diagnóstico y apoyo de su hijo(a) con diagnóstico de TEA.
2. Describir las percepciones de las familias respecto a las orientaciones educativas y de salud posterior al diagnóstico de TEA.
3. Identificar la convergencia y divergencia entre las percepciones de las familias.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

En términos generales el TEA es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por limitaciones en la interacción social y dificultades en la conducta, estas se manifiestan de manera heterogénea en cada niño y con diferentes niveles de severidad (Guerrero & Morales, 2019).

Actualmente existen manuales que definen y establecen los criterios diagnósticos del TEA, como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM V) y Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11).

Según el DSM-V (2014) el TEA es un trastorno del neurodesarrollo, que se caracteriza por una diada de alteraciones cualitativas de la interacción social, comunicación y flexibilidad. Para que una persona sea diagnosticada con TEA debe presentar los síntomas en el periodo de atención temprana, lo cuales pueden ser dificultades para comunicarse e interactuar con sus pares u otros, patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses.

Además, se clasifica de acuerdo con niveles de severidad, los cuales son Leve, Moderado y Severo (DSM-V, 2014), depende de la intensidad de los síntomas que presente la persona, en base a ellos, también se define la intensidad y la atención que requiere el individuo para la intervención, ya sea de manera pedagógica y/o farmacológica, ya que pueden tener efectos diferentes en dos pacientes con las mismas características (Reynoso et al., 2016).

El CIE - 11 (2018) establece una categoría denominada “Trastorno del Espectro del Autismo” que considera dos características nucleares, 1) Dificultades para la interacción y la comunicación social y 2) Intereses restringidos y comportamientos repetitivos.

La primera característica consiste en limitaciones para comprender la integración de componentes verbales y no verbales, como el contacto visual, los gestos, dificultades para

imaginar, responder en base a los sentimientos, limitaciones para compartir intereses, establecer y mantener relaciones con sus pares.

La segunda característica se puede evidenciar en niños(as) con falta de adaptabilidad a nuevas experiencias, inflexibilidad al seguimiento de rutinas, patrones de movimientos repetitivos y estereotipados, comúnmente en la niñez temprana, hipersensibilidad o hiposensibilidad a estímulos sensoriales, entre otros.

Según la Ley N 21.545/2023 establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito social, de salud y educación. Esta ley define a las personas con TEA como aquellas personas que presentan una diferencia o diversidad en el neurodesarrollo típico, lo que se evidencia en significativas dificultades en las etapas del desarrollo de la interacción y comunicación social en diversos contextos, como también se presentan en comportamientos o intereses restrictivos.

Tales características varían según cada persona, ya que constituyen en algún grado de discapacidad cuando generan un impacto funcional significativo en la persona afectando a nivel familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas, lo que, al enfrentar estos diversos desafíos presentes en el entorno, sea un obstáculo ante una plena participación en la sociedad.

## **2.2 Sistema de Salud**

El sistema de salud en Chile se encuentra compuesto por un sistema mixto de atención, conformado por el seguro público que es el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el seguro privado de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) (Superintendencia de la salud s.f.).

El sistema de salud en Chile se encuentra dirigido por el Ministerio de Salud (MINSAL) el cual se encuentra a cargo de normar y fijar políticas de salud que se presenten en el territorio nacional, de manera que permita brindar intervenciones de salud y garantizar un acceso más oportuno a la población (MINSAL, s.f.).

Un sistema de salud tiene como función principal, poder ofrecer y promover una mejor calidad de salud y de vida a las personas, por lo que se espera que logre proporcionar la atención médica a quienes lo requieran mediante prestaciones de servicios médicos, brindar una atención con profesionales competentes, y entregar tratamientos y cuidados correspondientes.

Dentro de las necesidades que una persona requiera ante atención médica, se encuentran las personas con TEA, ya que son quienes requieren de una variedad de servicios y atención médica a lo largo de su vida, según las características específicas y el grado de apoyo que puedan necesitar. Además, se incluye una evaluación realizada por un equipo multidisciplinario, formado en la mayoría de los casos: Psicólogos, neurólogos, patólogos del habla y el lenguaje, audiólogos, pediatras, psiquiatras infantiles, terapeutas ocupacionales, educadores y maestros de educación especial, trabajadora social y fisioterapeuta (Hernández, 2017). Es por esto que, en Chile, actualmente rige la Ley 21.545/2023 para abordar la salud en las personas con TEA.

Según la Ley 21.545/2023 promueve el abordar de manera integral en el ámbito social, de la salud y de la educación. En el ámbito de salud, MINSAL establece objetivos de fomentar y garantizar la detección temprana del TEA dentro de los servicios de prestaciones de salud a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que se encuentren incluidos en el Plan de Salud Familiar. Además, promueve un protocolo de vinculación con los establecimientos educativos con el fin de poder realizar la derivación de NNA con sospecha de TEA para poder iniciar con el proceso de diagnóstico. Para el cumplimiento de esta normativa en el ámbito de salud, MINSAL cuenta con diversos programas entrelazados a otros ministerios para poder vincular el trabajo según las áreas en que la persona con TEA y la familia requieran de apoyo.

Dentro del sistema de salud en Chile, ofrece un programa de estimulación el cual es Chile Crece Contigo (ChCC) es un subsistema de protección integral a la infancia, tiene como finalidad ofrecer acompañamiento, protección y apoyo integral a todos los niños, niñas y a sus familias mediante acciones focalizadas hacia apoyos a cada uno según sus propias necesidades (ChCC, 2007).

Este programa define estimulación como acciones dirigidas a niños (as), las cuales se pueden graduar según las habilidades, ya sean cognitivas, motoras, socioemocionales

y del lenguaje. Al trabajar estas habilidades, permite un desarrollo adecuado a las características individuales de cada persona. Además, se compone de programas y servicios coordinados por el Ministerio de Desarrollo Social adecuándose a niños, niñas y a la comunidad, integrando acciones que aportan al Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.

### **2.2.1 Proceso diagnóstico y Profesionales competentes**

Para el proceso diagnóstico, la Ley 21.545/2023 establece en sus artículos 12 y 13 la atención en salud a las personas con TEA, por un lado, menciona que los niños, niñas y adolescentes de establecimientos que presenten sospechas de TEA, deben ser derivados al establecimiento de salud correspondiente para el proceso diagnóstico. Por otro lado, establece que el Estado debe desarrollar y promover el acceso a un proceso diagnóstico temprano, oportuno, interdisciplinario, sin discriminación por edad y desde una perspectiva interseccional.

La guía práctica clínica del MINSAL establece acciones que se enmarcan en dar atención por niveles, la atención primaria de salud se enfoca en detectar tempranamente indicadores de TEA como parte del proceso de atención del niño sano, la sospecha debe ser confirmada por profesional de APS o pediatra. La atención secundaria y terciaria se centra en una evaluación multidisciplinaria, en la cual participan profesionales competentes en el ámbito de TEA (Lampert -Grassi, 2018).

Para confirmar el diagnóstico, los niños deben ser evaluados cuidadosamente, de sus habilidades lingüístico-comunicativas, funciones neuropsicológicas, perfil psicométrico, funciones y procesamiento sensorial, funcionamiento a nivel personal y familiar, indagando en áreas de juego, vinculación afectiva, relación social, elementos que pueden contribuir en una guía para el proceso de intervención.

Según una investigación realizada por García et al. (2021) la madre suele ser el integrante de la familia que observa y detecta algunas características asociadas a TEA y este proceso suele ser largo y difícil, en donde participan las familias, el niño(a) y el

profesional o especialista del área de la salud, el cual debe entregar los lineamientos necesarios sobre el diagnóstico.

El decreto 170/2009 en el artículo 82, establece la evaluación diagnóstica, la cual debe ser realizada por un equipo multidisciplinario con experiencia en TEA y debe considerar, anamnesis y entrevista a la familia, evaluación médica que determine el cumplimiento de los criterios diagnósticos del TEA, evaluación pedagógica y psicopedagógica que aporte información relevante referida al estudiante, al contexto escolar y familiar, evaluación de características observadas en el hogar con informes, entrevistas o vídeos, evaluación y determinación del perfil de apoyos en los contextos educativos, sociales y comunitarios.

Un profesional competente, según el Decreto 170/2009, es “aquel idóneo que se encuentre inscrito en el Registro Nacional de Profesionales de la Educación Especial para la Evaluación y Diagnóstico” (art. 15, 5). La Ley 21.545/2023 establece que los profesionales de salud que participan en la detección, diagnóstico y atenciones de personas con TEA, deben estar capacitados y someterse a procesos de perfeccionamiento continuo, de acuerdo con los lineamientos y orientaciones que determine el Ministerio de Salud.

Los profesionales competentes encargados de la evaluación son el equipo multidisciplinario (psicólogo, fonoaudiólogo, etc.) los cuales cuentan con el conocimiento y habilidades requeridas para realizar el diagnóstico (MINSAL, 2011), en conjunto de médico pediatra o neurólogo (Decreto 170/2009) y el profesional competente del área de la educación, según decreto 170/2009 es el profesor o educador diferencial.

### **2.3 Sistema Educativo**

En Chile, el sistema educativo se caracteriza porque tiene las siguientes modalidades de educación: regular y especial. La modalidad regular, tiene como finalidad brindar oportunidades educativas a jóvenes y a adultos, que deseen iniciar o completar su educación básica o media (MINISTERIO DE EDUCACIÓN [MINEDUC], 2018), mientras, que la modalidad especial, busca equiparar oportunidades educativas y entregar

aprendizajes de calidad a niños, niñas, jóvenes y adultos con necesidades específicas de apoyo educativo, para su acceso, participación y progreso en el currículum nacional a través de los Programas de Integración Escolar (PIE) de los establecimientos de educación regular, de las escuelas especiales, y de las escuelas y aulas hospitalarias (MINEDUC, 2018). El sistema educativo se encuentra dividido en niveles y modalidades de enseñanza subvencionada por el estado.

El primer nivel es el de Educación Parvularia el cual se subdivide en Sala Cuna, Nivel Medio (menor y mayor) y Nivel de transición (Pre-Kínder y Kínder). El segundo nivel es de Educación General Básica, la cual se subdivide desde primero básico hasta octavo básico. El tercer nivel es Educación Media que se subdivide desde primero medio hasta cuarto medio, dentro de estos niveles a partir de tercero medio se encuentran las especialidades Humanista/Científico y Técnico Profesional. La última modalidad de enseñanza es para Adultos, la cual permite culminar los estudios de enseñanza básica, enseñanza media humanístico/científico y enseñanza media técnico profesional (MINEDUC, s. f.).

### **2.3.1 Leyes y decretos**

El sistema educativo está compuesto por leyes que regulan el orden e igualdad dentro del sistema. La Ley General de Educación (LGE, 2009) regula los derechos y obligaciones de los miembros de la comunidad educativa; establece los requisitos mínimos que deben cumplirse en todos los niveles de educación infantil, educación básica y educación secundaria; regula las obligaciones del Estado para velar por su cumplimiento y establece requisitos y procedimientos para el desempeño oficial para el reconocimiento de las instituciones educativas e instituciones de todos los niveles, su objetivo es establecer un sistema educativo caracterizado por la equidad y la calidad del servicio.

La Ley 20.845/2015 de inclusión escolar, busca regular la admisión de los estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aporte del estado. Se comenzó a implementar desde marzo del 2016, busca poder establecer un sistema educativo en el que este sea gratuito y también inclusivo en el proceso de admisión.

El Decreto 170/2009 entregó los lineamientos para que los establecimientos educacionales pudieran otorgar una oferta de PIE desde hace más de una década. Sin embargo, la historia sobre la integración escolar para los niños con necesidades educativas especiales tiene una larga data y se remonta a mediados del siglo XIX, cuando se fundó la primera Escuela Especial para sordos de Chile y de Latinoamérica en 1852 (Godoy et al., 2004).

Por lo tanto, dentro del PIE de los establecimientos del país, se rigen por el Decreto N 170/2009, el cual establece los procesos de evaluación diagnóstica y lo que se requiere para poder tener acceso a los recursos.

El propósito del PIE es favorecer la participación y el logro de objetivos de aprendizajes de todos los estudiantes brindando recursos y oportunidades para los estudiantes que requieran de apoyo para el progreso del aprendizaje (MINEDUC, 2016).

Por lo tanto, todo apoyo debe estar centrado en el proceso de enseñanza y aprendizaje, realizando adecuaciones a las bases curriculares y diversificando la enseñanza. Es fundamental que en el PIE se realice el trabajo de co-enseñanza entre el docente de aula y el equipo multidisciplinario, para así llegar a un fin en común con respecto a la necesidad de el o los estudiantes.

El Decreto N 83/2015 promueve la diversidad en la enseñanza de la educación infantil y primaria, y aprobar estándares y lineamientos para la adaptación curricular de los estudiantes con necesidades, promoviendo así el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes en su diversidad, posibilitando el acceso y avance de las personas con discapacidad e igualdad de oportunidades para estudiar el currículo nacional.

Todo lo anterior forma parte de una serie de medidas encaminadas a proporcionar una escolarización relevante para cada alumno, teniendo en cuenta la diversidad de sus necesidades educativas (incluidas las de apoyo más específico), y de forma continuada entre profesores y diferentes profesionales, así como familias, colaboración y comunidad.

Para contextualizar, la Política Nacional de la Discapacidad fue promulgada el año 2010 por mandato de la Ley 20.422, dando origen a su vez al Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), el cual tiene como objetivo principal resguardar la equidad de oportunidades y derechos ante la participación en el diálogo social y la accesibilidad de las

personas con discapacidad y su entorno, a través de la asesoría, coordinación intersectorial y ejecución de políticas públicas (Aliaga et al., 2015).

Se considera que las leyes y decretos mencionados anteriormente, son fundamentales para el diario vivir de un estudiante con y sin NEE, las cuales les permiten acceso a oportunidades y el respeto por el individuo. Asimismo, los padres y/o familias, pueden recibir orientación de parte de los centros educativos, respecto a estos temas.

## **2.4 Percepciones de las familias sobre TEA**

Para conceptualizar las percepciones, Flores y Reyes (2010) mencionan que estas se originan de acuerdo con las características que posee la persona y su entorno, el cual influye en cómo se perciben a través de los sentidos, ya sea, al observar o escuchar. Esto se debe a que la percepción está conectada a la personalidad, y el que percibe, interpreta las situaciones de acuerdo con sus sentimientos.

