



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**“Perfil psicomotor y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista en el CERP LA VICTORIA 2022”**

Trabajo académico para optar el Título de:

Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

LIC: Rudas Marín, Gianina

ASESOR: LIC. JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE

LINEA DE INVESTIGACION: Enfermedades y factores de riesgo ocupacional

Lima – Perú

2021

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 23/11/2022</b>

Yo, Gianina Rudas Marín egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “:

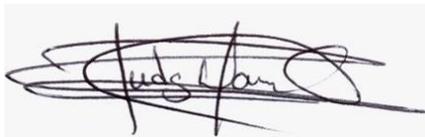
“Perfil psicomotor y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista el CERP LA VICTORIA 2022”

Asesorado por el docente: Mg. JOSE MELGAREJO VALVERDE

DNI: 06230600, ORCID: 0000-0001-8649-0925, tiene un índice de similitud de 16(dieciseis)% con código: oid:14912:274696090, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Gianina Rudas Marín  
 DNI: 45158429

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado



.....  
 Firma  
 Jose Antonio Melgarejo Valverde  
 DNI: 06230600

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 23/11/2022</b>

Lima, 23 de noviembre de 2022

## ÍNDICE

<b>1. EL PROBLEMA</b>	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del Problema	6
1.2.1 Problema general	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	8
1.4.3 Práctica	8
1.5 Limitaciones de la investigación	9
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos básicos	28
<b>3. METODOLOGÍA</b>	30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y Operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1 Técnicas	35
3.7.2 Descripción de Instrumentos	36
3.7.3 Validación y confiabilidad	37
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9 Aspectos éticos	39
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	40
4.1. Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)	40

4.2. Presupuesto	40
<b>5. REFERENCIAS</b>	42
Anexos	47
Matriz de consistencia	48

## **1.EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El autismo pertenece a una categoría denominada trastorno del neurodesarrollo y, según la clasificación del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMV-V), toma el nombre de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en adelante, la cual se define como un desorden en el desarrollo neurológico, el mismo que se encuentra presente desde la infancia, caracterizándose por la presencia de limitantes en las interacciones sociales, la comunicación, además de comportamientos estereotipados y repetitivos. Teniendo como consecuencia variaciones en el desarrollo del lenguaje, el aprendizaje y la adquisición de gestos motores, precisamente siendo estos los síntomas que permiten su diagnóstico. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, existen algunas personas con TEA que logran vivir de forma independiente, pero también existen otras con discapacidades severas quienes tienen la necesidad de atención y apoyo durante toda su vida. En tal sentido, la OMS recomienda los abordajes psicosociales y motoras, los mismos que se basan en las evidencias científicas, como la terapia con intervención social y motor, así como los programas de capacitación para los padres, logrando en estos pacientes la disminución de las dificultades de comunicación, comportamiento social, y alguna alteración en el movimiento y tener un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida de las personas con TEA y de sus cuidadores (2).

Estudios realizados en el Reino Unido en el año 2016, indican que alrededor del 1% de niños y adolescentes tiene el TEA, dicha cifra es mayor en el sexo masculino que el

femenino. Siendo un trastorno que no tiene un cura y que afecta también a las personas adultas en porcentajes similares a los niños. En tal sentido, los estudios estiman que en el Reino Unido alrededor de 700.000 personas tienen TEA, si incluimos a la familia, este trastorno es parte de la vida diaria de 2.8 millones de individuos (3).

En EE. UU aproximadamente el 1.8% de los niños son diagnosticados con TEA, una tasa que se ha ido duplicando en las últimas dos décadas. Es así como, en el 2021, el trastorno afectará a personas de todas las razas y grupos socioeconómicos. Según el informe publicado en marzo del 2020 por la Red de Monitoreo de Autismo y Discapacidades del Desarrollo, revelaron cambios y diferencias significativos en los diagnósticos y la prevalencia de TEA. En general, las estimaciones de TEA aumentaron significativamente en todo el país, y algunos sitios exhiben tasas mucho más altas de autismo que otros (4).

Así mismo, en un estudio realizado en Corea en el año 2015, se evidencio que del total de la población el 2,6% presentar Trastorno del Espectro Autista (TEA) (3).

A nivel de Latinoamérica, los estudios demuestran que en Puerto Rico por ejemplo 1 de cada 110 niños y adolescentes entre 4 a 17 años, tienen Trastorno del Espectro Autista. (2).

Según datos de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (Minsa), en el Perú, 15, 625 personas tienen el TEA, y que este total el 90,6% son menores de 11 años, los mismos que presentan dificultades en la comunicación e interacción social, además que suelen aparentar un desinterés por socializar o jugar con otros niños, dichas características están presentes desde la primera infancia, afectando su calidad de vida

de no tener un buen abordaje. En ese sentido, la intervención tendrá un mejor pronóstico si existe un entorno familiar, educativo y social adecuado (5).

Por lo antes mencionado, surge la idea de investigación, la cual es determinar la relación entre el perfil psicomotor y la calidad de vida en escolares con trastorno del espectro autista en el “CERP la victoria” en el año 2022”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el perfil psicomotor y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista en el “CERP LA VICTORIA” en los meses de enero a marzo del año 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”?
- ¿Cuál es la relación entre el perfil psicomotor y las dimensiones de la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”?
- ¿Cuál es la relación entre el perfil psicomotor y calidad de vida según edad y sexo en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el perfil psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista en el “CERP LA VICTORIA”.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”.
- Identificar la relación entre el perfil psicomotor y las dimensiones de la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”.
- Identificar la relación entre el perfil psicomotor y calidad de vida según edad y sexo en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica**

El aporte teórico del presente estudio radica en la relevancia del problema planteado, puesto que el TEA en el Perú, no es un tema muy investigado, existiendo aun vacíos teóricos y metodológicos, en tal sentido se aportara conocimiento para un mejor abordaje de este tipo de alteraciones, ya que usualmente estos niños reciben un tratamiento enfocado en las alteraciones sociales, dejando de lado, un área que también es de mucha relevancia se trata del área motora, la misma que se encuentra alterada en diferentes grados, mejorando de esta forma la intervención fisioterapéutica.

#### **1.4.2. Metodológica**

La justificación metodológica del estudio tiene lugar en la aplicación de dos instrumentos validados, los mismo que permitieron medir las variables, dándole el nivel de importancia. Permitiendo de esta forma ser base para futuras investigaciones.

Así mismo, que existen antecedentes internacionales que nos dan un soporte científico, contando también con una población de niños a quienes se les aplicara los instrumentos correspondientes.

#### **1.4.3. Practica**

El aporte practico se centra, en el hecho de que se toma como punto de partida todas las aportaciones que nos ofrece la psicomotricidad, a partir de la identificación del perfil psicomotor del niño con TEA y como este se puede relacionar con su calidad de vida, desde el conocimiento tanto físico como personal, hasta aumentar la autoestima del niño, mediante el reconocimiento de su cuerpo, así como la estimulación en las diferentes áreas como atención, concentración, inteligencia y disciplina, todo ello nos permitirá contribuir con el desarrollo de estos niños y mejorar por ende su calidad de vida dentro de la sociedad.

Así mismo, se brindarán aportes en el campo fisioterapéutico, pues los resultados obtenidos permitirán evidenciar la situación actual del problema, para tomar medidas no solo desde el punto de vista del abordaje terapéutico, sino también desde una intervención preventiva promocional, en donde se puedan crear programas de psicomotricidad específicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida en estos niños.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

Las posibles limitaciones que se podrían encontrar en el presente estudio son:

- La posible negativa de los padres de familia, en permitir que sus hijos participen del estudio.
- Al realizarse únicamente en los niños pertenecientes al CERP LA VICTORIA, no permitiría al estudio generalizar los resultados.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Luarte, et al., (2021) llevaron a cabo el estudio con la finalidad de identificar aquellas investigaciones que evaluaron el desarrollo Psicomotor en niños y escolares en edades entre 5 a 12 años con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista, verificando la calidad metodológica en cada una de ellas. Se realizó una búsqueda sistemática de las bases de datos como, Web of Science, Scopus y Eric, obteniéndose un total de 618 artículos, siendo seleccionados únicamente 8, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Los artículos fueron evaluados a través de la escala de Galma. Los resultados evidencian que, las investigaciones tienen una alta calidad metodológica y que estas coinciden en que existen déficit en las capacidades motoras de los niños con TEA en comparación con los niños con desarrollo normal, se pueden observar estas deficiencias en los factores como: habilidades de manuales, equilibrio, agilidad, coordinación, fuerza muscular y VO<sub>2</sub>máx. Concluyendo que, el déficit en las capacidades motoras del niño con TEA podría deberse a la baja participación en clases de educación física, lo que da como resultado una alta inactividad física y un estilo de vida sedentario (6).

Garrido, et al., (2020) realizaron el estudio con la finalidad de evaluar el papel de la adaptación psicológica (los cuales incluye síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad, conductas prosociales) en los niños con TEA y desarrollo típico y su impacto en la calidad de vida familiar. El estudio fue descriptivo de corte transversal, en una muestra de 24 familias de niños con TEA Y

25 familias de niños con desarrollo típico en edades entre 6 a 13 años. Se utilizaron instrumentos validados para medir las variables inteligencia, vocabulario, comportamiento adaptativo y calidad de vida familiar. Los resultados del estudio evidencian que, existes diferencias estadísticamente significativas en las variables relacionados con adaptación psicológica y en algún componente de calidad de vida familiar. En el modelo de regresión, las conductas psicosociales y el grupo fueron los predictores de la satisfacción sobre la calidad de vida familiar. Concluyendo que, tiene gran relevancia dar atención a los comportamientos prosociales en los niños con TEA debido a su efecto protector (7).

Xu, et al., (2019) realizaron el estudio con la finalidad de explorar el efecto del Entrenamiento de Integración Sensorial (SIT) sobre los comportamientos y la calidad de vida de los niños con TEA. El estudio fue de diseño cuasiexperimental en una muestra de 108 participantes del Cuarto Hospital Fuzhou y del Quinto Hospital Xiangtan a quienes se les agrupo en dos grupos, el grupo de intervención (grupo A) y el grupo de control (grupo B), con 54 miembros en cada grupo. Para el recojo de datos se les aplico la Escala de Calificación del Autismo Infantil (CARS) y la Lista de Verificación del Comportamiento del Autismo (ABC) los mismo que fueron aplicados antes y después del experimento de intervención para evaluar el efecto. Los 54 integrantes del grupo B, recibieron tratamiento de rutina. Además del mismo tratamiento de rutina, los miembros del grupo A, también recibieron entrenamiento de integración sensorial e intervención de ejercicio físico, que duró tres meses. Los resultados del estudio evidencian que, después del tratamiento, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes CARS y ABC ( $P < 0.05$ ); la tasa efectiva total fue 86,1% en el grupo A y 64,1% en el grupo B. La diferencia

en la puntuación CARS fue estadísticamente significativa, lo mismo para la puntuación ABC que también fue estadísticamente significativa. En general, la diferencia en CARS es estadísticamente significativa. Específicamente, el grupo A tuvo mejores resultados que el grupo B. Concluyendo entonces que, el entrenamiento de integración sensorial tuvo efecto significativo sobre el TEA y es de gran valor para el futuro desarrollo de programas de intervención (8).

Rendón, (2019) desarrollo el estudio con el objetivo de determinar el perfil psicomotor de los niños y adolescentes con TEA. Se realizó un estudio aplicativo, con diseño cuantitativo y descriptivo. La recolección de datos fue a través del perfil psicomotor para segunda infancia de Picq&Vayer. Los resultados de estudio evidencia que, del total de participantes más del 50% fueron adolescentes varones en con edades entre 12 a 13 años; sin embargo, el desarrollo de las pruebas demostró deficiencias en la consecución de las tareas planteadas, demostrando después de la aplicación del test, que las edades cognitivas percibidas estaban entre los 6 y 11 años. Concluyendo entonces que, las mediciones de perfiles psicomotrices son un insumo útil para la creación de propuestas de intervención en las capacidades físicas, perceptivas y cognitivas. (9).

Hedgecock, et al., (2018) llevaron a cabo el estudio con la finalidad de describir el grado de retraso motor grueso en niños pequeños con TEA y asociaciones de retraso motor grueso con problemas de conducta durante el día y calidad de vida. La investigación utilizó un análisis transversal, retrospectivo, en una muestra de 3253 niños entre 2 a 6 años, con TEA, a quienes se les aplicó las Escalas de Conducta Adaptativa de Vineland, la puntuación de la escala de motricidad gruesa (VABS-

GM) para la variable retrasos de motricidad gruesa, la lista de verificación de la conducta del niño CBCL para la conducta diurna problemática y el Inventario de calidad de vida pediátrica (PedsQL). Los resultados evidencian que, la media de VABS-GM fue de 12,12, lo que representa un rendimiento en o por debajo del percentil 16. Después del ajuste de las covariables, la puntuación t de CBCL de internalización disminuyó con el aumento de VABS GM. PedsQL total y subescala las puntuaciones aumentaron con el aumento de VABS GM. Las puntuaciones t de internalización y externalización de CBCL disminuyeron con el aumento de la puntuación total de PedsQL. Las asociaciones entre las puntuaciones t de internalización o externalización de CBCL y PedsQL fueron modificadas significativamente por VABSGM. Concluyendo entonces que, el retraso de la motricidad gruesa se asoció de forma independiente con la conducta diurna problemática y la calidad de vida en niños con TEA. El retraso de la motricidad gruesa modificó la asociación entre el comportamiento diurno problemático y la calidad de vida. Los niños con TEA y problemas de internalización concurrente durante el día tenían mayores retrasos en la motricidad gruesa que los niños sin internalización de los problemas de conducta durante el día; por lo tanto, estos niños pueden ser los más apropiados para una evaluación fisioterapéutica temprana (10).

Toscano, et al., (2017) llevo a cabo el estudio con el propósito de examinar los efectos de una intervención basada en ejercicios de 48 semanas sobre el perfil metabólico, los rasgos del autismo y la calidad de vida percibida en niños con trastorno del espectro autista (TEA). El empleo un estudio aleatorio controlado, en una muestra de 64 niños con TEA seleccionados al azar a 64 niños en edades de 6 a 12 años), se agrupo en dos grupos, el grupo experimental que estuco conformado por 46

participantes y grupos de control conformado por 18, se utilizaron modelos de regresión multinivel para examinar las respuestas a recibir o no la intervención. Los resultados del estudio evidencia que, el grupo experimental mostró efectos beneficiosos sobre los indicadores metabólicos, rasgos de autismo y calidad de vida percibida por los padres. Concluyendo en tal sentido que, el ejercicio y la actividad física, incluidos los ejercicios básicos de coordinación y fuerza, son importantes intervenciones terapéuticas para los niños con TEA (11).

Crissien, et al., (2017) desarrollando el estudio identificar las características sensoriales y motoras de los niños con TEA. Se llevo a cabo una investigación descriptiva de corte transversal, en una muestra de 38 participantes con TEA, quienes asistieron a cuatro centros terapéuticos. Los datos fueron recogidos a través de la batería de Vitor Da Fonseca dirigido a niños de 4 a 12 años y la Escala Abreviada de Desarrollo para los niños de 3 años. El estudio evidencia dentro de sus resultados que, la mayoría de los niños fueron del sexo masculino, en los participantes de tres años se presentó una puntuación de alerta en las siguientes áreas: motora fina y gruesa, audición-lenguaje y personal social, esto mediante la escala Nelson Ortiz. Así mismo, se pudo apreciar en los niños de 4 a 12 años, déficit motor a nivel de praxia fina y global, noción del cuerpo y equilibrio, pero parámetros normales en el en lo que respecto al tono. Concluyendo que, los niños con TEA presentan deficiencias en sus capacidades motoras, la misma que podría afectar sus actividades funcionales (12).

Enríquez, (2016) en el desarrollo de su estudio tuvo como propósito identificar y describir las principales actividades que utilizan los grupos profesionales de la salud

mental para la mejora de la motricidad gruesa de niños con trastorno del espectro autista. La muestra estuvo conformada por 9 participantes, quienes fueron seleccionados por conveniencia tomando en cuenta las condiciones de horario y logística. Con base en las respuestas de los sujetos entrevistados se logró realizar un elenco de actividades que ayudan a mejorar el desarrollo motriz grueso de los niños con autismo, sin embargo, no es posible realizar todas las actividades a nivel general, puesto que dependen mucho del perfil de cada uno. Concluyendo con base en las respuestas de los sujetos entrevistados se logró realizar un elenco de actividades que ayudan a mejorar el desarrollo motriz grueso de los niños con autismo. (13)

Andrade, (2016) desarrollo su estudio con el propósito de adaptar y validar la escala kidslife. Se desarrolló un estudio instrumental en una muestra de 220 personas con discapacidad intelectual y múltiple entre 4 y 21 años, y un informante clave. Los resultados del estudio evidencia que, se presentó un mayor nivel de acuerdo a los criterios de los jueces expertos en autodeterminación; contrariamente, el menor acuerdo se dio en Desarrollo Personal. Se encontró, además, que el modelo de calidad de vida que se compone de ocho dimensiones relacionadas entre sí presenta el mejor ajuste a los datos en el contexto colombiano. Llegando a la conclusión que, la Escala KidsLife (Gómez et al. 2016a, 2016b) adaptada y validada en tres ciudades de Colombia, cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para evaluar la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual y múltiple, demostrándose así, una vez más, la pertinencia y la relevancia del modelo de Schalock y Verdugo, para distintos contextos y diferentes grupos poblacionales. (14)

Vries, et al., (2015) llevaron a cabo el estudio con el propósito de determinar la influencia de los rasgos del autismo (el coeficiente intelectual, el desarrollo temprano del lenguaje, los rasgos de autismo actuales) y el funcionamiento ejecutivo en la calidad de vida de los niños con un trastorno del espectro autista. Se desarrollo un estudio descriptivo de corte transversal, 120 niños con TEA y 76 niños con desarrollo de entre 8 a 12 años con TEA. El recojo de datos se realizó a través del cuestionario ADI-R a los padres y las subpruebas WISC-III a los niños. Los resultados del estudio evidencian que, los niños con TEA mostraron una menor calidad de vida que los niños con TD. Esta menor calidad de vida se relacionó con niveles más altos de rasgos de autismo y déficits de funciones ejecutivas (FE). Además, los rasgos específicos del autismo y las funciones ejecutivas se relacionaron con subdominios específicos de la calidad de vida. Concluyendo en tal sentido que, La baja calidad de vida y los efectos agravantes de los rasgos del autismo y los déficits de FE indican un potencial para identificar y abordar dichos factores en el tratamiento para mejorar la calidad de vida (15).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

No se hallaron estudios relacionales con las variables de estudio a nivel nacional.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Trastorno de Espectro Autista**

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo heterogéneo de afecciones del neurodesarrollo, que se caracterizan por deficiencias en las habilidades sociales, la comunicación verbal y no verbal, además de patrones de comportamiento estereotipados repetitivos y restringidos (16).

El término 'TEA' se refiere a un grupo específico de trastornos generalizados del desarrollo, los que se mencionan a continuación en orden del menos común al más común: trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera, síndrome de Asperger y trastorno autista (17).

Los TEA se encuentran en todos los grupos socioeconómicos, étnicos y de edad. Sin embargo, los hombres tienen casi cinco veces más probabilidades de tener un TEA que las mujeres (16)

Las tasas de prevalencia basadas en hallazgos recientes de la Red de Monitoreo de Autismo y Discapacidades del Desarrollo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades indican que los TEA afectan aproximadamente a uno de cada 88 niños en los Estados Unidos. La mayoría (62%) de los niños identificados con TEA no tienen discapacidad intelectual ( $CI \leq 70$ ; ADDM, 2012). Las estimaciones actuales predicen que los niños diagnosticados con autismo superarán en número a los niños diagnosticados con diabetes, SIDA y cáncer combinados (17)

#### **2.2.1.1. Características**

Los niños con TEA se caracterizan por tres características principales (18):

- Dificultades de interacción social
- Desafíos de comunicación
- Tendencia a participar en comportamientos repetitivos y tener rutinas y rituales específicos que siguen obsesivamente a lo largo del día
- Obsesiones por objetos específicos.