Desde la psicología, la percepción se entiende como una actividad mental que intenta agrupar información para que la conciencia logre adquirir nociones sobre los objetos y con ello llegar a lo abstracto. Se entiende como un constante acto de conceptualización, en donde existe una relación entre el sujeto - objeto, el primero se encarga de extraer información importante del objeto, con esto la percepción organiza los datos y los clasifica dentro de categorías. Por ende, requiere de otras actividades intelectuales, como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otras. Además, se necesita un estado de claridad y lucidez para organizar la información a través de la racionalidad y coherencia frente al mundo que nos rodea (Oviedo, 2004).

Siguiendo esta misma línea, la mente se encarga de unir, integrar o asociar las nociones de la conciencia a través de categorías y así organizar los datos que se obtienen desde las experiencias.

De acuerdo con Salazar et al. (2012) la percepción de la persona es un mecanismo de atribución y formación de impresiones, que se ven afectadas por el aprendizaje, motivación, emociones, entre otras características momentáneas que poseen las personas.

Este mecanismo sucede en un contexto ya sea físico, social y cultural, de acuerdo con el tipo de relación que tiene el sujeto con el contexto, se generan expectativas en las personas y a su vez las respectivas consecuencias, formando así la percepción sobre algo. La percepción que se forma de otra persona nace por las impresiones que tenemos del otro de acuerdo con las propias características del otro y las experiencias vividas en común, luego se atribuyen expectativas sobre dicha persona y finalmente esta percepción se ve alterada por conductas positivas o negativas que uno evalúa del otro.

Lo mencionado anteriormente, evidencia que las percepciones de las familias dependen de la situación, contexto o realidad en la que ellos viven, explica por qué pueden existir opiniones positivas o negativas respecto a profesionales del área de salud y educación, lo cual se ve reflejado en las experiencias que viven con dichos profesionales y repercute en la percepción que poseen de ellos a nivel general, siendo está formada solo por experiencias del pasado.

La percepción es un tipo de imagen mental que se forma a través del conocimiento y experiencia del ser humano que en estas se incluye la cultura, organizacional propia y necesidades de cada ser humano. En la percepción analizada desde la psicología influye el medio externo que se define como las sensaciones que el ser humano capta, como el sonido y la imagen y medio interno que es como el ser humano interpreta los estímulos del medio externo (Arauz et al., 2022)

De esta manera, el sistema de comunicación, el cerebro y la conciencia se encuentran conectados con el mundo exterior de manera limitada, asimismo, una parte de la estrecha realidad coincide con la conciencia. La relación entre la conciencia y la comunicación influyen entre sí, ya que se enfocan en lo especial de la percepción, lo cual involucra al lenguaje como modo principal del acoplamiento estructural entre la percepción social y la conciencia.

Para aquellos padres que tienen un hijo con TEA la primera instancia en que ellos se enteran del trastorno que padece el hijo es algo que perturba su realidad y crea un lapso de shock, debido a que es algo desconocido y que afecta a su mesosistema. Aquellos padres y cuidadores que tienen a cargo a un niño con TEA deben afrontar día a día diversos desafíos (Samsell et al., 2022).

Si bien es un cargo importante que deben llevar consigo, la familia debe recibir apoyo y de esta manera ejercer una dinámica familiar más positiva. Nieto & Zevallos (2022) mencionan que es importante tener una visión positiva en la vida de los hijos, no existe manera en que se pueda adivinar el desarrollo a lo largo de la vida de una persona, en este caso, en un individuo o hijo con la condición TEA, es importante que los padres puedan “tener expectativas sobre el futuro de su niño, deseando que logren recibir una educación óptima para mejorar sus capacidades y aptitudes” (Nieto & Zevallos, 2022. p. 32). Luego de que la familia se inserta en este mundo de inclusión y aceptación, su percepción sobre el TEA cambia y se renueva hacia un punto de aceptación, donde se involucran con más padres que tienen hijos con TEA, ya que se enriquecen de información sobre el trastorno y vivencias de sus pares.

#### **2.4.1 Orientaciones de salud y educación**

En el contexto de la atención integral de los niños(as) con TEA, es muy relevante las orientaciones que reciben la familia dentro del ámbito de la salud y de la educación, de esta manera entregar orientaciones esenciales para que estas exploren sobre las diversas opciones.

Dentro de las orientaciones de salud existen recomendaciones, profesionales y pruebas que se deben realizar para una confirmación diagnóstica. La intervención en la primera infancia es muy importante para optimizar el desarrollo y bienestar de las personas con un TEA. “Se recomienda incluir el seguimiento del desarrollo infantil en la atención sistemática a la salud de la madre y el niño” (OMS, 2023).

Se puede tener en cuenta que existen etapas y profesionales competentes que utilizan (Lampert - Grassi, 2018) evaluación diagnóstica multidisciplinaria, en la cual participan especialistas ante el TEA. Dentro de estos se encuentran logopedas, terapeutas ocupacionales, psicólogos y kinesiólogos (MINSAL, 2011).

Dentro de las orientaciones educativas, la Declaración de Salamanca (UNESCO, 1994) proclama una educación de calidad para todos, independiente de sus necesidades,

desde este punto, se esperaría que todos los establecimientos educacionales acepten dentro de sus aulas a un estudiante que presente condición TEA, ya sea en niveles de parvulo, básica, media y laboral o profesional.

En los niveles educativos de enseñanza básica y media, son pocos los establecimientos que consideran estos criterios, sobre todo si se consideran los tipos de establecimientos y los costos asociados estos hacia aquellas familias que no gozan de una situación económica acomodada. Por ende, este grupo de familias se ven limitadas ante sus posibilidades, ya que no cuentan con los recursos económicos necesarios para costear las exigencias o lo solicitado por estos establecimientos educativos, por lo que los padres se enfocan en evitar problemas conductuales y enfocarse en la formación valórica para cubrir lo que no se les permite debido a sus limitaciones económicas (Arenas, 2017).

Otras orientaciones importantes a la hora de ingresar a un estudiante con TEA, dentro de estas orientaciones está el PIE que es una estrategia inclusiva del sistema educacional que busca aportar en el mejoramiento de la calidad de educación de los establecimientos, buscando favorecer el aprendizaje y participación de los alumnos dentro del aula de clases, en especial a los alumnos que presentan necesidades educativas especiales. (MINEDUC, 2015).

La educación inclusiva, según Vivanco (2021), implica no excluir a un estudiante debido a su diversidad, ya que los establecimientos educacionales deben dar respuesta a la diversidad presente en las comunidades educativas, siendo un valor principal para brindar una educación de calidad como derecho fundamental de todas las personas, poniendo énfasis a los grupos vulnerables.

Considerando estas orientaciones para determinar los apoyos que requieran los menores con TEA, el enfoque ecológico es el más idóneo, ya que según Bronfenbrenner (1987) propone cómo los sistemas conformados por el entorno (familia, escuela, comunidad), deben interactuar entre sí, para poder influir en el desarrollo de una persona, convirtiendo este trabajo en un proceso más eficiente.

Al respecto, Valdez-Maguiña et al. (2019) señalan que es primordial considerar objetivos, necesidades y opiniones de la familia para intervenciones más efectivas y lograr una inclusión del estudiante con TEA de manera progresiva al aula, esta es la mejor opción para abordar la inclusión escolar de estos estudiantes con TEA. Por lo tanto, es relevante

que el núcleo familiar sea partícipe, además, que cuente con redes de apoyo de los centros de salud y educativos de los cuales el menor se encuentre inserto para poder brindar una intervención adecuada.

## **2.5 Barreras**

Como barreras educacionales, existe la compleja situación que viven los padres y/o tutores de estudiantes diagnosticados con TEA, a la hora de buscar un colegio que les brinde y cubra todas las necesidades que requiere el niño(a). El autor Medina (2014) comenta que, para numerosos padres, resulta complejo encontrar instituciones que ofrezcan planes de integración y/o medidas apropiadas para acoger a estudiantes con necesidades educativas, por lo cual se ven en la obligación de aceptar barreras que les imponen las instituciones. Esto, deja en evidencia el arduo trabajo que deben afrontar los tutores a la hora de buscar un establecimiento educacional, ya que estos no cumplen con los requisitos que son necesarios para la inclusión de los estudiantes con TEA, ya sea que no cuentan con un plan de acción, diversificación de la enseñanza o que no cuenten con PIE.

Para las familias, las barreras en el sistema de salud son muchas, sobre todo cuando no se conoce sobre el diagnóstico, se vuelve fundamental que en estas primeras instancias el sistema de salud abra sus puertas y entregue información a las familias sobre los pasos a seguir post diagnóstico. Se observa que las familias con mejores recursos económicos son aquellas que pueden optar por un diagnóstico temprano, y por consiguiente una atención temprana para el niño(a). Al respecto, Bellei et al. (2014) comenta que existe una gran cantidad de evidencia sobre cómo afectan las condiciones socioeconómicas que tiene la familia en el desarrollo de los estudiantes. Ya que, aquellas familias que no gozan de un buen estatus económico quedan rezagadas en el diagnóstico y atención del niño(a) con TEA, en donde ellos no podrán obtener un buen desarrollo de forma personal, académico y social, lo cual repercute a medida que el niño o la niña con el diagnóstico se va convirtiendo en una persona adulta.

Dentro de las barreras de contexto, encontramos la economía de la diversidad de familias y sus distintos niveles socioeconómicos, ya que se ve afectado según el estatus económico que tenga la familia, Perona y Rocchi (2001) se refieren a la vulnerabilidad social, como aquella situación en la que se encuentran algunas familias, las cuales se encuentran en riesgo o se les dificulta satisfacer algunas necesidades básicas que mantiene un estándar de su calidad de vida ya sea a corto o largo plazo. Aquellas familias que cuentan con uno o más integrantes con alguna discapacidad o trastorno, son aquellas que esta barrera les afecta más entregar una buena calidad de vida a sus integrantes que más lo necesitan, ya que son ellos los que requieren apoyarse en instituciones que los ayuden a desarrollarse plenamente.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 Paradigma**

Un paradigma se entiende como un conjunto de creencias que guían la acción, relacionando la vida cotidiana con investigaciones científicas (Guba, 1990). El paradigma bajo el cual se adscribe esta investigación corresponde al interpretativo, el cual considera la realidad, dependiendo de los significados que los sujetos de estudios les atribuyen, es decir, lo que las personas hacen o dicen, es producto de cómo definen su mundo (Krause, 1995), en otras palabras, es una realidad social construida a través de distintos significados.

Existe “la necesidad de comprender el sentido de la acción social en el contexto del mundo de la vida y desde la perspectiva de los participantes” (De Gialdino et al., 2006, p. 48). Este paradigma está basado en teorías como el interaccionismo simbólico, la fenomenología, la hermenéutica, la etnometodología, las que señalan la importancia de estudiar la acción y el mundo social desde el punto de vista de los actores.

### **3.2 Enfoque de investigación**

En base al paradigma, el enfoque de investigación es cualitativo, dado que se preocupa por la forma en la que el mundo es comprendido, considerando el contexto del objeto de estudio, las perspectivas de los participantes, sus sentidos, sus significados, las diversas experiencias, conocimientos y relatos. (De Gialdino et al., 2006).

Se interesa por la vida de las personas, historias, experiencias, acciones interpretando a todas las personas de forma situada en el contexto particular en el que se desarrollan, intenta comprender los contextos y procesos que le dan origen. (Schenkel & Pérez, 2018).

### **3.3 Alcance de la investigación**

La investigación se considera de carácter descriptivo, este busca caracterizar algo de situaciones actuales o pasadas, describiendo lo que se realiza en ellas, además permite describir actitudes, comportamientos o características de un grupo de personas, proporcionando datos muy valiosos (McMillan & Schumacher, 2005).

Según Alberto (2020) la investigación descriptiva busca describir las opiniones que emergen de un grupo de personas sobre un tema determinado, ya que indaga en una realidad no explorada, teniendo en cuenta la descripción de los participantes.

Es por esto, que, durante la investigación, se llevará a cabo una exploración descriptiva sobre el tema a abordar, en un grupo de 6 familias, dentro de una variedad de contextos y realidades distintas en cuanto al entorno de establecimientos de la ciudad de Concepción.

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño de investigación es de tipo fenomenológico, el cual se caracteriza por explicar la naturaleza de las cosas y la veracidad de los fenómenos, conociendo vivencias a través de relatos, historias y anécdotas, las cuales permiten comprender la naturaleza de la dinámica del contexto (Fuster, 2019).

La fenomenología según Aguirre y Jaramillo (2012) es un método que contribuye a la comprensión única de las realidades escolares, particularmente a las experiencias de los educandos, permitiendo analizar prácticas pedagógicas en base a las experiencias descritas de los participantes.

### **3.5 Tipo de estudio**

El tipo de estudio para la investigación es Estudio de caso, lo determina como un enfoque, ya que el estudio de caso de la investigación cuenta con una intención y un propósito. Además, Simons (2011), también lo define como un método ante una técnica de investigación utilizando la estrategia de entrevista, debido a que se puede obtener acceso a la información de la cual podemos analizar e interpretar.

El propósito de esta investigación, ante el estudio de caso, es comprender una realidad desde la propia percepción de diversas familias ante una situación en común. Para poder obtener esta información, se recopila mediante entrevistas directas a un integrante del grupo familiar.

### **3.6. Contexto**

El contexto en que se realiza esta investigación corresponde a dos establecimientos educacionales con modalidad de enseñanza regular, que incorpora el PIE para entregar apoyo a estudiantes que presenten NEE de carácter transitorio y permanente. El primer establecimiento en el que se realizó la investigación cuenta con niveles educativos desde educación parvularia hasta educación media, se caracteriza por ser un establecimiento con un alto índice de vulnerabilidad escolar (IVE: 83 y 88 %). Ubicado en la comuna de Concepción, con una matrícula total de 481 estudiantes, su administración es municipal y cuenta con una modalidad de enseñanza regular con proyecto de integración escolar. El PEI de la institución se basa en principios valóricos, visión y misión del establecimiento, marco situacional, fortalezas y debilidades, perfil educativo y unidad profesional. El contexto en el cual se encuentra inmerso se basa en paraderos de locomoción colectiva, clínica y consultorios cerca.

El segundo establecimiento con el que se realizó la investigación está ubicado en la comuna de Hualpén, con una matrícula total de 63 alumnos, con la modalidad de enseñanza especial en el nivel de educación parvularia. El establecimiento es accesible ya que consta con paraderos y locales comerciales centrales, al igual que está a dos cuadras de la avenida principal de Hualpén. No cuenta con IVE, ni PEI debido a que es un establecimiento con pocos años de trayectoria.