Los niños con TEA pueden diferir mucho entre sí. El espectro comprende desde discapacidades severas hasta luchas menores. Un paciente en el extremo de alto

funcionamiento del espectro autista puede no verse muy afectado por la discapacidad, mientras que, para otros, las discapacidades pueden afectar mucho su vida diaria (19).

#### **2.2.1.2. Tipos de trastorno del espectro autista**

El trastorno del espectro autista es un trastorno muy complejo no solo por las muchas características que lo definen, sino también porque hay cinco tipos. Los cinco tipos son (17):

- Autismo
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.
- Síndrome de Asperger.
- Síndrome de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil (síndrome de Heller).

El diagnóstico del Trastorno generalizado del desarrollo no especificado se da cuando un niño tiene más de tres años y ha sido diagnosticado con TEA aunque no muestre características como otros niños con TEA (20), diversos estudios afirman que es el tipo más confuso de TEA para comprender debido a su amplia definición.

Un niño con síndrome de Asperger se diferencia de un niño con TEA porque un niño con síndrome de Asperger se vuelve más social y comunicativo a medida que se convierte en adolescente (21).

El síndrome de Rett es diferente del TEA porque afecta más a las mujeres que a los hombres y se considera una discapacidad degenerativa, lo que significa que su condición empeorará a medida que envejecen (20).

El trastorno desintegrativo infantil o síndrome de Heller también es una afección degenerativa en la que los niños parecen olvidar cómo hacer las cosas que una vez dominaron, como hablar o aprender a usar el baño, compararon los diversos tipos de TEA con un árbol, "cada rama, aunque ligeramente diferente de la otra rama, sigue siendo parte del árbol " (22).

### **2.2.2. Perfil psicomotor**

Se denomina así al desarrollo motor humano, el mismo que tiene fases, siendo su característica principal el movimiento coordinado, siendo este manifestado a través de movimientos reflejos, rudimentarios, específicos y especializados.

La primera fase tiene características de tipo cualitativo, comprendiendo la organización psicomotora y la estructuración de la imagen corporal en cada niño. conformada por una serie de fases y procesos en los que el cuerpo atraviesa sucesivas transformaciones. La segunda fase en la que se dan transformaciones musculares y las mejoras en el rendimiento motor, que se traduce en los denominados factores de ejecución. Y este en todos sus procesos están asociados a diversas facultades sensoriomotrices, emocionales y cognitivas de la persona. La capacidad de integrar las funciones psíquicas y motrices es lo que se denomina psicomotricidad. (2)

#### **2.2.2.1.Psicomotricidad**

La psicomotricidad tiene diferentes orientaciones desde el punto que sea percibido. Partiendo de un punto etimológico el término tiene origen en los vocablos "psico" que significa psiquis y "motricidad" que significa movimiento por lo que concluimos que la relación entre la mente y el movimiento se denomina psicomotricidad. partiendo de un punto de vista clínico la psicomotricidad está considerada como un

método terapéutico o reeducativo que tiene como finalidad normalizar ciertos patrones anormales en niño cuando este presenta atrasos en el desarrollo motor. El autor Jaspers manifiesta en su estudio que todos los procesos mentales se pueden evidenciar en procesos motores a lo que denomina Arco reflejo psíquico y es necesario que estos puedan ser aprendidos e interiorizados, es así como un acto voluntario consciente se vuelve movimiento por lo tanto este movimiento se vuelve extra consciente lo cual a las personas nos permite realizar movimientos como respuesta a un aprendizaje ya mecanizado (5)

#### **2.2.2.2.Relación entre psicomotricidad y la cognición:**

Desde el vientre materno los niños utilizan el movimiento como una forma de expresión, brindando de esa forma señales de vida a su madre. Y cuando el niño nace, se puede evidenciar su normal desarrollo mediante la observación y realización de movimientos, siendo este el principal indicador de alguna anormalidad (5).

Asimismo, durante su evolución el niño va desarrollando su potencial psíquico, y demuestra este aprendizaje a través del movimiento, con lo que nos permite establecer el desarrollo evolutivo normal de un niño.

En la primera infancia, el niño continúa adquiriendo nuevos conocimientos su expresión a través del movimiento. Picq y Vayer citando a Dupré ratifican la relación entre desarrollo psíquico y la motricidad, dando a conocer por vez primera el término insuficiencia mental, asimismo al referirse a la ley de psicomotricidad sostiene: que “Ciertos disturbios mentales y motores correspondientes tienen una relación estrecha entre ellas y presentan tal semejanza de constituir verdaderas copias psicomotrices”, lo que refleja la íntima relación entre la motricidad, el movimiento, acción y desarrollo mental”. (5)

En las últimas décadas se viene evidenciando que realizar el ejercicio en humanos tiene un efecto de mejora sobre algunas funciones cognitivas tales como atención, velocidad de procesamiento y memoria. En la actualidad, las literaturas son amplias respecto a la actividad física, el mismo que ha demostrado tener efectos positivos sobre la cognición en modelos animales, niños, adolescentes y adultos, al igual que genera bienestar y la salud emocional. (6)

El efecto del ejercicio se relaciona con la expresión de genes involucrados en el proceso de plasticidad sináptica. Además, se han reportado que existen efectos de los ejercicios a largo plazo, así como la protección en la disminución de funciones cognitivas ocasionado por la edad (5).

Por su parte, Acevedo en el 2013 manifiesta que, en un programa de recuperación, la actividad física puede disminuir los efectos de la separación maternal temprana sobre actividades que involucran memoria espacial y m los minimizando procesos de atrofia cerebral ocasionados por del envejecimiento. (6).

### **2.2.2.3. Alteración del desarrollo de psicomotricidad en niños con trastorno del espectro autista**

Durante la evolución de un niño con TEA, observamos diversas deficiencias en comparación a un desarrollo típico, siendo las más resaltantes en el desarrollo perceptivo, cognitivo y comunicativo. Pero cuando nos referimos al desarrollo motor, en muchas ocasiones ciertas deficiencias pasan desapercibidas o no se considera como importante el déficit en el desarrollo motor e incluso determinante. Por lo que se orienta a relacionar las diferencias del desarrollo motor con el resto de las áreas, sin tomar en cuenta la interacción entre estas está más presente de lo que podríamos pensar (9).

En la dimensión biológica, se considera la que menos relevancia tiene en este caso, ya que las propuestas no se dirigen a la mejora de las capacidades físicas, sino que se orientan hacia otro tipo de fines. En conclusión, nos ayudaría a la hora de controlar y mejorar ciertas conductas e intereses. Y la dimensión social, sumamente importante para la mejorar la interacción social, las relaciones con otras personas y la comunicación. Partiendo de esto la posibilidad de hacer un abordaje integral desde la combinación del área de la motricidad y la dimensión social (3).

#### **2.2.2.4. Beneficios de la motricidad en niños con trastorno del espectro autista**

La actividad física se considera como actividad para el mantenimiento y mejora de la salud y la calidad de vida, además que se utiliza también como herramienta del tiempo libre y de ocio. Las capacidades físicas, perceptivas o coordinativas nos van a beneficiar al momento de realizar las tareas de actividades de vida diaria, y consideradas muy importantes en el campo del niño con trastorno del espectro autista, así disminuir sus problemas de relación, las socio-motrices (16)

#### **2.2.2.5. Beneficios de la motricidad en trastorno del espectro autista a nivel perceptivo**

Se sabe que las personas con autismo tienen afectados el área de la percepción sensorial, perciben de una forma distinta la realidad. Los niños con trastorno del espectro autista” no tienen la capacidad de proporcionar significado alguno a las sensaciones, ni de organizarlas en percepciones y finalmente en conceptos” razón por la cual tienen muchas dificultades a la hora de desenvolverse o relacionarse con otras personas. Esta alteración de la percepción de las situaciones y de entorno altera su relación con el contexto con los que se relaciona, debido a ello es importante trabajar para facilitar así su comprensión (17).

Debido a ello surge la necesidad de trabajar la motricidad para mejorar la torpeza motriz que presentan. Orientándolo desde este planteamiento, que estas personas viven una experiencia sensorial muy compleja y diferente debido a su forma particular de percepción; lo que no solo les limita la interacción con las otras personas, sino también con el propio entorno físico, considerándose un campo importante desde el que podemos trabajar. (3)

### **2.2.3. Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida es un concepto muy extenso, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) por ser la percepción que tiene cada individuo sobre su posición en la vida en su contexto cultural, de su sistema de valores, relacionado a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. (18)

Así mismo, La naturaleza del término "calidad de vida" se remonta a la Antigüedad y está presente en las discusiones de Aristóteles o Platón sobre "felicidad" o "bienestar". Sin embargo, no fue hasta el siglo XX que se desarrollaron indicadores objetivos como "per cápita ingresos" o "nivel de vida". Si bien estos eventos contribuyeron al surgimiento del concepto actual de calidad de vida, están muy alejados de nuestra comprensión actual del término, y también tienen una orientación más social. A finales de la década de 1960 y principalmente durante la de 1970, se introdujeron en el concepto de calidad de vida nociones subjetivas como la satisfacción con la vida o el sentimiento de felicidad. A partir de ese momento, el concepto colapsó tanto los aspectos objetivos como los subjetivos, y pasó de ser un mero concepto objetivo y social para incluir características subjetivas e individuales (19).

En la actualidad, la calidad de vida es un concepto rico y variado que se ha convertido en una herramienta de cambio social y que refleja los cambios ocurridos en las últimas décadas en el campo de la discapacidad intelectual, como el modelo socioecológico de la discapacidad, el paradigma de los apoyos, la psicología positiva y el movimiento por los derechos civiles de las personas con discapacidad. De hecho, el interés por estudiar la calidad de vida ha ganado fuerza en las últimas décadas tanto en la academia como en la práctica (20), pasando de una perspectiva filosófica o basada en la conciencia al análisis de un constructo social, el desarrollo de un paradigma de prestación y evaluación de servicios y un campo de investigación aplicada (21).