### **3.7. Participantes**

Dentro de los participantes de esta investigación está la familia del menor diagnosticado con TEA, específicamente madre, cuidador(a) o tutor legal.

Para formar parte de este estudio se consideran los siguientes criterios de inclusión:

- Familias que cuenten con un integrante diagnosticado con TEA.
- El miembro con el diagnóstico se encuentra en etapa escolar.
- Que la familia resida en la comuna de Concepción

### **3.8 Instrumento de recolección de datos**

Las técnicas e instrumentos metodológicos para recolectar datos de una tesis cualitativa se basan en brindar un espacio para detallar las experiencias de los entrevistados. Desde el punto de vista de Kvale (2011) busca adentrarse en el mundo exterior con el propósito de comprender, describir y en ocasiones, explicar fenómenos sociales desde distintas perspectivas internas. Esta técnica proporciona una visión real del entorno social del entrevistado.

El instrumento que se utiliza para obtener datos es una entrevista semi estructurada, la cual ayuda a reunir información mediante un cuestionario. Kvale (2011) señala que no se basa en una conversación cotidiana ni en un cuestionario cerrado. Dicha entrevista

proporciona libertad a la hora de contestar preguntas que buscan extraer datos de manera guiada, pero con la libertad de que el entrevistado pueda expresarse sin límites, hablándose como entrevistado a los padres y/o tutores de los estudiantes diagnosticados con TEA matriculado en un establecimiento educacional de la región del Bio – Bio.

Asimismo, la importancia del investigador cuando entrevista es fundamental, ya que este es quien obtiene el conocimiento, por lo cual es el instrumento principal para registrar los datos. Este instrumento se diseña a partir de 5 categorías preestablecidas, que se presentan en el siguiente apartado, con un total de 14 preguntas (ver anexo 3).

### **3.8.1 Categorías preestablecidas**

Para efectos de esta investigación, se abordan las siguientes categorías preestablecidas de acuerdo con la definición teórica revisada. Ello se presenta en la siguiente Tabla:

**Tabla 1**

*Definición teórica de categorías preestablecidas*

<b>Categorías</b>	<b>Definición teórica</b>
<b>Proceso diagnóstico</b>	Proceso en el cual los niños deben ser evaluados cuidadosamente, de sus habilidades lingüístico-comunicativas, funciones neuropsicológicas, perfil psicométrico, funciones y procesamiento sensorial, funcionamiento a nivel personal y familiar, indagando en áreas de juego, vinculación afectiva, relación social, elementos que pueden contribuir en una

---

guía para el proceso de intervención (Lampert - Grassi, 2018).

**Orientación educativa**

El sistema educativo tiene como finalidad brindar oportunidades educativas y entregar aprendizaje de calidad a niños, niñas, jóvenes y adultos (MINEDUC, 2018).

**Orientación de salud**

Dentro de las orientaciones de salud existen recomendaciones, profesionales y pruebas que se deben realizar para una confirmación diagnóstica. La intervención en la primera infancia es muy importante para optimizar el desarrollo y bienestar de las personas con un TEA. “Se recomienda incluir el seguimiento del desarrollo infantil en la atención sistemática a la salud de la madre y el niño” (OMS, 2023).

**Impacto que generó en la familia**

El impacto que genera el diagnóstico en la familia suele alterar la cotidianidad de su vida, debido a que el diagnóstico puede ser algo desconocido afectando a su entorno, debiendo afrontar cambios y desafíos (Samsell et al., 2022).

**Inclusión educativa y acompañamiento**

El sistema educativo cuenta con un Programa de Integración Escolar (PIE) el cual es una estrategia inclusiva, con el fin

---

de brindar apoyos ante el progreso en el currículum nacional vigente a estudiantes que presenten Necesidades Educativas Especiales, las cuales pueden estar asociadas a una necesidad educativa transitoria o permanente (MINEDUC, 2016).

---

*Fuente:* Elaboración propia

### **3.8.2 Validación mediante juicio de expertos**

Las entrevistas diseñadas son validadas mediante la estrategia juicio de expertos, consiste en "solicitar a una serie de personas la demanda de un juicio hacia un objeto, un instrumento, un material de enseñanza, o su opinión respecto a un aspecto concreto" (Cabero & Llorente, 2013, p.14).

Para esto, se necesitan profesionales expertos en la disciplina a investigar, ya que, al ser de carácter cualitativa, posee un objetivo que requiere de calidad en la información. Por ende, los profesionales evalúan sus propios conocimientos sobre la temática a indagar y entregan criterios o sugerencias para mejorar los instrumentos, por consiguiente, el investigador puede tomar las decisiones más acertadas durante el proceso de investigación (Gorina - Sánchez et al., 2014).

Una vez recibidas las pautas de validación (ver anexo 4), se realizan las modificaciones pertinentes para la mejora del instrumento, en función de las sugerencias y comentarios consignados por los expertos, quienes realizaron indicaciones precisas a seguir. Se tomaron en consideración dichas apreciaciones y se decidió aplicar el instrumento de recopilación de datos: entrevista semiestructurada.

### **3.9 Aspectos éticos**

La declaración de Singapur (2010) explica los principios de los aspectos éticos los cuales se basan en “la honestidad en la investigación, responsabilidad en la investigación, cortesía profesional en las relaciones laborales y buena gestión de la investigación”.

Por consiguiente, los aspectos éticos dentro de la tesis deben resguardar la confidencialidad de los participantes si se requiere, obtener un consentimiento sobre la información que será publicada, resguardar la integridad de los participantes y no manipular dicha información con fines tergiversados.

Según la declaración de Singapur (2010) se debe respaldar la transparencia de los datos proporcionados por los participantes, de esta manera otorgar seguridad a quienes participan por medio de información evidente y precisa sobre los fines y planes de la información entregada, a través de una documentación transparente respecto a las preguntas a realizar y cómo serán utilizadas dentro de la tesis. Además, se proporcionará un ambiente que promueva la integridad y seguridad de los participantes, desde la inclusión como futuras educadoras diferenciales.

En ámbitos institucionales se busca la validez científica para generar conocimientos, el consentimiento informado (ver anexo 2), puesto que la familia del niño y los profesionales de los centros, tienen la capacidad de elegir libremente el participar o no en la investigación. Asimismo, deben comprender sobre lo que trata, lo cual está explicado en el documento, y por último, el respeto a los sujetos inscritos, los cuales pueden cambiar de opinión, decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o preferencias, y a retirarse sin sanción; su privacidad debe ser respetada administrando la información de acuerdo con reglas de confidencialidad, se les debe proporcionar nueva información que surja mediante la investigación, se les debe reconocer la contribución de los sujetos a la investigación, se les debe informar sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación, por último, se prioriza el bienestar del sujeto a lo largo de la investigación (Emanuel, 2003).

### **3.10 Recolección de datos**

Para dar inicio se organiza una reunión con las directoras de ambos establecimientos educativos para comentarle el motivo y el propósito de participación en esta investigación.

Durante la reunión, se le presenta el diseño de la entrevista y la validación de expertos para su aplicación, junto con la entrega de la carta de acceso al campo para su firma la cual autoriza la realización de la entrevista dirigida a apoderados dentro del establecimiento

Una vez que se obtiene la autorización, por medio de los estudiantes se les envía a los apoderados el consentimiento informado (anexo 2), donde declaran su participación voluntaria en la investigación. Una vez confirmada la participación de apoderados, se coordina día y hora para la aplicación de la entrevista (anexo 3).

Los datos de la entrevista se recopilan de manera presencial en un espacio designado dentro de cada establecimiento. La entrevista es grabada por medio de dispositivos móviles, para su posterior transcripción en Microsoft Office Word. La duración de las entrevistas fluctúa entre los 9 y 57 minutos de duración.

### **3.11 Análisis de datos**

El análisis de contenido cualitativo es una técnica de investigación que se caracteriza por ser una aproximación empírica en los análisis metodológicos. Su objetivo principal es comprender y analizar datos, los cuales se estructuran mediante reglas, contenidos y pasos específicos a seguir. A diferencia del enfoque cuantitativo, esta metodología no tiene como propósito cuantificar los resultados, sino interpretar la información obtenida (Cáceres, 2008).

Para el proceso de análisis de datos de esta investigación, en primera instancia se cargan las entrevistas grabadas a una sección de Google Drive, para luego ser transcritas a dicho documento. Luego, se procede a cargar los archivos a la plataforma de NVIVO (ver anexo 5), con el objetivo de clasificar cada segmento de las entrevistas según la categoría correspondiente. Antes de este paso, se generan y se añaden las categorías preestablecidas en la tesis, junto con la categoría emergente que ha surgido (ver tabla 7). Posterior a la categorización, se realiza el análisis de frecuencia, de esta manera obtener las tablas de porcentajes de cada categoría.

Para finalizar, se interpretan las similitudes y diferencias de cada categoría por entrevistado.

Para el análisis de datos cualitativos, la plataforma del software Nvivo, es una herramienta de utilidad, ya que permite el análisis para la interpretación de lo relatado por los informantes mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada (Lopezosa, 2020). El uso del software fue un facilitador en la organización del contenido en la investigación, debido a las herramientas tecnológicas para clasificar y generar apoyo visual con la información recopilada.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Análisis de los resultados

A continuación, se realiza un análisis de frecuencia de palabras por cada categoría a partir de las entrevistas semiestructuradas, realizadas a familias que cuenten con un integrante diagnosticado con TEA y que estén cursando la etapa escolar.

### Figura 1

*Nube de palabras*



*Fuente:* Análisis de frecuencia de palabras extraído de software Nvivo versión 14

La figura anterior muestra las percepciones de las familias, las cuales con mayor frecuencia hacen referencia a los conceptos de diagnóstico, inclusión y orientaciones.

El concepto de diagnóstico se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“El comportamiento que él tiene, que al otro día me espera una psiquiatra y dice quiero hablar con usted, soy la psiquiatra tanto... “sí dígame” “necesito hablar con usted urgente, su hijo va a tener que ser derivado a psiquiatría infantil, infanto juvenil” “que... por qué, qué pasó”, “porque su hijo me dice, lo más probable es que tenga así a grandes rasgos por lo que veo y por su comportamiento, me dijo TEA” (primera entrevista).

“A nosotros nos costó como 7 u 8 años que recién ahí se pudiera dar un diagnóstico certero de lo que tenía el hijo 1, antes era muy, muy difícil” (segunda entrevista).

“Hace dos años le encontraron el autismo, pero el autismo leve, digámoslo bajo” (tercera entrevista).

“Fue temprana, fue al año y algo lo diagnosticaron los neurólogos” (cuarta entrevista).

“Mientras más temprano se realiza en el diagnóstico, mejor va a ser la forma en que se va a trabajar con los niños” (quinta entrevista).

“estuvimos viendo un par de semanas actitudes de mi hijo y ahí nos dimos cuenta de que había que llevarlo a neurólogo al tiro. Y lo llevamos y ahí el neurólogo detectó inmediatamente que tenía TEA y nos mandó a hacer el diagnóstico de un ADOS.” (sexta entrevista).

De acuerdo con el Decreto 170/2009 el neurólogo está dentro de los profesionales competentes para realizar el diagnóstico de TEA, además, según García et al. (2021) los neurólogos pediátricos son los profesionales que realizan el diagnóstico con más frecuencia. La madre suele ser el integrante de la familia que observa y detecta algunas características asociadas a TEA y este proceso suele ser largo y difícil, en donde participan las familias, el niño(a) y el profesional o especialista del área de la salud, el cual debe entregar los lineamientos necesarios sobre el diagnóstico.

El concepto de inclusión se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“(…) a mi hijo le hacían bullying, en qué sentido “no te juntes con él”, “ven para acá”, “no, no quiero que le hables”, nunca mi hijo fue invitado a un cumpleaños, de ningún compañero mientras ha estudiado (…)” (primera entrevista).

“Me presente con la profesora y le conté que el hijo x aun no venía y le conté su condición y todo y la profe al tiro, así como seca y me dijo que bueno que me contó porque así yo veo los puestos lo puedo poner aquí allá y todo, así como en dos segundos y yo, así como aaah quería llorar y la profe en vez de ser fría y decir ah es que no sé qué, ella me ayudo y me sentí como tan bien acogida” (segunda entrevista).

“(…) las profesoras aprendieron a adaptarse a ella, así que pudieron seguir bien con ella. El colegio al final se ha portado bien.” (tercera entrevista).

“Mi nieto aquí, no tengo nada que decir, muy bien, porque en un principio intentamos ponerlo en un colegio donde también existían equipos multidisciplinarios, pero la inclusión no fue muy buena” (cuarta entrevista).

“Buena. Muy buena. Justo yo venía de un establecimiento en donde estuvo mi hijo, he la verdad es que llegaba a dar pena porque nunca fue incluido en ninguna actividad” (quinta entrevista).

“En realidad el proceso de inclusión acá es excelente, no podría decir otra cosa y en el jardín de la tarde que va también, porque a pesar de que no sean especialistas, las tías yo le he enviado material, mi fonoaudiología habla con ella la terapia, se comunica entonces ellas quieren aprender. Porque obviamente es como un after school entonces van muchos niños y también van varios TEA” (sexta entrevista).

Al respecto, la ley N° 21.545/2023 establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con TEA, en el ámbito social, de salud y educación. Los niños(a) que presentan esta condición, deben asistir a establecimientos regulares, en los cuales los profesores promueven la inclusión, a través de un trabajo colaborativo con la familia, los estudiantes respetan al compañero que presenta esta condición, pero no interactúan con él(ella) por las diferencias que hay en relación con la madurez y edad, generando un pequeño abandono hacia el estudiante con TEA (Cañizares & Ortega, 2022).

De acuerdo con lo anterior, se busca promover la inclusión dentro de los establecimientos como también fuera de estos, incluyendo a la persona dentro de la sociedad, de esta manera generar plena libertad social en las personas con TEA.

Finalmente, el concepto de orientaciones se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“No solamente me hablaron de lo que le iban a hacer, qué iba a ser sacado de las clases, que lo iban a llevar, que lo iban a hacer un apoyo extra” (primera entrevista).

“Todas las orientaciones han sido como buen específicas y bien acertadas” (segunda entrevista).

“Inclusión buena, eso sí me han dicho que la cambie a un colegio especial, pero si el colegio tiene inclusión, puede seguir” (tercera entrevista).

“Hemos recibido bastante información con respecto al tema” (cuarta entrevista).

“Ninguna orientación” (quinta entrevista).

“Ósea entregan material nos explican cómo tenemos que trabajar con los hijos en casa, como tenemos que apoyarnos, nos hacen retroalimentación cuando venimos a retirar los niños, cuando son cosas urgentes llamarnos por teléfono, siempre nos envían correas el establecimiento, el trabajo que hacen acá, bueno yo lo igual es una evaluación como muy... directa” (sexta entrevista).

Según la Ley 21.545/2023 promueve el abordar de manera integral en el ámbito social, de la salud y de la educación. En el ámbito de salud, el MINSAL establece objetivos de fomentar y garantizar la detección temprana del TEA dentro de los servicios de prestaciones de salud a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que se encuentren incluidos en el Plan de Salud Familiar. Además, se incluye una evaluación realizada por un equipo multidisciplinario, formado en la mayoría de los casos por: Psicólogos, neurólogos, fonoaudiólogos, audiólogos, pediatras, psiquiatras infantiles, terapeutas ocupacionales, educadores y maestros de educación especial, trabajadora social y fisioterapeuta (Hernández, 2017).

En relación con las orientaciones que entregan los establecimientos para trabajar o dar apoyo, Valdez-Maguiña et al. (2019) menciona que es primordial considerar objetivos, necesidades y opiniones de la familia para intervenciones más efectivas y lograr una inclusión del estudiante con TEA de manera progresiva al aula, esta es la mejor opción para abordar la inclusión escolar de estos estudiantes con TEA.

Continuando con el análisis de las percepciones de las familias, respecto a el proceso de orientación educativa y de salud, que se brinda posterior al diagnóstico TEA, se muestran los resultados de porcentajes de cobertura por cada categoría preestablecida y emergente, en la siguiente tabla:

**Tabla 2***Porcentaje de cobertura por categorías*

Elemento	Porcentaje de cobertura
<b>Impacto que generó en la familia</b>	<b>68%</b>
<b>Inclusión y acompañamiento</b>	<b>52%</b>
<b>Proceso diagnóstico</b>	<b>32%</b>
Orientación de salud	26%
Orientación educativa	18%
Categoría emergente: Creencias familiares	10%

*Fuente:* Elaboración propia

La Tabla anterior evidencia que las familias presentan la mayor referencia en lo que respecta a la categoría de Impacto que generó en la familia con un 68%, seguido por las categorías de Inclusión y acompañamiento con un 52% y Proceso diagnóstico con 32%.

Ante esto, se puede inferir que la primera instancia en que la familia se entera de la condición que padece el hijo es algo que perturba su realidad y principalmente su estabilidad emocional, debido a que es algo desconocido y que afecta a sus entornos más directos enfrentando día a día diversos desafíos (Samsell et al., 2022). Dentro de estos, se puede ver afectada la inclusión en los establecimientos, los cuales deben contar con profesionales especialistas del área de salud, docentes y auxiliares capacitados para atender las NEE de los estudiantes, además las aulas de clases deben tener las adaptaciones necesarias para brindar una educación de calidad a los estudiantes (Cañizares & Ortega, 2022).

En relación con la categoría Proceso diagnóstico, se puede interpretar que las familias pueden detectar u observar algunos síntomas o características diferentes, que les llama la atención sobre el desarrollo de sus hijos, además se hace referencia al diagnóstico tardío (García et al., 2021).

Con el fin de conocer las percepciones de las familias respecto al proceso de diagnóstico y apoyo de su hijo(a), con diagnóstico de TEA, se analizan los diversos procesos diagnósticos relatados por las familias, los resultados se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 3**

*Categoría 1 Proceso Diagnóstico*

Elemento	Porcentaje de cobertura
<b>Sexta entrevista</b>	<b>8%</b>
<b>Segunda entrevista</b>	<b>6%</b>
<b>Cuarta entrevista</b>	<b>6%</b>
Tercera Entrevista	5%
Quinta Entrevista	4%
Primera Entrevista	3%

*Fuente:* Extraído de software Nvivo versión 14

La Tabla anterior evidencia que el informante que más se refiere a dicha categoría corresponde al sexto informante con un 8%, seguido por el segundo y el cuarto con un 6%.

Es preciso señalar que una de las ideas centrales del sexto y el cuarto informante, en base a cómo fue la identificación diagnóstica, se refieren a que la propia familia observaba rasgos diferentes en su hijo, por tal razón solicita hora con el especialista. Luego

de ello se realizó el diagnóstico. En cambio, el segundo informante, quienes pesquisarón algunos rasgos fueron las educadoras de párvulo que informaron a la familia sobre la sospecha del diagnóstico. Sin embargo, el sexto y segundo informante, en base a la opinión que tienen del proceso diagnóstico, indican que fue un proceso tardío, difícil y confuso, el informante dos menciona que presentaron dos diagnósticos anteriores. A diferencia del cuarto informante que opina que fue un proceso temprano.

Lo anterior se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“Estuvimos viendo un par de semanas actitudes de mi hijo y ahí nos dimos cuenta de que había que llevarlo a neurólogo al tiro, lo llevamos y ahí el neurólogo detectó inmediatamente que tenía TEA y nos mandó a hacer el diagnóstico de un ADOS” (sexta entrevista).

“Alrededor de unos 7 meses que fue en la sala cuna cuando se empezaron a dar cuenta las tías de la sala durante su desarrollo era distinto a los otros niños” (segunda entrevista).

“Notábamos muchos cambios en él, al principio cuando antes del año, él hablaba, se expresaba bien y después del año, como que hubo una regresión en cuanto al vocabulario, no, no se expresaba bien” (cuarta entrevista).

En síntesis, los informantes en relación con el proceso diagnóstico, por un lado, 5 de los 6 informantes afirman que fue un proceso deficiente, donde la identificación diagnóstica no fue de manos de un profesional idóneo, sino más bien, de sospechas específicamente de la madre. Por otro lado, 4 de los 6 informantes comentan que fue un diagnóstico tardío, confuso y difícil para la familia.

Sin embargo, 1 de los 6 informantes, no menciona un mal proceso o un proceso confuso, más bien habla de un proceso neutral. Asimismo 2 de los 6 informantes, comentan que fue un proceso de diagnóstico temprano diagnosticado por neurólogo, que un diagnóstico a temprana edad es muy importante.

Según una investigación realizada por García et al. (2021) la madre suele ser el integrante de la familia que observa y detecta algunas características asociadas a TEA y este proceso suele ser largo y difícil, en donde participan las familias, el niño (a) y el profesional o especialista del área de la salud, el cual debe entregar los lineamientos

necesarios sobre el diagnóstico. Para aquellos padres que tienen un hijo con Trastorno del Espectro Autista (TEA) la primera instancia en que ellos se enteran del trastorno que padece el hijo es algo que perturba su realidad y crea un lapso de shock, debido a que es algo desconocido y que afecta a su mesosistema. Aquellos padres y cuidadores que tienen a cargo a un niño con TEA deben afrontar día a día diversos desafíos (Samsell et al., 2022).

Con el fin de describir las percepciones de las familias respecto a las orientaciones educativas y de salud posterior al diagnóstico TEA. Se continúa el análisis con las percepciones de las familias respecto a las orientaciones educativas en la siguiente tabla.

**Tabla 4**

*Categoría 2 Orientación educativa*

<i>Elemento</i>	<i>Porcentaje de cobertura</i>
<b><i>Tercera Entrevista</i></b>	<b>6%</b>
<b><i>Sexta entrevista</i></b>	<b>6%</b>
<b><i>Quinta Entrevista</i></b>	<b>3%</b>
<i>Cuarta entrevista</i>	2%
<i>Segunda Entrevista</i>	1%
<i>Primera Entrevista</i>	0%

*Fuente:* Extraído de software Nvivo versión 14

La Tabla anterior evidencia que el informante que más se refiere a dicha categoría corresponde al tercer y sexto informante con un 6%, seguido por el quinto informante con un 3%.

Es preciso señalar que una de las ideas centrales del tercer y el quinto informante están enfocadas al plan de apoyo y avances favorables que han tenido los estudiantes.

Luego de ello resaltan la buena comunicación que se ha tenido entre apoderado-establecimiento, el cual enriquece las orientaciones que se tienen respecto a los avances y progresos. En cambio, el sexto informante, señala una mala experiencia que tuvo al comienzo respecto a las orientaciones e intervenciones del establecimiento, pero debido a esto, logró encontrar un centro educacional donde el estudiante ha logrado avanzar muy rápido gracias al apoyo.

Lo anterior se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“Súper bien ha avanzado un montón mi hijo” (sexta entrevista).

“Hasta ahora yo encuentro que es bueno porque hija x cuando entró aquí al colegio no sabía, no hablaba, solo apuntaba. Y cuando ya ahora me habla se le entiende y bueno cuenta hasta 5 pero ya es algo. Ha avanzado hartito y ha tenido hartito apoyo al menos en el colegio” (tercera entrevista).

“Bueno, pero siempre se hace necesario contar con estas sesiones externas, porque acá se hace lo que se puede y la verdad es que un eh...una sesión a la semana se hace muy poquito” (quinta entrevista).

En resumen, por un lado, 5 de los 6 informantes declaran estar conformes con el apoyo e intervención dirigida a su hijo(a) en el establecimiento que se encuentran actualmente insertos, definiendo este apoyo como progresivo y favorable. Es más, se refieren hacia las orientaciones entregadas por el establecimiento las cuales son muy claras y existe felicidad frente a estas.

Por otro lado, 1 de los 6 informantes declara desconocer el trabajo realizado desde el establecimiento educativo hacia su hijo. Asimismo, desconoce las orientaciones entregadas por el establecimiento afirmando que el estudiante no le informa y ella no suele averiguar sobre estas orientaciones.

Respecto a las intervenciones y apoyos que entregan los establecimientos a aquellos estudiantes con NEE, existe el PIE, cuyo propósito es favorecer la participación y el logro de objetivos de aprendizajes de todos los estudiantes brindando recursos y oportunidades para los estudiantes que requieran de apoyo para el progreso del aprendizaje (MINEDUC, 2016). De esta manera integrar a todos los estudiantes dentro de su proceso de aprendizaje y desarrollo.

Además, en las orientaciones que entregan los establecimientos para trabajar o dar apoyo, Valdez-Maguiña et al., (2019) menciona que es primordial considerar objetivos, necesidades y opiniones de la familia para intervenciones más efectivas y lograr una inclusión del estudiante con TEA de manera progresiva al aula, esta es la mejor opción para abordar la inclusión escolar de estos estudiantes con TEA.

Para seguir con el análisis de descripción de percepciones de las familias, se muestran los resultados respecto a las orientaciones de salud, en la siguiente tabla:

**Tabla 5**

*Categoría 3 Orientación de salud*

Elemento	Porcentaje de cobertura
<b>Cuarta entrevista</b>	<b>6%</b>
<b>Sexta entrevista</b>	<b>6%</b>
<b>Quinta Entrevista</b>	<b>6%</b>
Primera Entrevista	3%
Segunda Entrevista	3%
Tercera Entrevista	2%

*Fuente:* Extraído de software Nvivo versión 14

La Tabla anterior evidencia que los informantes que más se refieren a dicha categoría corresponden al cuarto, sexto y quinto informante con un 6%.

Es preciso señalar que una de las ideas centrales del cuarto y el sexto informante radican en que no contaron con orientaciones de salud adecuadas, pero ellos de forma particular si apoyan el desarrollo de sus hijos con terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo y su médico de cabecera que es el psiquiatra. Esto evidencia la opinión de los informantes

en base a las orientaciones de salud, ya que comentan que el rol del estado aún no está presente, puesto que aún existen muchas falencias y no hay un apoyo de calidad para los niños(as).

Lo anterior se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“Él tiene aparte terapeuta y fonoaudiólogo que va un día a la semana, son dos horas, una hora con el fono, una hora con el terapeuta y aparte de eso el sábado él tiene Kino terapia, que también es con un terapeuta y con un fonoaudiólogo” (Cuarta entrevista).

“Yo no recibo ningún apoyo y eso que mi hijo tiene credencial de discapacidad, no recibo ni siquiera un bono porque trabajo por el estado” (sexta entrevista).

“Ninguna orientación” (Quinta entrevista).

En base a esta categoría, 3 de los 6 informantes recibieron orientaciones y derivaciones necesarias para llegar al diagnóstico, tal como aclara el sexto informante, se realizaron los protocolos acordados. También se puede deducir que 5 de los 6 informantes, actualmente cuentan con un proceso de control de salud para todos sus hijos es bien orientado, ya que como afirma el primer informante su hijo está con psicóloga, psiquiatra y neurólogo, sumando a esto que toma sus medicamentos. Asimismo, 5 de los 6 informantes poseen una opinión negativa ante el rol del estado en relación con los apoyos dirigidos hacia las personas que presenten la condición TEA, debido a la falta de preparación para atender a personas con esta condición o directamente porque el estado no les brinda apoyo a estas familias.

No obstante, 2 de 6 informantes, comentan que no tuvieron orientaciones y en específico el informante tres, dice que no hubo derivación a profesionales para el diagnóstico de TEA, además plantea que su hijo toma medicamentos y debería tener controles todos los años, lo cual no sucede. Por esto, se deduce que no cuenta con un proceso de control de salud favorable. Sumando a estas percepciones, el segundo informante menciona que se ha integrado al sistema de salud, pero ante esta respuesta no declara una opinión concreta sobre el rol del estado ante los apoyos de su hijo.

Al respecto, según la ley 21.545/2023 promueve el abordar de manera integral en el ámbito social, de la salud y de la educación. En el ámbito de salud, MINSAL establece objetivos de fomentar y garantizar la detección temprana del TEA dentro de los servicios de

prestaciones de salud a Niños, Niñas y Adolescentes (NNA) que se encuentren incluidos en el Plan de Salud Familiar. Además, se incluye una evaluación realizada por un equipo multidisciplinario, formado en la mayoría de los casos por: Psicólogos, neurólogos, patólogos del habla y el lenguaje, audiólogos, pediatras, psiquiatras infantiles, terapeutas ocupacionales, educadores y maestros de educación especial, trabajadora social y fisioterapeuta (Hernández, 2017).

Continuando con el análisis sobre las percepciones de las familias, se muestran los resultados sobre el impacto que generó en la familia en la siguiente tabla:

**Tabla 6**

*Categoría 4 Impacto que generó en la familia*

Elemento	Porcentaje de cobertura
<b>Tercera Entrevista</b>	<b>17%</b>
<b>Quinta Entrevista</b>	<b>15%</b>
<b>Cuarta entrevista</b>	<b>11%</b>
Sexta entrevista	10%
Segunda Entrevista	9%
Primera Entrevista	6%

*Fuente:* Extraído de software Nvivo versión 14

La tabla anterior evidencia que el informante que más se refiere a dicha categoría corresponde al tercer informante con un 17%, seguido por el quinto informante con un 15% y el cuarto informante con un 11%.