En tal sentido, la calidad de vida se define como un estado de bienestar personal que es multidimensional, tiene unas características universales y otras que dependen de la cultura, tiene componentes objetivos y subjetivos y está influenciado por factores individuales y ambientales. Sin embargo, para comprender el concepto de calidad de vida, también debemos prestar atención a sus dominios, principales indicadores y principios en términos de medición, conceptualización e implementación (20).

Los dominios de la calidad de vida se entienden como un conjunto de ocho factores que forman parte del bienestar personal a saber, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. Los cambios en un dominio influyen en otros y la importancia relativa de cada uno de ellos puede variar según la persona, las etapas de la vida y la cultura (14).

### **2.2.3.1. Calidad de vida relacionada al trastorno del espectro autista**

La calidad de vida en la actualidad se considera de vital importancia en la intervención dirigida a las personas con discapacidad (14).

Indiscutiblemente para obtener una calidad de vida satisfactoria debe seguir siendo siempre el objetivo de las intervenciones clínicas dirigidas a personas con trastorno del espectro autista (TEA), y un elemento primordial para diseñar los tratamientos necesarios que mejoren el pronóstico de desarrollo a futuro. A pesar de ello, el conocimiento sobre las condiciones que llevarían a esta mejora de calidad de vida en las personas con TEA es aún muy limitado.

Nos otorga un concepto en múltiples dimensiones los que tienen como objetivo reflejar las condiciones de vida requeridas por una persona con relación a ocho necesidades: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (9)

La evaluación de la calidad de vida para personas con Trastorno del Espectro del Autismo se torna un proceso bastante complejo, no solo por la falta de instrumentos estandarizados y específicos, ya que gran porcentaje de estos no fueron diseñados para personas con discapacidad intelectual sino también debido a las dificultades de interacción de estos niños que puede ser aéreas como interacción social la comunicación limitada y flexibilidad cognitiva de las personas con TEA que están afectadas en diversas dimensiones de la calidad de vida como lo pueden ser: relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social, etc.(18)

Es importante considerar al momento de realizar dicha evaluación de la calidad de vida se debe abarcar tres ámbitos: el niño con trastorno del espectro autista, profesionales que desean ofrecer un servicio de calidad y por último y no menos importante las familias (22).

Es muy necesario desarrollar modelos de calidad de vida integrales, tanto en las organizaciones, instituciones, así como en todos los ámbitos de la familia, trabajo, escuela y comunidad, con el objetivo de mejorar no solo los procesos sino también los resultados personales (18)

#### **2.2.4. Relación entre el perfil psicomotor y la calidad de vida en niños con Trastorno del Espectro Autista**

La calidad de vida es un concepto definido por la Organización Mundial de la Salud como la percepción individual de la posición de uno en la vida, con respecto al contexto cultural, los objetivos, en su contexto social y en el sistema de valores en el que se inserta. Así, representa el esfuerzo por asignar algunas características a la experiencia humana, siendo como factor principal, la sensación subjetiva de bienestar (22).

Para los niños, el bienestar podría estar asociado con la distancia entre sus deseos y esperanzas, y la realidad tal como es. También refleja su prospección, para ellos mismos y para los demás, y es propenso a cambiar, siendo influenciado por los eventos cotidianos.

El aspecto emocional tiene una fuerte influencia sobre el desarrollo intelectual, siendo un proceso autorregulado que implica dejar paso al individuo para que adquiera la debida independencia, permitiéndole elegir y tomar decisiones (23).

Además de las cuestiones de rendimiento académico, social y emocional, se reconoció que los niños con TEA tienen una calidad motora distintiva y diferente, en comparación con los niños que no tienen el trastorno. Se cree que la principal razón de la dificultad motora es la incapacidad para planificar y realizar las tareas motoras (24).

Esos niños demuestran que son incapaces de seleccionar una tarea o el objeto primordial de su acción de manera consciente, y no están a cargo de su propio cuerpo, lo que indica una falta de armonía entre sentir, pensar y actuar. El nivel excesivo de actividad con movimientos corporales innecesarios, impulsividad, anticipación de respuestas e incapacidad para esperar un evento puede ocasionar dificultades en el aprendizaje y disturbios motores, interfiriendo directamente en su vida académica, teniendo como resultado calificaciones más bajas en la escuela, y pérdida de autoestima (25).

Los estudios indican que la capacidad psicomotora de un niño con TEA es significativamente más baja de lo esperado. Casi la mitad de esos niños presentan dificultades, pero los datos varían del 30% al 50% (24).

El impacto de este trastorno en la sociedad es enorme, teniendo en cuenta su alto costo económico, el estrés de los padres y el daño académico y profesional<sup>15</sup>. El conocimiento sobre el desarrollo psicomotor y la posible alteración en los niños con TEA puede ser de ayuda en los objetivos del tratamiento, con el fin de minimizar los impactos en la calidad de vida y orientar un nuevo desarrollo educativo y psicosocial de los niños con TEA (25).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe una relación directa y significativa entre el perfil psicomotor y la calidad de vida en niños con Trastorno del Espectro Autista.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe una relación directa y significativa entre el perfil psicomotor y las dimensiones de la calidad de vida en niños con Trastorno del Espectro Autista.
- Existe una relación directa y significativa entre el perfil psicomotor y calidad de vida según edad y sexo en niños con Trastorno del Espectro Autista.

## **2.4. Definición de términos básicos**

- **Trastorno del Espectro Autista (TEA).** - El autismo, más exactamente conocido como trastorno del espectro autista, es un trastorno del desarrollo neurológico definido por el comportamiento asociado con la presencia de déficits de comunicación social y conductas restringidas y repetitivas (23).
- **Perfil Psicomotor.** - Se denomina así al desarrollo motor humano, el mismo que tiene fases, siendo su característica principal el movimiento coordinado, siendo este manifestado a través de movimientos reflejos, rudimentarios, específicos y especializados (2).

- **Psicomotricidad.** - Desde el punto de vista clínico la psicomotricidad es considerada un método terapéutico o reeducativo que tiene por objetivo normalizar el comportamiento del niño cuando este presenta retrasos en el desarrollo (5).
  
- **Calidad de vida.** – Se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción de los individuos sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y de su sistema de valores, también relacionado a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (18).
  
- **Motricidad.** – Se define como la capacidad que tiene el individuo para manifestarse ante el mundo de manera intencional y consciente, buscando trascender y superarse con sentido lúdico y desarrollo personal, es decir, es la manifestación de los que realmente somos (16).

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método empleado será hipotético-deductivo; ya que parte de una hipótesis sugerida por datos empíricos y se aplicó las reglas especificadas para comprobar si es verdadero o falso la Hipótesis de partida (26).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, porque llevara a cabo la recolección de datos usando dos instrumentos, los mismo que serán sometidos a un análisis estadístico (27).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Se realizará un estudio aplicativo, pues la intención es buscar conocimientos actuales con el fin de enriquecer el conocimiento científico. Además, será observacional y correlacional, pues la finalidad determinar el nivel de relación que existe entre una o más variables (26).

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

El diseño del estudio será no experimental, ya que en ningún momento se manipularán las variables, solo se observarán los fenómenos a investigar. Así mismo, será de corte transversal, porque los instrumentos serán aplicados por única vez (27).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1. Población**

La población de estudio estará conformada por los niños con diagnóstico de Trastorno del espectro Autista (TEA) que asistirán al “CERP LA VICTORIA” durante los meses de enero - marzo del año 2022, siendo un aproximado de 92 niños.

#### **3.5.2. Muestra**

Todos los niños con diagnóstico de Trastorno del espectro Autista (TEA) que asistirán al “CERP LA VICTORIA”. La muestra será seleccionada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Según Hernández, Fernández y Baptista (26), “las muestras no probabilísticas, son llamadas muestras dirigidas, esta supone un procedimiento de selección informal. Este tipo de muestreo utilizan en diversas investigaciones, y a partir de estas, se realizan inferencias sobre la población”.

##### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión.**

- Se considerarán a todos los niños con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista que asistan al CERP LA VICTORIA, en los periodos ya establecidos.
- Niños cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

##### **Criterios de exclusión.**

- Niños mayores de 12 años.
- Niños con alguna cirugía de cabeza y cuello.
- Niños con antecedente de TEC.

- Niños sin compañía de persona encargada.

### **3.5.3. Unidad de estudio:**

Un niño con diagnóstico de Trastorno del espectro Autista.

### 3.6. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE 1	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Perfil Psicomotor	Se define como el proceso continuo que inicia desde la concepción hasta la madurez, con una secuencia, mediante el cual se adquiere habilidades funcionales en las distintas áreas, los que permitirá una progresiva independencia y adaptación del individuo al mundo”	Tonicidad	Cuantitativa	ordinal	Características del tono muscular	Hiperpraxico: 22-28 Eupraxico: 14-21 Dispraxico 9-13 Apraxico 7-8	Batería de evaluación psicomotriz “Da Fonseca”
		Equilibrio			Desarrollo del equilibrio Dinámico y estático		
		Lateralidad			Habilidades de reconocimiento		
		Noción del cuerpo			Reconocimiento del cuerpo		
		Estructuración espacio- temporal			Reconocimiento espacio y tiempo		
		Praxia global			Desarrollo motor grueso		
		Praxia Fina			Desarrollo motor Fino		
VARIABLE 2	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Calidad de vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como la percepción que el individuo su posición en la vida, en el contexto	Inclusión social	Cuantitativa	ordinal	Participa en el colegio, ocio		Escala kidsLife TEA
		Autodeterminación			Elige ropa, tiempo libre		

	cultural y de su sistema de valores, y con relación a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones	Bienestar emocional Bienestar Físico Bienestar material Derechos Desarrollo personal Relaciones interpersonales			Características emocionales del niño Realiza actividades funcionales Dispone de recursos económicos Se respeta su integridad Accede a nuevas oportunidades para desarrollar sus habilidades. Demuestra relaciones personales con los demás	Percentiles: 1 al 99	
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Nivel de severidad de TEA	Grado de alteración social comunicativa y en la presencia de patrones y comportamientos repetitivos	-	cuantitativa	Ordinal	Dependiente total Dependiente parcial independiente	Necesita apoyo muy notable Necesita apoyo notable Necesita apoyo	Escala kidsLife TEA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	-	Cualitativa	Ordinal	Lo que refiere el padre	número de años	Batería de evaluación psicomotriz "Da Fonseca"
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	-	cuantitativa	nominal	Lo que refiere el padre	Femenino Masculino	Escala kidsLife TEA

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para la recolección de datos del presente estudio se utilizará como técnica la observación y la entrevista.