Es preciso señalar que las ideas centrales del cuarto y quinto informante expresan que la entrega del diagnóstico fue un proceso complejo y difícil de asimilar, mientras que el tercer informante declara que lo que les afecta como familia son los posibles cambios que deban realizar debido a la discapacidad de su hijo(a). Dentro del impacto que se generó en la familia sobre el diagnóstico, también se abordan las redes de apoyo de las cuales tengan acceso, según el cuarto y quinto informante mencionan que solo cuentan con red de apoyo familiar, de manera que ellos deben aprender más y organizarse entre sí para los cuidados, mientras que el tercer informante afirma que solo cuenta con red de apoyo del establecimiento.

Lo anterior se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“En la casa bueno la familia nomás, y en el colegio, porque en el consultorio le quitaron al saber que tenía autismo, le quitaron la fonoaudiología así que no sigue más en el consultorio sigue solo en el colegio” (tercera entrevista).

“Yo creo que, si no hubiéramos tenido los recursos y no hubiéramos hecho el esfuerzo, nosotros como decía mi señora cuando recién partimos teníamos unos ahorros para otras cosas y tuvimos que dejarlos, la primera vez que pasamos al sistema público y no tuvimos que pagar el medicamento” (quinta entrevista).

“Nosotros ayudamos a nuestra hija, en gran porcentaje de lo que ganan, se van en todas las que son las terapias” (cuarta entrevista).

En síntesis, relación al impacto que generó en la familia, 5 de los 6 informantes declaran en que la entrega del diagnóstico generó inquietudes y dificultades en el núcleo familiar, alterando la rutina diaria de los apoderados, mientras que algunos informantes cuentan con red de apoyo por parte del establecimiento, otros informantes declaran que era solo el apoyo que se organizaba el núcleo familiar. Además, todos los informantes declaran que la situación económica si influye en la oportunidad de brindar apoyos y tratamientos adecuados a sus hijos(as).

Sin embargo, ante el impacto que generó en la familia el diagnóstico, el tercer informante declara que hubo una buena reacción entre el núcleo familiar, sin especificar más detalles. En cuanto a los apoyos, 3 de los 6 informantes indican que son sólo el apoderado(a) y su hijo(a). Además de que no se presentan discrepancias entre los

informantes sobre la relevancia de la influencia del nivel socioeconómico hacia el momento de brindar apoyos.

Respecto al impacto que generó en la familia el recibir el diagnóstico de su hijo(a) y cómo este influye en diferentes aspectos, Bellei et al. (2014) señala que existe una vasta evidencia sobre cómo afectan las condiciones socioeconómicas que presenta la familia en el desarrollo de los estudiantes. De esta manera, las oportunidades y recursos que se requieren para atender las necesidades de una persona con TEA dependen de aspectos principalmente económicos que deben ser costeados por el núcleo familiar.

Además, Bronfenbrenner (1987) propone cómo los sistemas conformados en el entorno (familia, escuela, comunidad), que interactúan entre sí pueden influir en el desarrollo de una persona, por lo que es relevante que la familia logre desenvolverse en la participación y cuente con redes de apoyo necesarias para poder brindar la atención adecuada a su hijo(a).

En base al análisis sobre la inclusión y acompañamiento que reciben las familias, se obtuvieron los siguientes resultados:

### **Tabla 7**

#### *Categoría 5 Inclusión educativa y acompañamiento*

Elemento	Porcentaje de cobertura
<b>Quinta Entrevista</b>	<b>13%</b>
<b>Tercera Entrevista</b>	<b>13%</b>
<b>Sexta entrevista</b>	<b>8%</b>
Cuarta entrevista	7%

Segunda Entrevista 7%

Primera Entrevista 4%

---

*Fuente:* Extraído de software Nvivo versión 14

La Tabla anterior evidencia que el informante que más se refiere a dicha categoría corresponde al quinto y tercer informante con un 13%, seguido por el sexto informante con un 8%.

Es preciso señalar que una de las ideas centrales del quinto, tercer y sexto informante, se encuentran conformes con respecto a la inclusión de sus hijos en los establecimientos. Sin embargo, el tercer y sexto informante no participan dentro del establecimiento, mientras que al quinto informante, se le dificulta participar en el proceso de inclusión de su hijo. Por otro lado, se logra apreciar que el quinto, tercer y sexto informante, de diversas formas se han visto afectados con respecto a las barreras educativas y de inclusión.

Finalmente, el quinto y sexto informante presentan buenas expectativas indicando que esperan profesionales más capacitados y que existan espacios más seguros e inclusivos. Asimismo, el tercer informante, posee expectativas orientadas a la autonomía de su hijo y pueda culminar su escolaridad.

Lo anterior se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“Inclusión buena, eso sí me han dicho que la cambie a un colegio especial, pero si el colegio tiene inclusión, puede seguir” (Tercera entrevista).

“Buena. Muy buena. Justo yo venía de un establecimiento en donde estuvo mi hijo, he la verdad es que llegaba a dar pena porque nunca fue incluido en ninguna actividad” (Quinta entrevista).

“En realidad el proceso de inclusión acá es excelente, no podría decir otra cosa y en el jardín de la tarde que va también, porque a pesar de que no sean especialistas las tías yo le he enviado material, mi fonoaudióloga habla con ella la terapia, se comunica entonces

ellas quieren aprender. Porque obviamente es como un after school entonces van muchos niños y también van varios TEA” (Sexta entrevista).

En síntesis, por un lado, 5 de 6 informantes, expresaron una opinión positiva respecto a la inclusión de sus hijos en el actual establecimiento, aun así, informan que se han enfrentado a barreras y desafíos destacando la influencia negativa de los docentes. En relación con su participación en el proceso de inclusión, 5 informantes declaran estar involucrados, siendo dos de ellos centrada su participación en abordar las necesidades específicas de sus hijos, mientras que otros informantes mencionan limitaciones de disponibilidad debido a sus jornadas de trabajo.

Por otro lado, se logra apreciar que el 1 de 6 informantes, declara sentirse desilusionado por la segregación de su hijo y las expectativas no cumplidas en cuanto al apoyo escolar, no suele participar de forma activa en el proceso de inclusión, además, declara faltas de expectativas, adoptando una postura neutra respecto al proceso de inclusión escolar de su hijo.

Con respecto al proceso de inclusión escolar del menor con TEA en el establecimiento, según Vivanco (2021), implica no excluir a un estudiante debido a su diversidad, ya que los establecimientos educacionales deben dar respuesta a la diversidad presente en las comunidades educativas, siendo un valor principal para brindar una educación de calidad como derecho fundamental de todas las personas, poniendo énfasis a los grupos vulnerables.

Asimismo, en cuanto a el nivel de participación de las familias, Bronfenbrenner (1987) propone cómo los sistemas conformados en el entorno (familia, escuela, comunidad), que interactúan entre sí pueden influir en el desarrollo de una persona, en este caso, del estudiante. Por otro lado, acerca de las barreras en los procesos escolares, el autor Medina (2014) comenta que, para numerosos padres, resulta complejo encontrar instituciones que ofrezcan planes de integración y/o medidas apropiadas para acoger a estudiantes con necesidades educativas, por lo cual se ven en la obligación de aceptar barreras que les imponen las instituciones.

Finalmente, en cuanto a las expectativas que poseen las familias, Nieto & Zevallos (2022) mencionan que es importante tener una visión positiva en la vida de los hijos, no existe manera en que se pueda adivinar el desarrollo a lo largo de la vida de una persona,

en este caso, en un individuo o hijo con la condición TEA, es importante que los padres puedan “tener expectativas sobre el futuro de su niño, deseando que logren recibir una educación óptima para mejorar sus capacidades y aptitudes” (Nieto & Zevallos, 2022. pág. 32).

Llama la atención que del análisis de datos surge una categoría emergente.

En base a la declaración de los informantes durante las entrevistas, llama la atención una serie de respuestas que presentan características similares o convergen hacia un punto en común. Estas respuestas presentan complejidad al agruparlas a una de las categorías existentes, ya que no atienden a lo solicitado por cada una de estas, por lo que surge una categoría emergente. Esta categoría emergente es definida como “Creencias familiares”, la cual engloba opiniones o ideales expresados por los informantes sobre la condición de TEA de su hijo(a).

### **Tabla 8**

*Categoría emergente: Creencias de las familias*

Elemento	Porcentaje de cobertura
<b>Primera Entrevista</b>	<b>3%</b>
<b>Cuarta entrevista</b>	<b>2%</b>
<b>Segunda Entrevista</b>	<b>2%</b>
Quinta Entrevista	2%
Sexta entrevista	1%

*Fuente:* Extraído de software Nvivo versión 14

La Tabla anterior evidencia que el informante que más se refiere a dicha categoría corresponde al primer informante con un 3%, seguido por el cuarto y el segundo con un 2%.

Es preciso señalar que la idea central del primer informante es que el diagnóstico se desarrolló por malas experiencias en los establecimientos a través del bullying, mientras que el cuarto informante se refiere a características de los hitos del desarrollo en su nieto, que no iban acorde con la edad y el segundo informante hace referencia a qué el TEA en su hijo se debe a las vacunas.

Lo anterior se evidencia en los siguientes segmentos del discurso:

“Ahí empieza el mal manejo, mi hijo en todos los colegios que estuvo fue víctima de bullying” (Primera entrevista).

“No sé si normal o no normal, pero no era común en el resto de los niños de su edad” (Cuarta entrevista).

“Nos tocó como en la etapa que se estaba como a conocer al mundo todo el tema del autismo y de hecho conocido casos que están como en el rango de edad del hijo X que yo no sé si fue el año o qué, pero como que están dentro del mismo diagnóstico por eso nosotros también lo asociamos con las vacunas” (Segunda entrevista).

En síntesis, en base a las preguntas de la entrevista semiestructurada aplicada, 5 de los 6 informantes poseen creencias u opiniones diferentes sobre el diagnóstico, los informantes uno y dos hacen la asociación del diagnóstico TEA a factores externos, como las malas experiencias vividas por bullying y el uso de vacunas. Asimismo, el cuarto informante, además de lo mencionado anteriormente, hace referencia a qué cree en Dios y cómo él puede hacer las cosas en su nieto. Además, los informantes cinco y seis se refieren a características de sus hijos y cómo éstas son las barreras o desafíos que ellos presentan.

Sin embargo, 1 de los 6 informantes, no se explaya a dar más detalles, solo atiende a las preguntas solicitadas.

La diversidad de creencias que se logran apreciar se debe a la diversidad de realidades que vive cada informante y como está les permite crear sus propias percepciones, esta última, se refiere a una imagen mental formada a partir de la experiencia

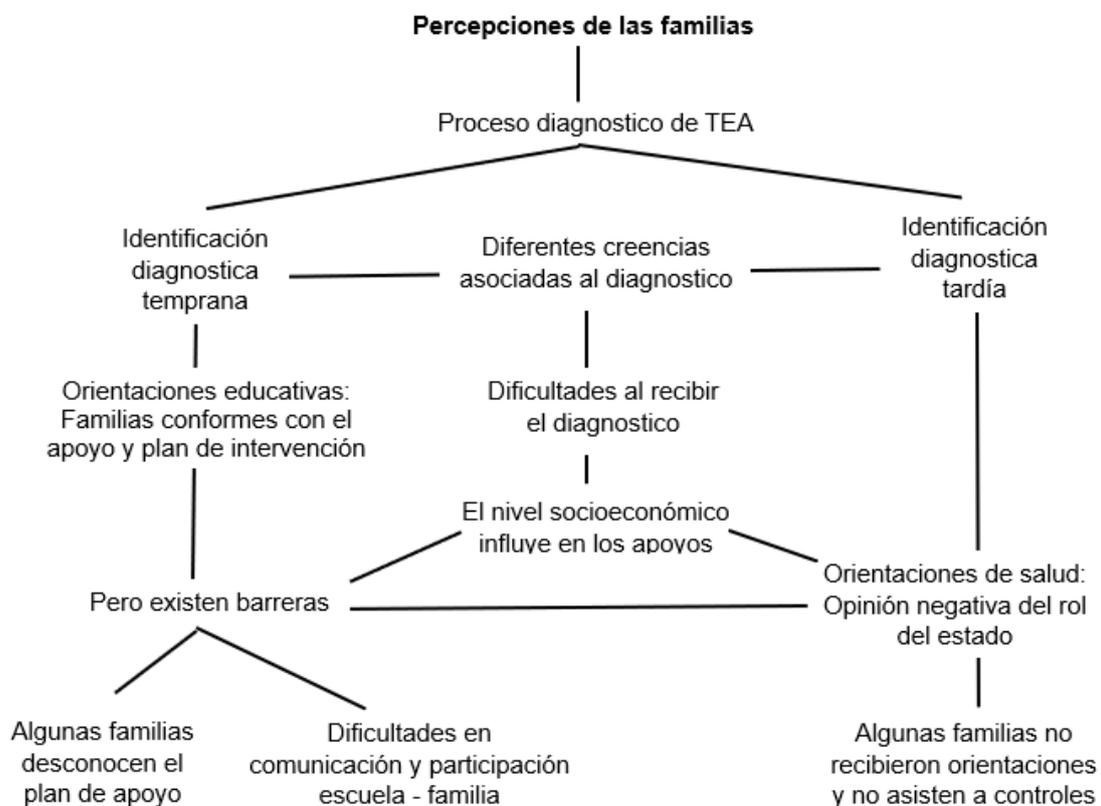
humana, que incluye su forma de organización, su cultura y sus necesidades (Arauz et al., 2022).

En base a lo mencionado anteriormente, en estas realidades existen barreras, por un lado, están las académicas de las familias, que son la falta de establecimientos inclusivos, que brinden apoyo tanto a los estudiantes con diagnóstico de TEA como también a su núcleo de hogar. Por otro lado, Bellei et al. (2014) señala que existe una vasta evidencia sobre cómo afectan las condiciones socioeconómicas que presenta la familia en el desarrollo de los estudiantes.

Lo cual se logra apreciar en cada entrevista realizada, conociendo los diferentes procesos diagnósticos, las diversas situaciones vividas en ámbitos de salud y educación, que permiten la identificación de convergencias y divergencias entre las percepciones de las familias, tal como se muestra en la siguiente figura:

**Figura 2**

*Esquema percepciones de las familias*



*Fuente:* Elaboración propia

En resumen, con el fin de identificar la convergencia y divergencia entre las percepciones de las familias, se logran apreciar las siguientes convergencias, la mayoría de las familias tuvieron un proceso diagnóstico deficiente, tardío, confuso y difícil. En relación con las orientaciones, por un lado, en el ámbito educativo los participantes se encuentran conformes con el apoyo y plan de intervención.

Por otro lado, en el ámbito de salud destacan que cuentan con controles de salud, pero poseen una opinión negativa sobre el rol del estado frente a los apoyos que entrega, además, la mitad de los informantes recibió orientaciones por parte de profesionales de esta área. Con respecto al impacto que generó en la familia, se infiere que al momento de recibir el diagnóstico surgieron inquietudes y dificultades en el núcleo familiar, sus rutinas diarias y de trabajo, además de manera unánime mencionan que la situación socioeconómica es importante e influye en los apoyos hacia la persona que presenta la condición de TEA. Asimismo, la inclusión y acompañamiento en el establecimiento es favorable, pero aun así mencionan que se han visto afectados por barreras, las familias participan de acuerdo con disponibilidad horaria según sus respectivos trabajos.

En contraste, las divergencias identificadas son las siguientes, con relación al proceso diagnóstico, menos de la mitad de los informantes, tuvieron un diagnóstico temprano y sólo uno menciona un proceso neutral. En relación con las orientaciones educativas y de salud, indican que no cuentan con el conocimiento sobre el plan de apoyo e intervención del establecimiento y que tampoco asisten a controles de salud y no recibieron orientaciones por parte de esta área.

Con respecto al impacto que generó en la familia solo en una de ellas fue bien recibido el diagnóstico, hay que destacar que en todos los informantes varió las redes de apoyo, ya que estos eran del mismo núcleo familiar, externos o bien no contaban con esta posibilidad. Continuando con la inclusión y acompañamiento, sólo una familia indica que está desilusionada de la inclusión del establecimiento, además no participa en actividades, por ende, brinda una opinión neutral frente a esta categoría. Por último, en base a la categoría emergente se deduce que todas las familias presentan creencias distintas sobre el diagnóstico TEA.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Los principales hallazgos de esta investigación respecto a las percepciones de las familias posterior a la confirmación diagnóstica, se deben al impacto emocional, la inclusión y acompañamiento que recibieron en ámbitos educativos y de salud, al momento de vivir el proceso diagnóstico, enfrentado situaciones favorables y desfavorables, con procesos diagnósticos tardíos y confusos para la mayoría de los informantes, en los cuales a pesar de eso, han recibido orientaciones educativas claras, por parte del establecimiento actual, para trabajar con sus hijos(as), sin embargo, poseen malas experiencias por parte de establecimientos anteriores.

La totalidad de los informantes refieren que el estado otorga una baja respuesta a las necesidades y que el nivel socioeconómico influye en la calidad de apoyos que pueden entregar al integrante o familiar con TEA. Además, todas las familias poseen diversas creencias o percepciones sobre el diagnóstico.

Por lo tanto, los hallazgos, por un lado, están enfocados en el paradigma biomédico, el cual se basa en el diagnóstico, el trastorno o enfermedad como lo perciben ellos y cómo las personas diagnosticadas requieren la entrega de un tratamiento o remedio para controlar o “mejorar”.

Por otro lado, existe un gran desconocimiento sobre el nuevo paradigma neurodivergente el cual se basa en la apreciación ante la diversidad inherente de las personas, presentando una controversia ante la previa normalidad o al correcto funcionamiento cognitivo de la percepción tradicional presente en la construcción cultural, la cual solo valida su propia idea de lo normal o lo correcto.

Desde este punto de vista, se reconoce que cada persona posee un sistema nervioso único, por lo que conlleva a una diversidad de funciones en el sistema, dando lugar a las diferentes realidades propias de cada persona, fomentando su valorización y comprensión de la variabilidad natural del funcionamiento cognitivo (Sánchez, 2020). Por ende, se deben determinar apoyos acordes al diagnóstico para mejorar la calidad de vida de manera

inclusiva en el día a día de la persona, esto quiere decir, que no se basa en el diagnóstico como tal, sino que busca apoyar, acompañar y mejorar la vida de las personas diagnosticadas y a su vez la familia.

Por ende, se logra dar respuesta al objetivo general, a través del desarrollo de los objetivos específicos. Se conocieron las percepciones de las familias respecto al proceso diagnóstico y apoyo hacia su hijo(a) con TEA, en el cual se concluye que fueron procesos tardíos y confusos, bajo el paradigma biomédico. Respecto a las percepciones sobre el proceso de orientación educativa y de salud posterior a la confirmación diagnóstica, la familia brinda información sobre los apoyos recibidos, se puede inferir que estos no satisfacen la totalidad de las necesidades de las personas con esta condición, y además se evidenció que el nivel socioeconómico influye en los apoyos que la familia puede entregar. De igual modo se identifican las convergencias y divergencias respecto a las percepciones, las cuales se centran en las creencias que poseen sobre el diagnóstico y los diferentes procesos relatados.

En la nube de palabras (figura 1), se puede apreciar que la palabra diagnóstico es la de mayor proporción, posiblemente debido a la comprensión sociocultural paradigmática (enfoque biomédico), lo cual afecta al proceso de inclusión y a las orientaciones que reciben las familias. Esto lleva a que se realice una crítica social, ya que se ve reflejado que el entorno está más centrado en el diagnóstico que en brindar orientaciones para lograr la inclusión de las personas en situación de discapacidad, lo cual repercute en que las percepciones de las familias sean en base al paradigma mencionado anteriormente. Hay que destacar que las últimas dos palabras deberían ser las de mayor proporción dentro de la nube de palabras, pero como se puede evidenciar, no poseen la importancia suficiente.

A lo largo del desarrollo de la investigación se presentan diversas limitaciones, una de ellas fueron la cantidad de familias entrevistadas, las cuales fueron en menor cantidad a las esperadas para el desarrollo de la investigación. Esto se debió a los obstáculos para contactar a colegios que aceptaron realizar entrevistas hacia los apoderados.

Las nuevas investigaciones por surgir pueden abarcar distintos temas socioculturales, que se generan a partir de este estudio, se relacionan con el aporte para propiciar instancias de reflexión con la comunidad educativa, mediante capacitaciones, talleres e instancias de socialización, donde se pretende orientar al equipo interdisciplinario

de los establecimientos para que sean capaces de orientar a las familias ante cualquier desconocimiento o inquietud.

De esta manera, es posible cambiar la apreciación paradigmática de la discapacidad y llevarla hacia el concepto de neuro divergencia, más que enfocarse en el concepto de diagnóstico y enfermedad, esto se debe trabajar con la familia y comunidad educativa.

Esto se llevaría a cabo al iniciar más diálogo para trabajar con la comunidad educativa, para cambiar las percepciones de las familias y a su vez aumentar las respuestas hacia las familias creando instancias, ya que muchas familias presentan dificultad en la comprensión del diagnóstico y conjuntamente, presentan poca claridad en lo que respecta a la determinación de apoyos.

Sería interesante también, ampliar esta investigación a otro tipo de administraciones educativas (municipal, subvencionado o particular), regiones o tipo de población, ya sea urbana o rural con el fin de ampliar las percepciones de las familias y el tipo de orientaciones que obtuvieron post diagnóstico de TEA.

La investigación, entrega importante información acerca de qué acciones realizar para lograr un ambiente inclusivo y derribar barreras del entorno en el que se encuentre una persona con la condición TEA. Es importante que la sociedad sepa sobre esto, porque permite generar concientización sobre el diagnóstico, en base a qué cosas podrían mejorar en las áreas de salud y educación, además puede causar empatía hacia las personas que viven esta realidad, ya sea para el individuo diagnosticado o para la familia, generando un cambio en la sociedad o parte de ésta, en la interacción social, incluyendo a estudiantes con TEA en las actividades extracurriculares de los establecimientos, que los compañeros de curso interactúen con ellos sin verlos de una manera diferente, que las personas que transitan en la calle, las personas que trabajan en área de salud, académica y trabajos en general, sepan qué lenguaje utilizar y cómo comunicarse con ellos para lograr su inserción en las actividades de la vida diaria.

## REFERENCIAS

Aguirre, J. C. y Jaramillo, L. G. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 8(2), 51- 74. <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>

Alberto, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de Divulgación Científica de La Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1–6. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>

Aliaga, D., Barrales, A., Jara, J. M., & Olivares, M. B. (2015). Auditoría ética a la ley 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad desde el quehacer práctico del trabajo social.

Álvarez, R., Franco, V., García, F., García, A. M., Giraldo, L., Montealegre, S., Mota, B., Muñoz, M., Pérez, B. y Saldaña, D. (2018). Manual didáctico para la intervención en atención temprana en trastorno del espectro del autismo. Federación Autismo Andalucía. <https://www.autismoandalucia.org/wp-content/uploads/2018/02/MANUAL-AT-DEF.pdf>

Arauz, J. S. F., Gavilanes, J. P. V., Alemán, E. M. S., & Jimenez, K. J. C. (2022). La percepción, la cognición y la interactividad. *RECIMUNDO*, 6(2), 151-159.)

Arenas, D. (2017). Representaciones Sociales de jóvenes estudiantes sobre la segregación escolar [Memoria para optar al título]. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/174142/Representaciones%20sociales%20de%20j%C3%B3venes%20estudiantes%20sobre%20la%20segregaci%C3%B3n%20escolar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM - 5) (5ta ed.) Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría. <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5manualdiagnticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

Bellei, C., Valenzuela, J. P., Vanni, X., & Contreras, D. (2014). Lo aprendí en la escuela: ¿Cómo se logran procesos de mejoramiento escolar? Universidad de Chile.

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2009, 17 de agosto) LEY 20370 del 2009 establece la Ley general de educación.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006043&idParte=>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2010, 03 de febrero) LEY N°20422 del 2010 Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2015, 29 de Mayo) LEY N°20845 del 2015 De inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del estado. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078172>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2023, 02 de marzo) LEY 21545 del 2023 Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>

Briceño, G. (07 de junio de 2021). Fundación AUCAL. Consultado (cambiar la fecha en que se consulto) el 11 de febrero de 2022, de <https://www.aucal.edu/blog/servicios-sociales-comunidad/importancia-de-la-percepcion-en-el-aprendiza-je-concepto-etapas-tipos-y-componentes/#:~:tex-t=Se%20puede%20definir%20como%20la,capta-mos%20mediante%20los%20C3%B3rganos%20sensoriales>

Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. [https://www.academia.edu/36385958/Bronfenbrenner\\_1979\\_La\\_ecologia\\_del\\_desarrollo\\_humano](https://www.academia.edu/36385958/Bronfenbrenner_1979_La_ecologia_del_desarrollo_humano)

Busquets, I., Mirabell, J., Muñoz, P., Muriel, N., Español, N., Viloca, L. & Mestres, M. (2018). Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. *Pediatría Integral*, 22(2)1-6. [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii02/11/n2-105e1-6\\_IntEspecial.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii02/11/n2-105e1-6_IntEspecial.pdf)

Cabero Almenara, J. y Llorente Cejudo, M. C. (2013), La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). En *Eduweb. Revista de Tecnología de Información y Comunicación en Educación*, 7(2), 11-22. <http://tecnologiaedu.us.es/tecnoedu/images/stories/jca107.pdf>

Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 2(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3>

Cañizares, A., & Ortega, D. (2022). La percepción de padres de familia de niños en edades iniciales sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) [Tesis de Licenciatura] Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11646>

Chile Crece Contigo. (2007). Presentación del Sistema Chile Crece Contigo. <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. (2010). Declaración de Singapur sobre la integridad en la investigación.

Decreto N°83/2015 Certificación de Estudios Educación especial en SIGE Ayudamineduc.cl. <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/certificacion-de-estudios-educacion-especial-en-sige-decreto-no-832015#:~:text=El%20Decreto%20Exento%20N%C2%B0,en%20su%20diversidad%2C%20permitiendo%20>

Decreto N°83/2015 Aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para estudiantes con necesidades educativas especiales de educación parvularia y educación básica. División de Educación General Unidad de Currículum. (n.d.). <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/Decreto-83-2015.pdf>

Decreto 170. Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial. (2009, 14 de mayo). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://bcn.cl/2hryq>

De Gialdino, I. V. Ameigeiras, A. R., Chernobilsky, L. B., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N., Neiman, G., Quaranta, G., Soneira, A. J. (2006). Estrategias de intervención cualitativa. Editorial Gedisa.

Emanuel, E. (2003). ¿ Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 83-96.

- Flores, R. C., & Reyes, L. H. (2010). Estudio sobre la percepciones y la educación ambiental. *Tiempo de educar*, 11(22), 227-249. <https://www.redalyc.org/pdf/311/31121072004.pdf>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201–229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gamazo, A., Martínez-Abad, F., Olmos-Migueláñez, S., María, J., & Rodríguez-Conde. (2018). *Revista de Educación*, 379, 56–84. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2017-379-369>
- García, R., Irarrázaval, M., López, I., Riesle, S., Cabeza, M., & Moyano, A. (2021). Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas. *Revista Chilena de Pediatría*, 92(1), 25-33. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2307>
- Godoy L, P., Meza L, L., & Salazar U, A. (2004) Antecedentes Históricos, Presente y Futuro de la Educación Especial en Chile. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/201304151210180.doc> [Antecedentes Ed Especial.pdf](https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/08/201304151210180.doc)
- González, E. A. E. (2020). Aproximaciones conceptuales de la Teoría Ecológica para la convivencia escolar: un plan de acción. *SINOPSIS EDUCATIVA. Revista venezolana de investigación*, 20(2), 16-23. [https://revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/sinopsis\\_educativa/article/viewFile/8358/4972](https://revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/viewFile/8358/4972)
- González, P.I. (2019). Dilemas de la inclusión educativa en el Chile actual. *Revista Educación Las Américas*, 8, 101–117. <https://doi.org/10.35811/rea.v8i0.7>
- Gorina - Sánchez, A., Alonso - Berenguer, C., Salgado - Castillo, A. y Alvarez - Shery, J. (2014). La gestión de la información científica proporcionada por el criterio de expertos. *Ciencias de la Información*, 45(2), 39-47. <http://eprints.rclis.org/33065/1/AGS-10.pdf>
- Grandón, L. (2022). Los desafíos de la inclusión escolar de estudiantes con TEA | USS. Universidad San Sebastián. <https://www.uss.cl/noticias/inclusion-escolar-estudiantes-autismo/>

Guba, E. G. (1990). *The Paradigm Dialog*. Sage.