#### **3.7.2. Descripción de Instrumentos de recolección de datos**

##### **3.7.2.1. Perfil Psicomotor DA FONSECA**

Para medir la variable del Perfil Psicomotor se utilizará como instrumento el Manual de observación psicomotriz 2005 “DA FONSECA el cual se encuentra dividido en 3 unidades y siete dimensiones, la primera corresponde al equilibrio y tonicidad, la segunda corresponde lateralidad, noción del cuerpo y estructuración espacio temporal, y por último la tercera unidad que incluye praxia fina y praxia global (28).

Posee de una escala de puntuación que analiza de forma cuantitativa las alarmas Psicomotoras, las mismas que son comparadas con las funciones básicas del sistema cerebral. La calificación se encuentra entre 1 y 4, donde 1 se califica como un perfil apráxico (este indica ausencia de respuesta, realización no perfecta), 2 indica perfil dispráxico (débil, lo realiza con dificultad), 3 hace referencia a un perfil eupráxico (realización completa, adecuada y controlada) y 4 perfil hiperpráxico (realización perfecta) (29).

Referente a los resultados, se presenta en el siguiente cuadro:

**Tabla N° 1. Clasificación Batería Víctor Da Fonseca**

<b>Puntuación</b>	<b>Tipo de Perfil Psicomotor</b>
22 – 28	Hiperpraxico:
14 – 21	Eupraxico:
9 – 13	Dispraxico
7 – 8	Apraxico

**Fuente:** Evaluación del factor psicomotor de la estructuración espacio temporal en niños (29)

### **3.7.2.2.Escala KidsLife**

Para medir la variable calidad de vida, se aplicará como instrumento la escala KidsLife TEA, la cual esta subdividida en 7 dimensiones y cada una contiene 12 preguntas. Entre sus dimensiones incluye, inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar Físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal y por último relaciones interpersonales. El formato de respuesta es una escala de frecuencia de 4 puntos: nunca, a veces, a menudo, siempre. El cual nos permitirá ilustrar un perfil de calidad de vida, y proporcionará puntuaciones y percentiles estándar para cada dominio y la escala total. La medición se realiza a través de baremos por rango de edad para cada subescala. Puntuaciones estándar (M= 10; DT= 3) en las dimensiones de calidad de vida, percentiles e Índice de Calidad de Vida (M= 100; DT = 15). Perfil con las ocho dimensiones de calidad de vida. A continuación, presentamos el cuadro de puntuación por dimensión (30).

**Tabla N° 2. Baremación de la Escala KidsLife Scale**

<b>Dimensión</b>	<b>Valor</b>
Valor total	Percentiles 1 al 99

**Fuente:** Adaptación transcultural para Colombia de la Escala KidsLife para personas con discapacidad intelectual y múltiple (30).

### **3.7.3. Validación y confiabilidad**

Respecto al instrumento Manual de observación psicomotriz 2005 “DA FONSECA, si bien este instrumento fue usado en varios estudios a nivel internacional, realizándose la confiabilidad, pero no en niños con ATM. En un estudio realizado en Colombia en niños entre 6 a 12 años, se llevó a cabo la confiabilidad, en donde se analizó el mismo a través de la consistencia interna e intra-evaluador. Obteniéndose resultados positivos, la confiabilidad para el cuestionario completo por consistencia interna usando el coeficiente alfa de Cronbach de 0.92 y confiabilidad intra-evaluador utilizando el índice Kappa de 0,82 con una  $p < 0,001$  y para los ítems independientes valores Kappa superiores a 0,5, la validez concurrente a través del coeficiente. (28)

Referente a la escala KidsLife TEA, este fue validado en Colombia en el 2019, a través de juicio de expertos quienes indicaron estar muy de acuerdo con la dimensión autodeterminación y un menor acuerdo con la dimensión desarrollo personal, finalmente, hubo un acuerdo unánime que hubo una buena estructura gramatical. La confiabilidad fue sometida a través del alfa de Cronbach, encontrándose un valor de 0.95 para la escala completa, lo que indica que el instrumento puede ser aplicado.

Sin embargo, a nivel nacional no se hallaron estudios donde se haya realizado validez y confiabilidad del instrumento, razón por la cual también será sometido a los mismos. (30)

Sin embargo, al no haber sido validado, ni sometido a confiabilidad en una población similar a la del presente estudio, se realizará la validación a través de juicio de expertos y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach por poseer una escala de puntuación de tipo politómica.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Luego de la recolección de datos, se llevará a cabo el análisis a través del programa estadístico SPSS versión 25.0. Se determinan las medidas de tendencia central y de dispersión, se realizarán tablas de frecuencias y de contingencia.

El método de análisis será cuantitativo pues se evaluará la media, mediana, desviación estándar y los valores máximos y mínimos. Debido que las variables de estudio son determinadas en escalas valorativas (ordinales), se utilizará las frecuencias y porcentajes consignados en tablas o figuras. Asimismo, para determinar la relación entre variables de estudio, en primer lugar, se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova, para establecer si los instrumentos obedecerán a la estadística paramétrica o no paramétrica.

Considerando el valor obtenido en la prueba de distribución, se determinará si se usará de estadísticos paramétricos ( $r$  de Pearson) o no paramétricos (Rho de Spearman, Chi cuadrado).

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio tendrá una aprobación de la universidad y luego será evaluado por un comité de investigación y ética de la institución, cada sujeto de estudio tendrá que darnos su consentimiento informado.

El estudio al tener diseño descriptivo correlacional no manipulará ningún tipo de variable y se rige de acuerdo con los principios de bioética de la investigación de concurrir algún percance durante la entrevista el evaluador también asumirá el evento. En tal sentido, los datos que se obtendrán permanecerán en el anonimato respetando siempre los resultados de los participantes.

Finalmente, se informará a los padres de los participantes el objetivo del estudio y que la participación de su hijo será voluntaria y que para ello debe de firmar el consentimiento informado (Anexo 2), asimismo no se perjudicará la integridad, seguridad o la salud de los niños.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1.Cronograma de actividades (diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2021				2022			
	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
FASE I								
Recolección de información								
Redacción del proyecto de tesis								
Presentación del proyecto de tesis								
Aprobación de Comité de Ética								
FASE II								
Recolección de datos								
Elaboración de la base de datos								
Análisis estadístico de los datos								
Interpretación de datos								
FASE III								
Redacción del informe final								
Revisión del informe final								
Presentación del informe final								
Sustentación de la tesis								

##### 4.2.Presupuesto

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCION	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>A. RECURSOS HUMANOS</b>				
1	Persona/mes	Investigador	S/1500	S/1500
1	Persona/mes	Estadístico	S/500	S/500

1	Persona/mes	Asesor	S/1500	S/1500
		<b>TOTAL</b>		<b>S/ 3.500</b>
<b>B. MATERIALES</b>				
1	1	USB	S/ 40	S/ 40
5	5	Lapiceros	S/ 1	S/ 5
150	150	Hojas	S/ 12	S/ 12
5	5	Tableros	S/4.5	S/22.5
		otros	S/150	S/150
		<b>TOTAL</b>		<b>S/ 229.5</b>
<b>C. EQUIPOS</b>				
1	1	Computadora Pentium	S/1.900	S/1900
1	1	Tóner Impresora laser	S/200	S/200
1	1	Impresora laser	S/300	S/300
		<b>TOTAL</b>		<b>S/ 2.400</b>
<b>D. SERVICIOS</b>				
1	1	Servicio de internet	S/60	S/60
1	Persona/mes	Movilidad	S/ 300	S/ 300
	Varios	Gastos administrativos	S/ 500	S/ 500
		Otros (10%)		S/ 150
		<b>TOTAL</b>		<b>S/ 1,010</b>
		<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>	<b>A + B</b>	<b>S/ 7.139,5</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez L. *Evaluación psicomotriz a niños y niñas con trastorno del espectro autista desde la perspectiva de psicomotricidad vivenciada*. Tesis de maestría. Univ. de Caldas. [Internet]. 2012. [citado 10 de agosto de 2020]; Disponible en: [https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/261/alvarez\\_tor\\_o\\_lina\\_johana-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/261/alvarez_tor_o_lina_johana-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Noguera L, García F. Perfil psicomotor en niños escolares: Diferencias de género. *Ciencia e Innovación en Salud* [Internet]. 2013 [citado 13 Jul 2020]; 1(1). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/56>
3. Gómez O. *La motricidad en TEA-AF Y SA: Propuesta para la mejora del déficit motor y de la interacción social*. Tesis de maestría. Univ. Valladolid. [Internet]. 2013. [citado 10 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/3817/TFM-G199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la salud. Trastornos del espectro autista. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
5. Álvarez A, López A. Propuesta de intervención psicomotriz para la construcción del yo corporal en cinco niños con autismo. Tesis de licenciatura Univ. [Internet]. 2013. [citado 12 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3789/1/09367.pdf>
6. Luarte C, Castelli L, Fernández D, Tejos F, Quintrileo S, Amaya M, Campos K. Desarrollo motor en niños-escolares de 5-12 años con trastornos del espectro autista (TEA): una revisión sistemática. *Rev. Peru cien act fis depor.* [Internet]. 2021 [citado 13 Jun 2021]; 8(3): 1200 – 1209. Disponible en: <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/151>

7. Garrido D, Carballo G, Ortega E, Garcia R. Conducta adaptativa en niños con trastorno del espectro autista y su efecto sobre la calidad de vida familiar. *Rev. Neurol* [Internet]. 2020 [citado 13 Dic 2020]; 71: 127 – 133. Disponible en: <https://doi.org/10.33588/rn.7104.2019401>
8. Xu1 W, Yao J, Liu W. Intervention effect of sensory integration training on the behaviors and quality of life of children with autism. *Rev. Psych Danub* [Internet]. 2019 [citado 14 Oct 2020]; 31(3). Disponible en: [http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol31\\_no3/dnb\\_vol31\\_no3\\_340.pdf](http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol31_no3/dnb_vol31_no3_340.pdf)
9. Hedgecock J, Dannemiller L, Shui A, Rapport M, Katz T. Associations of Gross Motor Delay, Behavior, and Quality of Life in Young Children With Autism Spectrum Disorder. *Rev. Phys Ther* [Internet]. 2018 [citado 12 Jun 2021]; 98: 251 – 259. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/98/4/251/4794958>
10. Rendón J. Perfil psicomotor de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) del programa habilitación integral de la fundación integrar. *Rev. Edu Fisic* [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2020]; 8(1): 14 – 32. Disponible en: Colombia <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/337880>
11. Toscano Ch, Carvalho H, Ferreira J. Exercise effects for children with autism spectrum disorder: Metabolic Health, autistic traits, and quality of life. Federal University of Alagoas [Internet]. 2017 [citado 15 Set 2020]; 125(1): 126 – 146. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0031512517743823>
12. Crissien E, Fonseca R, Núñez N. Características sensoriomotoras en niños con trastorno del espectro autista. *Rev. Latinoa de Hipert.* [Internet]. 2017 [citado 16 Set 2020]; 125(1): 126 – 146. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/1826>

13. Enríquez M, Actividades para mejorar el desarrollo de la motricidad gruesa en niños con Trastorno del Espectro Autista. Tesis de licenciatura. Univ. Rafael Landívar [Internet]. 2016. [citado 12 de Octub de 2020]; Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Enriquez-Mirsa.pdf>
14. Andrade L. Versión de la Escala KidsLife para tres ciudades de Colombia. Univ. Autónoma de Manizales [Internet]. 2016. [citado 15 de Ener de 2021]; Disponible en: <http://cdjornadas-inico.usal.es/docs/116.pdf>
15. Vries M, Geurts H. Influence of Autism Traits and Executive Functioning on Quality of Life in Children with an Autism Spectrum Disorder. *Rev. J Autism Dev Disord* [Internet]. 2015. [citado 18 de May de 2021]; Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-015-2438-1>
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2000. (4th ed., text revision). Disponible en: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.152.8.1228>
17. Lord C, Jones R. Annual Research Review: Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Neuroci* [Internet]. 2012. [citado 9 de Agost de 2021]; 53(5), 490 – 509.
18. Acevedo C, Ávila J, Cardeñas L. Efectos del ejercicio y la actividad motora sobre la estructura y función cerebral. *Rev Mex Neuroci* [Internet]. 2014. [citado 16 de Nov de 2020]; Disponible en: <http://previous.revmexneurociencia.com/articulo/efectos-del-ejercicio-la-actividad-motora-sobre-la-estructura-funcion-cerebral/>
19. Cabezas H. Esquema corporal: una conducta básica para el aprendizaje del niño con autismo educación. *Rev. Educ* [Internet]. 2005. [citado 16 de Nov de 2020]; 29(2), 207-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44029213>

20. Cuesta J, Vidriales R. Calidad de vida en niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista sin discapacidad intelectual. Rev Neurol [Internet]. 2016. [citado 16 de Nov de 2020]; 62(1), S33. Disponible en: <https://www.neurologia.com/noticia/5604/calidad-de-vida-en-ninos-y-adolescentes-con-trastorno-del-espectro-autista-sin-discapacidad-intelectual>
21. Anderson A, Shattuck T, Cooper P, Roux M, Wagner M. Prevalence and correlates of postsecondary residential status among young adults with an autism spectrum disorder. Rev. Autism [Internet]. 2014. [citado 15 de set de 2020]; 18(5), 562 - 570. Disponible en: doi:10.1177/1362361313481860
22. Van N, Claes, C, Vanderplasschen, W, De Maeyer J, De Witte N, Vandeveldel, S. Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schalock & Verdugo's model: a cross-disciplinary review of the literature. Social Indicators Research [Internet]. 2018. [citado 15 de set de 2020]; 137(1), 335 - 351. Disponible en: doi:10.1007/s11205-017-1596-2
23. Gómez E, Alcedo A, Verdugo A, Arias B, Fontanil, Y, Arias B, Morán L. Escala KidsLife: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con discapacidad intelectual. 1º Edición. Salamanca, Spain; 2016. Disponible en: [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27258/Herramientas\\_10\\_2016.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27258/Herramientas_10_2016.pdf)
24. Cuesta J, Grau C, Fernández M, Calidad de vida: Evaluación y trastornos del espectro del autismo. Rev. Iberoame Educ [Internet]. 2013. [citado 15 de set de 2020]; 161 - 179. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/documentos/rie63a11.pdf>
25. Ousley O, Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups. Curr Dev Disord Rep [Internet]. 2014. [citado 26 Jun de 2021]; 1: 20 - 28. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/260526719\\_Autism\\_Spectrum\\_Disorder\\_Defining\\_Dimensions\\_and\\_Subgroups](https://www.researchgate.net/publication/260526719_Autism_Spectrum_Disorder_Defining_Dimensions_and_Subgroups)

26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª edición. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V. México, 2016.
27. Sánchez H. y otros. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. 2º Edición. Perú: Mantaro; 2016.
28. Salamanca L, Naranjo M, Gonzales A. Validez y confiabilidad del cuestionario del trastorno del desarrollo de la coordinación versión en español. Rev. Cienc. Salud. [Internet]. 2013. [citado 15 de julio de 2021]; 11 (3): 263-73 (263). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a03.pdf>
29. Rodríguez A, Becerra G, Quintero L. Evaluación del factor psicomotor de la estructuración espacio temporal en niños pertenecientes a las escuelas de la ciudad de Pereira, con edades entre 4 a 14 años, basados en la Batería de Vítor da Fonseca. Tesis de licenciatura. Univ. Tecnológica de Pereira [Internet]. 2013. [citado 7 de set 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/3428/370155R696.pdf>
30. Salamanca L, Mora A, Córdova L. Adaptación transcultural para Colombia de la Escala KidsLife para personas con discapacidad intelectual y múltiple. Rev. Fax. Med [Internet]. 2019. [citado 15 de julio de 2021]; 285-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n2/0120-0011-rfmun-67-02-285.pdf>

# **ANEXO**

**Anexo 1.**

**Matriz de consistencia: “PERFIL PSICOMOTOR Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL “CERP LA VICTORIA” 2022.**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el perfil psicomotor y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista en el “CERP LA VICTORIA” en los meses de enero a marzo del año 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el perfil psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista en el “CERP LA VICTORIA”.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el perfil psicomotor y la calidad de vida en niños con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Perfil psicomotor</p>	<p>Características del tono muscular</p> <p>Desarrollo del equilibrio</p> <p>Dinámico y estático</p> <p>Habilidades de reconocimiento</p> <p>Reconocimiento del cuerpo</p> <p>Reconocimiento espacio y tiempo</p> <p>Desarrollo motor grueso</p> <p>Desarrollo motor Fino</p>	<p>BATERIA DA FONSECA</p>	<p><b>Método de investigación:</b> hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicativo, observacional, correlacional prospectivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Estudio de tipo no experimental, de corte Transversal.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Unidad de estudio:</b> 1 niño con diagnóstico de Trastorno del espectro Autista</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio estará conformada por los niños con</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Describir las características sociodemográficas de los niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”.</p>	<p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el perfil psicomotor y las dimensiones de la calidad de vida en niños con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida en TEA</p>	<p>Participa en el colegio, ocio</p> <p>Elige ropa, tiempo libre</p> <p>Características emocionales del niño</p> <p>Realiza actividades funcionales</p> <p>Dispone de recursos económicos</p> <p>Se respeta su integridad</p> <p>Accede a nuevas oportunidades para desarrollar sus habilidades.</p> <p>Demuestra relaciones personales con los demás</p>	<p>Escala kidsLife TEA</p>	
<p>¿Cuál es la relación entre el perfil psicomotor y las dimensiones de la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”?</p>	<p>Identificar la relación entre el perfil psicomotor y las dimensiones de la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”.</p>	<p>Existe una relación directa y significativa entre el perfil psicomotor y calidad de vida según edad y sexo en niños con Trastorno del Espectro Autista.</p>	<p>Variable Interviniente</p> <p>NIVEL DE GRAVEDAD DEL TEA</p>	<p>Dependiente total</p> <p>Dependiente parcial</p> <p>independiente</p>	<p>Escala kidsLife TEA</p>	

¿Cuál es la relación entre el perfil psicomotor y calidad de vida según edad y sexo en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”?	Identificar la relación entre el perfil psicomotor y calidad de vida según edad y sexo en niños con trastorno del espectro autista del “CERP LA VICTORIA”.		Variable Interviniente EDAD	Lo que refiere el padre	FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS	<p>diagnóstico de TEA que asistieran al “CERP LA VICTORIA” durante los meses de Agosto – Octubre del 2021, siendo un aproximado de 92 niños.”</p> <p><b>Muestra censal:</b> La muestra será seleccionada a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>
			Variable Interviniente SEXO	Lo que refiere el padre		

## **Anexo 2.**

### **Consentimiento informado**

#### **Investigadora: Gianina Rudas Marín**

Por medio del presente documento quiero hacer de su conocimiento el presente estudio, analizar el nivel de desarrollo psicomotor y calidad de vida de los niños, con la finalidad de observar algún desnivel en su desarrollo psicomotor.

#### **Comité que probará el estudio:**

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Cel. +51 924 569 790. Email: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

#### **Participación**

Si usted acepta que su menor hijo participe en el estudio, deberá llenar los datos de la parte final del documento. El tiempo de evaluación por cada niño equivale a 30 minutos.

#### **Riesgos del estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para el niño. Para la participación de su menor hijo solo es necesaria su autorización y que conteste la hoja de datos.

#### **Beneficios del estudio**

Es importante señalar que con su participación contribuye a mejorar los conocimientos de fisioterapia en el Perú.

#### **Costo de la participación**

La participación del estudio no tiene costo alguno para usted.

#### **Confidencialidad**

Los datos serán guardados en un archivo que solo será manejado por el responsable del estudio. El investigador responsable se compromete a no divulgar la información obtenida.