Guerrero, Verónica y Morales, George (2018). *Incidencia de los factores Epigenéticos como determinantes de los trastornos del Neurodesarrollo: Trastorno Espectro Autista (TEA) en la primera infancia*. [tesis de postgrado]. Universidad Mayor, Santiago de Chile. <https://repositorio.umayor.cl/xmlui/handle/sibum/7464>

Hernández Durán, G. I. (2017). *Detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) : el proceso de evaluación diagnóstica*. Educacion.gob.es. <http://hdl.handle.net/10366/135534>

Krause, M. (1995). *La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*. *Revista Temas de Educación*, 7, 19-39 [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23896w/inv\\_cualitat\\_krause.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23896w/inv_cualitat_krause.pdf)

Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Morata.

Lampert -Grassi, M. (2018) *Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido*. [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN\\_Politicas\\_de\\_apoyo\\_al\\_espectro\\_autista\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN_Politicas_de_apoyo_al_espectro_autista_FINAL.pdf)

Lopezosa, C. (2020). *Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz*. <https://repositori.upf.edu/handle/10230/44605>

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). *Autism spectrum disorder*. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>

MINEDUC (2015) *Manual de apoyo a sostenedores y establecimientos educacionales, para la implementación del Programa de Integración Escolar (PIE), en el marco de la Inclusión*.

MINEDUC, Chile (2018). *Bases Curriculares Educación Parvularia* [https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/Bases\\_Curriculares\\_Ed\\_Parvularia\\_2018-1.pdf](https://parvularia.mineduc.cl/wp-content/uploads/2019/09/Bases_Curriculares_Ed_Parvularia_2018-1.pdf)

Marín Iral, M. del P., & Quintero Córdoba, P. A., & Rivera Gómez, S. C. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*, (36), 164–183. <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>

McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa* (5ta ed.). Pearson educación, S. A.

Medina, A. M. (2014). Educación inclusiva: encuentra colegios con PIE y Escuelas Especiales | Integrados Chile. <http://www.integradoschile.cl/2014/02/25/educacion-inclusiva-encuentra-colegios-con-pie-y-escuelas-especiales/>

Ministerio de Educación. (2018). Educación Especial. Ministerio de Educación. <https://escolar.mineduc.cl/educacion-especial/>

Ministerio de Educación. (2018). Modalidad regular. Ministerio de Educación. <https://escolar.mineduc.cl/apoyo-la-educacion-jovenes-adultos/modalidad-regular/>

Ministerio de Educación. (2016). Manual de apoyo a la inclusión escolar en el marco de la reforma educacional. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2016/09/Manual-PIE-Julio2017.pdf>

Ministerio de Salud. (2023). Funciones y objetivos. Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/funciones-objetivos/>

Nieto Olazabal, C. & Zevallos Flores, A.R. (2022). Expectativas de las madres respecto al proyecto de vida de sus hijos con trastorno del espectro autista [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/16043>

Niveles y modalidades de enseñanza subvencionada por el Estado | Ayuda MINEDUC. (2023). <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/niveles-y-modalidades-de-ensenanza-subvencionada-por-el-estado-4>

Organización Mundial de la Salud: OMS. (2023). Autismo. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorder>

Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. (18), 89-96. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/24808>

Padilla, S., Byrne, S., & Álvarez, M. (2023). La percepción de las necesidades de las familias de niños y niñas con trastorno del espectro autista: claves para el fomento de la parentalidad positiva desde ámbito educativo. *Revista de investigación en educación*, 21(1), 62-79. <https://doi.org/10.35869/reined.v21i1.4532>

Perona, N., & Rocchi, G. (2001). Vulnerabilidad y exclusión social. Una propuesta metodológica para el estudio de las condiciones de vida de los hogares. *Kairos*, 8(8). <https://revistakairos.org/vulnerabilidad-y-exclusion-social-una-propuesta-metodologica-para-el-estudio-de-las-condiciones-de-vida-de-los-hogares/>

Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2016). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 55(2), 214-222. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172n.pdf>

Rojas, Valeria, Rivera, Andrea, & Nilo, Nelson. (2019). Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. *Revista chilena de pediatría*, 90(5), 478-484. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1294>

Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. y Villegas, J. (2012). Percepción Social. En *Psicología Social* (77-109). Trillas [http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264\\_3.pdf](http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/1059/264_3.pdf)

Samsell, B., Lothman, K., Samsell, E.E. y Ideishi, R.I. (2022). Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder in the United States: A systematic review and metasynthesis of qualitative evidence. *Families, Systems & Health*, 40(1), 93-104. <https://doi.org/10.1037/fsh0000654>

Sánchez, S. (2020). Paradigma de la neurodiversidad: una nueva forma de comprender el Trastorno del Espectro Autista. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 7(1), 19-35. <http://reto.ubo.cl/index.php/reto/article/view/90/82>

Schenkel, E., & Pérez, M. I. (2018). Un abordaje teórico de la investigación cualitativa como enfoque metodológico. *Acta geográfica*, 12(30), 227-233.

Simons, H. (2011). El estudio de caso: Teoría y práctica. Morata.

Superintendencia de salud. (2023). Cómo funciona el sistema de salud en Chile. <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html>

Toledo Manríquez, Camila Andrea, & Basulto Gallegos, Óscar Fernando. (2020). Representaciones Sociales de la Experiencia Educativa de Jóvenes que Presentan Trastorno del Espectro Autista en Chile. Revista latinoamericana de educación inclusiva, 14(1), 161-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-7378202000010016>

UNESCO. E. M. (Junio de 1994). Declaración de Salamanca y marco de acción sobre Necesidades Educativas Especiales. UNESCO. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427_spa)

Valdez-Maguiña, Giannina, & Cartolin-Príncipe, Rocio. (2019). Desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo. Revista Medica Herediana, 30(1), 60-61. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3477>.

Villaseñor, K. (2019). El Programa de Educación Inicial No Escolarizada del Conafe: buenas prácticas para contrarrestar las desigualdades sociales. Revista Colombiana de Educación, 76, 15-32. <https://doi.org/10.17227/rce.num76-3451>.

Vivanco, E. (2021). Inclusión educativa de niños y niñas diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Sistema Educativo chileno [Memoria de Grado para optar al Grado de Licenciada]. Universidad de Valparaíso. <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/2597/Vivanco%20Milles,%20Este%20fan%C3%ADa.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

World Health Organization, (2018). Internacional Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistic [CIE]. [https://www.academia.edu/38502361/CIE\\_11\\_en\\_espa%C3%B1ol\\_pdf](https://www.academia.edu/38502361/CIE_11_en_espa%C3%B1ol_pdf)

## **Anexos**

### **Anexo 1. Carta de acceso al campo**

Sr./Sra.

Directora

Concepción

Presente

Junto con saludar, y por medio de la presente, los estudiantes de la carrera de Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad San Sebastián Srtas. Vaitiare Azócar Paredes, Rut 20.946.957-K; Génesis Carvajal Espinoza, Rut 20.256.790-8; María José Castillo González, Rut 20.364.888-K; Kathalina Dinamarca Godoy, Rut 20.687.636-0; Monserrat Neira Rivera, Rut 20.194.399-K; se encuentran realizando el Proyecto que conduce a su grado académico de “Licenciadas en Educación Diferencial” En este contexto, solicitan a Ud. tener a bien autorizar el trabajo realizado por las estudiantes a su establecimiento, con el objetivo de: conocer las percepciones de las familias sobre el proceso de orientación educativa y de salud, enfocado en la atención temprana que se brinda posterior al diagnóstico TEA en estudiantes de establecimientos de la ciudad de Concepción, para dar a conocer su importancia, obteniendo información relevante sobre cómo está influye en el desarrollo. Para ello, se requiere la aplicación de entrevistas semiestructuradas al apoderado(a) de estudiantes con diagnóstico de TEA. Dicha entrevista será grabada en audio para su posterior transcripción. Cabe destacar que la información obtenida será tratada en forma confidencial y sólo será utilizada para los fines de la presente investigación.

Sin otro particular,

Saluda Atentamente,

Rodrigo Pradenas Aravena

Director de Carrera de Pedagogía en Educación Diferencial

[rodrigo.pradenas@uss.cl](mailto:rodrigo.pradenas@uss.cl)

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Proyecto de investigación**

#### **“Percepciones de las familias respecto al proceso de orientación educativa y de salud posterior al diagnóstico Trastorno del Espectro Autista (TEA) en establecimientos de la ciudad de Concepción”**

Estimado(a) apoderado:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio sobre percepciones respecto a orientaciones educativas y de salud posterior al diagnóstico TEA.

Para ello, se le realizará una entrevista semiestructurada, la cuál será grabada en audio.

A continuación, le presento información para que decida participar en este estudio:

#### **Propósito de la investigación:**

El objetivo de esta investigación es conocer las percepciones de las familias sobre el proceso de orientación educativa y de salud, enfocado en la atención temprana que se brinda posterior al diagnóstico TEA en estudiantes de establecimientos particulares subvencionados de Concepción, para dar a conocer su importancia, obteniendo información relevante sobre cómo está influye en el desarrollo.

#### **Participación**

Su participación es voluntaria, es decir, no está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Puede retirarse en cualquier momento si así lo decide.

#### **Tiempo de duración**

El tiempo de duración del estudio está sujeto al criterio investigativo de saturación, correspondiente al presente año escolar 2023.

#### **Confidencialidad**

Los investigadores mantendrán su anonimato como participante y la información obtenida en este estudio sólo será utilizada con fines académicos.

### **Contacto**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a Vaitiare Alejandra Azócar Paredes ([vazocarp1@correo.uss.cl](mailto:vazocarp1@correo.uss.cl)), Génesis Belén Carvajal Espinoza ([gcarvajale@correo.uss.cl](mailto:gcarvajale@correo.uss.cl)), María José Castillo González ([mcastillog1@correo.uss.cl](mailto:mcastillog1@correo.uss.cl)), Kathalina Ignacia Dinamarca Godoy ([kdinamarcag@correo.uss.cl](mailto:kdinamarcag@correo.uss.cl)), Monserrat Alejandra Neira Rivera ([mneirar6@correo.uss.cl](mailto:mneirar6@correo.uss.cl)) y también al profesor guía Alejandro Soto Fuentes ([alejandro.soto@uss.cl](mailto:alejandro.soto@uss.cl))

### **Derechos**

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y colaboración en este proyecto.

Saludos cordiales.

---

Firma

Concepción, octubre de 2023

### Anexo 3. Instrumento

#### Diseño de entrevista

##### Aspectos sociodemográficos:

Edad:

Cantidad de hijos(as):

¿Existe algún otro integrante de la familia con diagnóstico?

Nivel de estudios culminados:

Profesión u oficio:

Jornada laboral:

Parentesco con el/la estudiante:

Cantidad de miembros del núcleo familiar:

##### Preguntas:

<b>Categorías</b>	<b>Preguntas</b>
<b>Proceso de diagnóstico</b>	¿Podría comentar cómo fue el proceso de identificación diagnóstica de su hijo(a)?  ¿Qué opina usted respecto al proceso de identificación diagnóstica?
<b>Orientación educativa</b>	¿Cómo ha sido el plan de intervención y apoyo para su hijo(a) en el establecimiento?

	<p>¿Qué opina usted respecto a las orientaciones entregadas por el establecimiento para atender a su hijo(a)?</p>
<b>Orientación de salud</b>	<p>Posterior a la confirmación diagnóstica, ¿Qué orientaciones por parte del profesional de salud recibió? (centros de atención temprana, jardines infantiles, colegios particulares, particular subvencionado, municipales).</p> <p>¿Podría describir cómo es el proceso de controles de salud de su hijo con respecto a su condición?</p> <p>¿Cuál es su opinión respecto al rol del estado en los apoyos de su hijo en su condición TEA?</p>
<b>Impacto que generó en la familia</b>	<p>¿Qué impacto considera usted que generó en la familia el diagnóstico de su hijo con TEA?</p> <p>¿Podría señalar si cuenta con redes de apoyo para la condición de su hijo? Explique cuáles</p> <p>¿Considera usted que la situación socioeconómica familiar ha influido en los apoyos que ha recibido su hijo? Explique</p>
<b>Inclusión educativa y acompañamiento</b>	<p>¿Qué opinión posee usted respecto al proceso de inclusión escolar que ha tenido su hijo en el colegio?</p> <p>¿Podría describir cuál es el nivel de participación de la familia respecto al proceso de inclusión de su hijo/a?</p> <p>¿Cuáles han sido las barreras o desafíos que identifica en el proceso de inclusión escolar de su hijo/a?</p>

	¿Qué expectativas posee usted respecto al proceso de inclusión escolar de su hijo?
--	--

## Anexo 4. Matriz de Validación

### PAUTA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

#### “Percepciones de las familias respecto al proceso de orientación educativa y de salud posterior al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en establecimientos de la ciudad de Concepción”

A través de este medio, le informamos que los estudiantes del Programa de Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad San Sebastián, Srta. Vaitiare Azócar, Srta. Genesis Carvajal, Sra. María José Castillo, Sra. Kathalina Dinamarca y Sra. Monserrat Neira, se encuentran actualmente desarrollando su Proyecto de Grado, el que consiste en una investigación que tiene por objetivo *conocer las percepciones de las familias sobre el proceso de orientación educativa y de salud, enfocado en la atención temprana que se brinda posterior al diagnóstico TEA en estudiantes de establecimientos de la ciudad de Concepción, para dar a conocer su importancia, obteniendo información relevante sobre cómo está influye en el desarrollo.*

Le invitamos a evaluar el siguiente instrumento que corresponde a una entrevista semiestructurada para ser aplicada a familias que contengan a un integrante diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista y pertenezca a un establecimiento educacional.

Su contribución es de gran relevancia para lograr que la información recopilada sea válida y confiable, permitiendo que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, contribuyendo así, tanto al área investigativa en educación como a sus aplicaciones.

Agradecemos desde ya su valiosa colaboración.

Los siguientes datos solicitados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y resguardando su identidad.

Área de especialidad	Discapacidad Múltiple.
Título y grado	Profesora Especialista en Ed. Diferencial Mención: DI y TEA.
Postítulo, magíster y/o doctorado	Magíster en Psicología Educacional
Años de experiencia laboral	36años.
Nivel educativo en que imparte docencia	Segundo Básico.
Institución	Corporación Educacional UNILIVI

Otras funciones que realiza (investigación, perfeccionamiento, gestión, etc.)	Docente pre y post grado USS

Se pide encarecidamente que siga las instrucciones para emitir su opinión en torno a lo que se solicita a continuación.