#### **Requisitos de participación**

Los participantes deberán ser niños pertenecientes al CERP LA VICTORIA y los padres que autoricen la participación de su hijo deberán firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación de su hijo al estudio. Sin embargo, si usted no desea que su hijo participe en el estudio por cualquier razón, podrá retirarlo sin costo alguno a consecuencia de su negatividad.

**Donde conseguir información**

Si usted tiene alguna duda o pregunta puede contactar con la Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación Gianina Rudas Marín al celular 997465113; donde con mucho gusto será atendido.

**Declaración voluntaria**

He leído (o alguien me ha leído) la información proporcionada anteriormente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

Además, se me ha hecho entrega de una copia de este consentimiento informado.

**Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)**

Este documento en el que queda sentado su firma es muestra de aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Relación con el menor participante: \_\_\_\_\_ (Madre/Padre/Representante legal)

Nombre completo del menor participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del investigador

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

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

\_\_\_/\_\_\_/2021

**Anexo 3. Instrumentos de estudio**

**INSTRUMENTO BATERIA PSICOMOTORA (BPM)  
VITOR DA FONSECA**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**ESCALA DE PUNTUACIÓN**

1. Realización imperfecta, incompleta y descoordinada (débil) perfil apráxico.
2. Realización con dificultades de control (satisfactorio) perfil dispráxico.
3. Realización controlada y adecuada (buena) perfil eupráxico.
4. Realización perfecta, controlada, armoniosa y bien controlada (excelente) perfil hiperpráxico.

Endomorfo\_\_\_\_ Mesomorfo\_\_\_\_ Ectomorfo\_\_\_\_

Desviaciones posturales: \_\_\_\_\_

CONTROL RESPIRATORIO	4	3	2	1	Observación
Inspiración					
Expiración					
Apnea					
Fatigabilidad					

TONICIDAD		
Hipotonicidad	Tono normal	Hipertonicidad

EXTENSIBILIDAD	4	3	2	1	Observación
MMII					

adelante					
Pies juntos atrás					
<b>LATERALIDAD</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>Observación</b>
Ocular					
Auditiva					
Manual					
Pedal					
Innato					
Adquirido					
<b>NOCIÓN DEL CUERPO</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>Observación</b>
Sentido kinético					
Reconocimiento D-I					
Autoimagen cara					
Imitación de gestos					
Dibujo del cuerpo					
<b>ESTRUCTURAS ESPACIO TEMPORAL</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>Observación</b>
Organización					
Estructura dinámica					
Representación topográfica					
Estructuración rítmica					

<b>PRAXIA GLOBAL</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>Observación</b>
Coordinación óculo manual					
Coordinación óculo pedal					
Dismetría					
<b>DISOCIACIÓN</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>Observación</b>
MMSS					
MMII					
Agilidad					
<b>PRAXIA FINA</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>Observación</b>
Coordinación dinámico manual					
Tamborilear					
Velocidad de precisión					
Número de puntos					
Números de cruces					

NOMBRE Y APELLIDOS:

## DATOS DE LA PERSONA EVALUADA

Género:  Masculino  Femenino Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): / /

Nivel de discapacidad intelectual (según CI):  Leve  Moderado  Severo  Profundo

Nivel de discapacidad intelectual (según conducta adaptativa):

Habilidades conceptuales:  Leve  Moderado  Grave  Profundo

Habilidades sociales :  Leve  Moderado  Grave  Profundo

Habilidades prácticas:  Leve  Moderado  Grave  Profundo

Nivel de gravedad del TEA (según DSM-5):

Comunicación social:  Necesita apoyo muy notable  Necesita apoyo notable  Necesita apoyo

Comportamientos restringidos y repetitivos:  Necesita apoyo muy notable  Necesita apoyo notable  Necesita apoyo

Nivel de necesidades de apoyo (valorado con la SIS: Escala de Intensidad de Apoyos):

Limitado  Intermitente  Extenso  Generalizado

Nivel de dependencia reconocido:

Grado I (moderada)  Grado II (severa)  Grado III (gran dependencia)

Porcentaje de discapacidad: % Año de expedición del certificado:

Otras condiciones de la persona evaluada (marque las que procedan):

Disc. Física  Disc. Sensorial:  Auditiva/sordera  Visual

Problemas de salud graves  Epilepsia

Problemas de comportamiento  Síndrome de Down

Otra (especifique):

## DATOS DEL INFORMADOR PRINCIPAL

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

Relación con la persona evaluada:

- |   |   |   |  |                                   |
|---|---|---|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Madre              | <input type="checkbox"/> Padre                    | <input type="checkbox"/> Hermano/a            | <input type="checkbox"/> Abuelo/a            | <input type="checkbox"/> Tío/a    |
| <input type="checkbox"/> Director/a escolar | <input type="checkbox"/> Profesor/a               | <input type="checkbox"/> Orientador/a escolar |  | <input type="checkbox"/> Logopeda |
| <input type="checkbox"/> Psicólogo/a        | <input type="checkbox"/> Cuidador/a               | <input type="checkbox"/> Enfermero/a          | <input type="checkbox"/> Trabajador/a social |                                   |
| <input type="checkbox"/> Amigo/a            | <input type="checkbox"/> Otra. Especifique: _____ |   |  |                                   |

Conozco a la persona desde hace \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses.

Frecuencia del contacto con la persona evaluada:

- Varias veces / semana     Una vez / semana     Una vez / dos semanas     Una vez / mes

Para completar la escala he necesitado consultar a \_\_\_\_\_ personas (indique número y relación):

- Familiar     Amigo/a     Profesional de servicios sociales     Profesional de servicios educativos  
 Profesional de servicios sanitarios     Otra. Especifique: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre completo de la Organización: \_\_\_\_\_

Acrónimo de la Organización: \_\_\_\_\_

Nombre del servicio o centro específico dentro de la Organización: \_\_\_\_\_

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

N= Nunca  
A= A veces  
F= Frecuentemente  
S= Siempre

## INCLUSIÓN SOCIAL

1	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos (p. ej., hotel, casa rural, montaña, playa, piscina, campamentos, parques temáticos)	N	A	F	S
2	Está integrado/a con sus compañeros/as de clase	N	A	F	S
3	Realiza actividades de ocio con personas de su edad	N	A	F	S
4	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, rutas turísticas)	N	A	F	S
5	Participa en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyos	N	A	F	S
6	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales	N	A	F	S
7	Participa en actividades inclusivas que le interesan	N	A	F	S
8	Participa en actividades sociales fuera del lugar donde recibe servicios o apoyos	N	A	F	S
9	Se toman medidas específicas para potenciar su participación en la comunidad	N	A	F	S
10	Personas ajenas a su contexto de apoyos interactúan con él/ella	N	A	F	S
11	Participa en actividades de ocio y cultura en entornos comunitarios (p. ej., cafeterías, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas)	N	A	F	S
12	Participa en grupos naturales de su comunidad (p. ej., deportivos, sociales, educativos, religiosos)	N	A	F	S

### MATIZACIONES:

**Ítems 5 y 10:** El contexto de apoyos puede incluir a familiares, profesionales, voluntarios, compañeros/as del centro, amigos/as, etc.

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
Total			<input type="text"/>

## AUTODETERMINACIÓN

13	Se toman medidas específicas para permitir que ejerza influencia en su entorno (i.e., ambiente físico, material, social)	N	A	F	S
14	Elige cómo pasar su tiempo libre	N	A	F	S
15	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones	N	A	F	S
16	Tiene oportunidades para negarse a hacer actividades irrelevantes para su salud (p. ej., participar en una actividad de ocio, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen)	N	A	F	S
17	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1º, 2º y postre	N	A	F	S
18	Se considera detenidamente la decisión de llevar a cabo una acción si la experimenta como desagradable (p. ej., durante el cuidado personal, comida, actividades)	N	A	F	S
19	Elige la ropa que se quiere poner	N	A	F	S
20	Decora la habitación a su gusto (p. ej., elige fotos, cuadros, color, objetos, disposición de los mismos)	N	A	F	S
21	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos	N	A	F	S
22	Elige con quién pasar su tiempo libre (p. ej., amigos, cuidadores, familiares)	N	A	F	S
23	Se respetan sus decisiones (salvo que pongan en peligro su integridad física o la de otras personas)	N	A	F	S
24	En el centro se tiene en cuenta su opinión cuando se realizan cambios	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
Total			<input type="text"/>

## BIENESTAR EMOCIONAL

25	Tiene una ficha personal donde consta lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal conoce y debe cumplir	N	A	F	S
26	Se toman medidas específicas para que su entorno sea reconocible y predecible (p. ej., espacios, horarios, personas que le proporcionan apoyos, actividades)	N	A	F	S
27	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de un listado de conductas observables que expresan sus estados emocionales (p. ej., mapas, registros)	N	A	F	S
28	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar problemas relacionados con su salud mental	N	A	F	S
29	Se indaga de forma sistemática la función de sus problemas de conducta	N	A	F	S
30	Se muestra satisfecho/a (p. ej., alegre, feliz, contento/a, activo/a)	N	A	F	S
31	Se le informa con antelación sobre los cambios de personas que le proporcionan apoyos (p. ej., debido a turnos, bajas, vacaciones, situaciones familiares)	N	A	F	S
32	Las personas que le proporcionan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas	N	A	F	S
33	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de crisis (p. ej., agresión, autolesión)	N	A	F	S
34	Se le proporciona con antelación información comprensible sobre la sucesión de actividades y eventos a lo largo del día	N	A	F	S
35	Disfruta con sus actividades diarias	N	A	F	S
36	Ante situaciones inesperadas, las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a comprender la situación	N	A	F	S

### MATIZACIONES:

- Ítem 27:** Si la persona no tiene problemas de comunicación, marque "Siempre".  
**Ítem 28:** Si la persona no tiene problemas de conducta, marque "Siempre".  
**Ítem 32:** Apoyo conductual positivo: análisis funcional de la conducta, refuerzos positivos y negativos, refuerzo de conductas alternativas, etc..