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

A continuación, se presenta la entrevista semiestructurada que será aplicada a docentes de educación diferencial. Por favor complete con el número que represente su apreciación de acuerdo con los siguientes criterios de valoración:

CATEGORÍA	CRITERIOS DE VALORACIÓN		DESCRIPCIÓN
<b>Claridad</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas	1	No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2	Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas mismas.
	3	Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>Coherencia</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2	Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado Nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto Nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>Relevancia</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3	Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4	Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Además, puede agregar sus comentarios u observaciones de manera general y/o específica e insertar comentarios al margen derecho de la página.

Categoría	Preguntas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Comentarios
<b>Proceso Diagnóstico</b>	¿Pudiera comentar como fue el proceso de identificación diagnóstica? (el proceso de diagnóstico de su hijo(a)?	4	4	4	Poner tilde,

	¿Qué opinión posee usted respecto al proceso de identificación diagnóstica de su hijo(a)?	3	3	4	Quizás ¿qué opinión le merece el proceso ..... porque es una consecuencia de la otra
<b>Orientación Educativa</b>	¿Qué opinión posee usted respecto a las orientaciones iniciales entregadas por el establecimiento hacia su hijo(a)?			4	¿Cómo describiría las orientaciones entregadas por el establecimiento
	A través del plan de intervención o transcurso de los años en que su hijo ha asistido al establecimiento ¿Cuál es su opinión respecto al proceso de orientación?	3	3	4	¿Cómo considera Ud. Que ha sido el proceso de orientación hacia usted como familia durante estos años?
<b>Orientaciones de Salud</b>	Posterior a la confirmación diagnóstica, ¿Qué orientaciones por parte del profesional de salud recibió? (por ejemplo, acudir a: centros de atención temprana, jardines infantiles, colegios particulares, particular subvencionado, municipales).	4	4	4	
	¿Podría describir como es el proceso de controles de salud de su hijo con respecto a su condición?	4	4	4	
	¿Podría usted indicar cuál es su opinión respecto al rol del estado en los apoyos de su hijo en su condición de TEA?	4	4	4	
<b>Impacto Familiar</b>	¿Qué impacto considera usted que generó en la familia el diagnóstico de su hijo con TEA?	4	4	4	
	¿Podría usted describir si cuenta con redes de apoyo para la condición de su hijo(a)?	4	4	4	
	¿Considera usted que la situación socioeconómica familiar ha influido en los apoyos que ha recibido su hijo? (explique).				Podría explicar si la situación.... Podría ser así para que no obtengan una respuesta muy categórica. como sí o no..

<b>Inclusión Educativa</b>	¿Qué opinión posee usted respecto al proceso de inclusión que ha tenido su hijo(a) en el colegio?	4	4	4	
	¿Podría describir cual es el nivel de participación de la familia respecto al proceso de inclusión de su hijo(a)?	4	4	4	
	¿Qué obstáculos o desafíos identifica en el proceso de inclusión de su hijo(a)?	4	4	4	¿Cuáles han sido las barreras(obstáculos
	¿Qué expectativas posee usted respecto al proceso de inclusión de su hijo(a)?	4	4	4	
Otros comentarios generales:					
<p>En general, creo que están bien de acuerdo a las categorías , sería interesante modificar la forma de preguntar para que no fuera siempre con el mismo verbo, creo que todas son relevantes .¡Mucho éxito!</p>					

**El instrumento según su apreciación es:**

	Aplicable
	No aplicable
x	Aplicable a partir de las observaciones consignadas

<b>Validada por:</b>	Marcela Seeger Soto
Firma:	Correo electrónico: <a href="mailto:mseegers@docente.uss.cl">mseegers@docente.uss.cl</a>

## PAUTA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

### **“Percepciones de las familias respecto al proceso de orientación educativa y de salud posterior al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en establecimientos de la ciudad de Concepción”**

A través de este medio, le informamos que los estudiantes del Programa de Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad San Sebastián, *Srta. Vaitiare Azócar, Srta. Genesis Carvajal, Sra. Maria José Castillo, Sra. Kathalina Dinamarca y Sra. Monserrat Neira*, se encuentran actualmente desarrollando su Proyecto de Grado, el que consiste en una investigación que tiene por objetivo *conocer las percepciones de las familias sobre el proceso de orientación educativa y de salud, enfocado en la atención temprana que se brinda posterior al diagnóstico TEA en estudiantes de establecimientos de la ciudad de Concepción, para dar a conocer su importancia, obteniendo información relevante sobre cómo está influye en el desarrollo.*

Le invitamos a evaluar el siguiente instrumento que corresponde a una entrevista semiestructurada para ser aplicada a familias que contengan a un integrante diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista y pertenezca a un establecimiento educacional.

Su contribución es de gran relevancia para lograr que la información recopilada sea válida y confiable, permitiendo que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, contribuyendo así, tanto al área investigativa en educación como a sus aplicaciones.

Agradecemos desde ya su valiosa colaboración.

Los siguientes datos solicitados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y resguardando su identidad.

Área de especialidad	Educación Diferencial.
Título y grado	Profesora de Educación Diferencial, menciones DEA y DI.
Postítulo, magíster y/o doctorado	Mg en Dirección y Gestión Escolar de calidad.
Años de experiencia laboral	41
Nivel educativo en que imparte docencia	Pre y post grado.
Institución	Universidad San Sebastián.
Otras funciones que realiza (investigación, perfeccionamiento, gestión, etc.)	Asesorías, relatorías, Guías de tesis.

Se pide encarecidamente que siga las instrucciones para emitir su opinión en torno a lo que se solicita a continuación.

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

A continuación, se presenta la entrevista semiestructurada que será aplicada a docentes de educación diferencial. Por favor complete con el número que represente su apreciación de acuerdo con los siguientes criterios de valoración:

CATEGORÍA	CRITERIOS DE VALORACIÓN		DESCRIPCIÓN
<b>Claridad</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas	1	No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2	Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas mismas.
	3	Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>Coherencia</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2	Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado Nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto Nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>Relevancia</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3	Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4	Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Además, puede agregar sus comentarios u observaciones de manera general y/o específica e insertar comentarios al margen derecho de la página.

Categoría	Preguntas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Comentarios
<b>Proceso Diagnóstico</b>	¿Pudiera comentar como fue el proceso de identificación diagnóstica? (el proceso de diagnóstico de su hijo(a)?	4	4	4	
	¿Qué opinión posee usted respecto al proceso de identificación diagnóstica de su hijo(a)?	2	2	2	La pregunta anterior apunta a lo mismo, sugiero cambiar a ¿Qué sintió usted.....?
<b>Orientación Educativa</b>	¿Qué opinión posee usted respecto a las orientaciones iniciales entregadas por el establecimiento hacia su hijo(a)?	4	4	4	

	A través del plan de intervención o transcurso de los años en que su hijo ha asistido al establecimiento ¿Cuál es su opinión respecto al proceso de orientación?	2	2	4	Sugiero re formularla ya que la redacción es confusa y abarca más de un tema en una pregunta: intervención y orientación.
<b>Orientaciones de Salud</b>	Posterior a la confirmación diagnóstica, ¿Qué orientaciones por parte del profesional de salud recibió? (por ejemplo, acudir a: centros de atención temprana, jardines infantiles, colegios particulares, particular subvencionado, municipales).	4	4	4	
	¿Podría describir como es el proceso de controles de salud de su hijo con respecto a su condición?	2	4	4	Controles de salud debería especificarse: control pediátrico u otro especializado?
	¿Podría usted indicar cuál es su opinión respecto al rol del estado en los apoyos de su hijo en su condición de TEA?	4	4	4	
<b>Impacto Familiar</b>	¿Qué impacto considera usted que generó en la familia el diagnóstico de su hijo con TEA?	4	4	4	
	¿Podría usted describir si cuenta con redes de apoyo para la condición de su hijo(a)?	2	4	4	Es una pregunta de respuesta cerrada : sí o no. Sugiero modificar la redacción.
	¿Considera usted que la situación socioeconómica familiar ha influido en los apoyos que ha recibido su hijo? (explique).	4	4	4	
<b>Inclusión Educativa</b>	¿Qué opinión posee usted respecto al proceso de inclusión que ha tenido su hijo(a) en el colegio?	4	4	2	¿Por qué solo en el colegio?
	¿Podría describir cuál es el nivel de participación de la familia respecto al proceso de inclusión de su hijo(a)?	4	4	4	
	¿Qué obstáculos o desafíos identifica en el proceso de inclusión de su hijo(a)?	4	4	4	
	¿Qué expectativas posee usted respecto al proceso de inclusión de su hijo(a)?	4	4	4	

Otros comentarios generales:

El instrumento según su apreciación es:

	Aplicable
	No aplicable
X	Aplicable a partir de las observaciones consignadas

<b>Validada por:</b>	Olga Vargas Maldonado.
Firma: 	Correo electrónico:  ovargasm@docente.uss.cl

## PAUTA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

### **“Percepciones de las familias respecto al proceso de orientación educativa y de salud posterior al diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en establecimientos de la ciudad de Concepción”**

A través de este medio, le informamos que los estudiantes del Programa de Pedagogía en Educación Diferencial de la Universidad San Sebastián, *Srta. Vaitiare Azócar, Srta. Genesis Carvajal, Sra. Maria José Castillo, Sra. Kathalina Dinamarca y Sra. Monserrat Neira*, se encuentran actualmente desarrollando su Proyecto de Grado, el que consiste en una investigación que tiene por objetivo *conocer las percepciones de las familias sobre el proceso de orientación educativa y de salud, enfocado en la atención temprana que se brinda posterior al diagnóstico TEA en estudiantes de establecimientos de la ciudad de Concepción, para dar a conocer su importancia, obteniendo información relevante sobre cómo está influye en el desarrollo.*

Le invitamos a evaluar el siguiente instrumento que corresponde a una entrevista semiestructurada para ser aplicada a familias que contengan a un integrante diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista y pertenezca a un establecimiento educacional.

Su contribución es de gran relevancia para lograr que la información recopilada sea válida y confiable, permitiendo que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente, contribuyendo así, tanto al área investigativa en educación como a sus aplicaciones.

Agradecemos desde ya su valiosa colaboración.

Los siguientes datos solicitados se utilizarán exclusivamente con fines académicos y resguardando su identidad.

Área de especialidad	Educación Diferencial
Título y grado	Profesora de Educación Diferencial, menciones D.I
Postítulo, magíster y/o doctorado	Magister en Educación Diferencial Mención Trastorno de la Comunicación y el Lenguaje
Años de experiencia laboral	37 años
Nivel educativo en que imparte docencia	Pre- Grado y Post grado.
Institución	Universidad San Sebastián
Otras funciones que realiza (investigación, perfeccionamiento, gestión, etc.)	Asesorías

Se pide encarecidamente que siga las instrucciones para emitir su opinión en torno a lo que se solicita a continuación.

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

A continuación, se presenta la entrevista semiestructurada que será aplicada a docentes de educación diferencial. Por favor complete con el número que represente su apreciación de acuerdo con los siguientes criterios de valoración:

CATEGORÍA	CRITERIOS DE VALORACIÓN		DESCRIPCIÓN
<b>Claridad</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintaxis y semántica son adecuadas	1	No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2	Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas mismas.
	3	Moderado Nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4	Alto Nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>Coherencia</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2	Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado Nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4	Alto Nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>Relevancia</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3	Moderado Nivel	El ítem es relativamente importante.
	4	Alto Nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Además, puede agregar sus comentarios u observaciones de manera general y/o específica e insertar comentarios al margen derecho de la página.

Categoría	Preguntas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Comentarios
Proceso Diagnóstico	¿Podría comentar como fue el proceso de identificación diagnóstica? (el proceso de diagnóstico de su hijo(a)?	4	4	4	
	¿Qué opinión posee usted respecto al proceso de identificación diagnóstica de su hijo(a)?	3	3	4	Preguntar en relación a cómo vivieron emocionalmente o se sintieron ellos en esta etapa
Orientación Educativa	¿Qué opinión posee usted respecto a las orientaciones iniciales entregadas por el establecimiento hacia su hijo(a)?	4	4	4	
	A través del plan de intervención o transcurso de los años en que su hijo ha asistido al establecimiento ¿Cuál es su opinión respecto al proceso de orientación?	2	2	4	Poco clara Proceso de orientación con respecto a que????
Orientaciones de Salud	Posterior a la confirmación diagnóstica, ¿Qué orientaciones por parte del profesional de salud recibió? (por ejemplo, acudir a: centros de atención temprana, jardines infantiles, colegios particulares, particular subvencionado, municipales).	4	4	4	
	¿Podría describir como es el proceso de controles de salud de su hijo con respecto a su condición?	2	4	4	Describir mas que el proceso las características de estos controles de salud
	¿Podría usted indicar cuál es su opinión respecto al rol del estado en los apoyos de su hijo en su condición de TEA?	4	4	4	

<b>Impacto Familiar</b>	¿Qué impacto considera usted que genero en la familia el diagnostico de su hijo con TEA?	4	4	4	
	¿Podría usted describir si cuenta con redes de apoyo para la condición de su hijo(a)?	2	4	4	Pregunta cerrada Preguntar cuáles son las redes de apoyo con las que cuenta
	¿Considera usted que la situación socioeconómica familiar ha influido en los apoyos que ha recibido su hijo? (explique).	4	4	4	
<b>Inclusión Educativa</b>	¿Qué opinión posee usted respecto al proceso de inclusión que ha tenido su hijo(a) en el colegio?	2	3	4	La opinión puede ser que ha sido una buena o mala experiencias o proceso faltaría agregar porque o que expliquen
	¿Podría describir cual es el nivel de participación de la familia respecto al proceso de inclusión de su hijo(a)?	3	3	4	Mas que el nivel de participación Describir ¿como participó la familia en este proceso de inclusión escolar
	¿Qué obstáculos o desafíos identifica en el proceso de inclusión de su hijo(a)?	3	4	4	Agregar inclusión escolar
	¿Qué expectativas posee usted respecto al proceso de inclusión de su hijo(a)?				
Otros comentarios generales:					

El instrumento según su apreciación es:

	Aplicable
	No aplicable
x	Aplicable a partir de las observaciones consignadas

<b>Validada por: Verónica Villarroel Rodríguez</b>	Fecha 22 de Septiembre 2023 Concepción
Firma:	Correo electrónico: <a href="mailto:Veronica.villarroelr@docente.uss.cl">Veronica.villarroelr@docente.uss.cl</a>