Nunca	1 x	=	
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
<b>Total</b>			<input type="text"/>

## BIENESTAR MATERIAL

49	Se repone o repara su material cuando está deteriorado	N	A	F	S
50	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión, ordenador)	N	A	F	S
51	Dispone de los bienes materiales que necesita	N	A	F	S
52	Le gustan las cosas que tiene (p. ej., juguetes, materiales escolares, ropa)	N	A	F	S
53	El lugar en el que vive está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales	N	A	F	S
54	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias	N	A	F	S
55	El centro educativo está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales	N	A	F	S
56	Recibe los apoyos adecuados para gestionar su dinero	N	A	F	S
57	Cuenta con las ayudas técnicas apropiadas para maximizar su autonomía	N	A	F	S
58	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tabletas, etc.)	N	A	F	S
59	En el centro educativo cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades	N	A	F	S
60	Tiene ropa adecuada a su gusto y edad	N	A	F	S

### MATIZACIONES:

- Ítem 57:** Si la persona no necesita ayudas técnicas, marque "Siempre".  
**Ítem 59:** Si la persona no necesita adaptaciones, marque "Siempre".

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
Total			<input type="text"/>

Siempre	4 x	=
Total		<input type="text"/>

## DERECHOS

61	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad	N	A	F	S
62	Dispone de programas específicos que le proporcionan información sobre sus derechos	N	A	F	S
63	Las personas que le proporcionan apoyos le tratan con respeto (p. ej., le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente)	N	A	F	S
64	Se respetan y se defienden sus derechos (p. ej., confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario/a)	N	A	F	S
65	Se respeta su intimidad (p. ej., llamar antes de entrar, cerrar la puerta cuando va al baño o se ducha, respecto a su sexualidad)	N	A	F	S
66	En su entorno es tratado/a con respeto	N	A	F	S
67	Se respetan sus posesiones y su derecho a la propiedad	N	A	F	S
68	Se le informa adecuadamente acerca de decisiones importantes que se toman en su nombre	N	A	F	S
69	Se protege de forma adecuada la confidencialidad de sus evaluaciones individuales	N	A	F	S
70	Se le proporcionan los apoyos necesarios para que conozca y ejercite sus derechos	N	A	F	S
71	Cuenta con un espacio con intimidad si lo desea	N	A	F	S
72	Participa en actividades con las mismas oportunidades que otras personas	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
Total			<input type="text"/>

## DESARROLLO PERSONAL

73	Tiene un programa de actividades con cosas que le gustan y que contribuyen a su enriquecimiento personal	N	A	F	S
74	La estimulación de su desarrollo se lleva a cabo respetando sus ritmos y preferencias (p. ej., evitando una infra o una sobre-estimulación)	N	A	F	S
75	Aprende cosas que le hacen ser más independiente	N	A	F	S
76	Se le enseñan actividades instrumentales de la vida diaria (p. ej., uso de transportes, tareas domésticas, preparación de comidas, compras)	N	A	F	S
77	Las actividades que realiza le permiten el aprendizaje de nuevas habilidades	N	A	F	S
78	Se le proporcionan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas	N	A	F	S
79	Tiene oportunidades para demostrar sus habilidades	N	A	F	S
80	Se toman medidas específicas para mantener sus capacidades y habilidades	N	A	F	S
81	Recibe apoyos y atención individualizados (p. ej., durante el cuidado personal, las comidas, las actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del centro)	N	A	F	S
82	Las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a planificar las actividades que quiere realizar cuando lo necesita	N	A	F	S
83	Las personas que le proporcionan apoyos reciben formación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella	N	A	F	S
84	Se tienen en cuenta sus fortalezas cuando se plantean nuevos objetivos	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
Total			<input type="text"/>

## RELACIONES INTERPERSONALES

85	En el centro se planifican actividades o apoyos que le permiten la interacción social	N	A	F	S
86	Tiene oportunidades para estar a solas con sus amistades y personas conocidas	N	A	F	S
87	Se toman medidas específicas para mantener y extender sus redes sociales	N	A	F	S
88	Se proporcionan oportunidades para que la familia participe en sus actividades diarias si ambas partes lo desean	N	A	F	S
89	En el centro se proporciona información acerca de su estilo interactivo cuando conoce a gente nueva	N	A	F	S
90	Cuando se interactúa con él/ella, se le proporciona el tiempo necesario para que pueda responder	N	A	F	S
91	Las personas que le proporcionan apoyos comprueban si les entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones	N	A	F	S
92	Tiene oportunidades para iniciar una relación de amistad si lo desea	N	A	F	S
93	Se comprueba de forma sistemática el significado de sus gestos, sonidos y conductas	N	A	F	S
94	Utiliza un sistema de comunicación entendible en diferentes contextos	N	A	F	S
95	Tiene relación con compañeros/as de su edad en el centro educativo	N	A	F	S
96	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo ayudarle a relacionarse con otras personas	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	+
A veces	2 x	=	+
Frecuentemente	3 x	=	+
Siempre	4 x	=	+
<b>Total</b>			<input type="text"/>

## RESUMEN DE PUNTUACIONES

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de Vida y su percentil

DIMENSIONES	Puntuaciones Directas	Puntuaciones Estándar	Percentiles
INCLUSIÓN SOCIAL			
AUTODETERMINACIÓN			
BIENESTAR EMOCIONAL			
BIENESTAR FÍSICO			
BIENESTAR MATERIAL			
DERECHOS			
DESARROLLO PERSONAL			
RELACIONES INTERPERSONALES			
Puntuación Estándar Total (suma)		<input type="text"/>	
Índice de Calidad de Vida (Punt. estándar compuesta)		<input type="text"/>	
Percentil del Índice de Calidad de Vida			<input type="text"/>

## PERFIL DE CALIDAD DE VIDA

Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida. Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

IS	AU	BE	BF	BM	DE	DP	RI	Índice de CV	Percentil
16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>131	99
15	15	15	15	15	15	15	15	122-131	95
14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
12	12	12	12	12	12	12	12	112-113	80
11	11	11	11	11	11	11	11	110-111	75
10	10	10	10	10	10	10	10	108-109	70
9	9	9	9	9	9	9	9	106-107	65
8	8	8	8	8	8	8	8	104-105	60
7	7	7	7	7	7	7	7	102-103	55
6	6	6	6	6	6	6	6	100-101	50
5	5	5	5	5	5	5	5	98-99	45
4	4	4	4	4	4	4	4	96-97	40
3	3	3	3	3	3	3	3	94-95	35
2	2	2	2	2	2	2	2	92-93	30
1	1	1	1	1	1	1	1	89-91	25
0	0	0	0	0	0	0	0	86-88	20
0	0	0	0	0	0	0	0	84-85	15
0	0	0	0	0	0	0	0	80-83	10
0	0	0	0	0	0	0	0	70-79	5
0	0	0	0	0	0	0	0	<70	1

## Anexo 4.

### validación de instrumentos

#### Validación 1.

#### FICHAS DE VALIDACION

"PERFIL PSICOMOTOR Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CERP LA VICTORIA EN EL AÑO 2022"

Nº		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Supercias
	<b>Variable 1: Perfil Psicomotor</b>							
	<b>Dimensión 1: Tonicidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Tono Normal	X		X		X		
8	Hipertonocidad	X		X		X		
9	Hipertonocidad	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Equilibrio</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Agoyo rectilíneo	X		X		X		
11	Punta de los pies	X		X		X		
12	Agoyo en un 'pie	X		X		X		
13	Marcha controlada	X		X		X		
14	Hacia adelante	X		X		X		
15	hacia atrás	X		X		X		
16	Del lado izquierdo	X		X		X		
17	Del lado derecho	X		X		X		
18	Pie cojo izquierdo	X		X		X		
19	Pie cojo derecho	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Lateralidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Ocular	X		X		X		
21	Auditiva	X		X		X		
22	Manual	X		X		X		
23	Pedal	X		X		X		
24	Imato	X		X		X		
25	Adquirido	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Noción del cuerpo</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Sentido kinético	X		X		X		
27	Reconocimiento D - I	X		X		X		
28	Autoimagen cara	X		X		X		
29	Imitación de gestos	X		X		X		
30	Dibujo del cuerpo	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Estructuración espacio-temporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Organización	X		X		X		
32	Estructura dinámica	X		X		X		
33	Representación Topográfica	X		X		X		
34	Estructuración rítmica	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Praxis global</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35	Coordinación óculo manual	X		X		X		
36	Coordinación óculo pedal	X		X		X		
37	Dismetría	X		X		X		
	<b>Dimensión 7: Praxis fina</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
38	Coordinación dinámicos manual	X		X		X		
39	Tamborilear	X		X		X		
40	Velocidad de precisión	X		X		X		
41	Número de puntos	X		X		X		
42	Número de cruces	X		X		X		

Variable 2: Calidad de Vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Dimensión 1: Inclusión social		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos. (p. ej., hotel, casa rural, montada, playa, piscina, campamentos, parques temáticos)	X		X		X		
2	Está integrado con sus compañeros/as de clase.	X		X		X		
3	Realiza actividades de ocio con personas de su edad.	X		X		X		
4	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, rutas turísticas)	X		X		X		
5	Participa en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyo.	X		X		X		
6	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales.	X		X		X		
7	Participa en actividades inclusivas que le interesan.	X		X		X		
8	Participa en actividades sociales fuera del lugar donde recibe servicios o apoyo.	X		X		X		
9	Se toman medidas específicas para potenciar su participación en la comunidad.	X		X		X		
10	Personas ajenas a su contexto de apoyo interactúan con él/ella.	X		X		X		
11	Participa en actividades de ocio y cultura en entornos comunitarios (p. ej., cafeterías, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas)	X		X		X		
12	Participa en grupos naturales de su comunidad (p. ej. Deportivos, sociales, educativos, religiosos)	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Autodeterminación</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Se toman medidas específicas para permitir que ejerza influencia en su entorno (i.e., ambiente físico, material, social)	X		X		X		
14	Elige cómo pasar su tiempo libre.	X		X		X		
15	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones.	X		X		X		
16	Tiene oportunidades para negarse a hacer actividades irrelevantes para su salud (p. ej., participar en una actividad de ocio, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen)	X		X		X		

17	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1º, 2º y postre.	X		X		X		
18	Se considera detenidamente la decisión de llevar a cabo una acción si la experimenta como desagradable (p. ej., durante el cuidado personal, comida, actividades)	X		X		X		
19	Elige la ropa que se quiere poner.	X		X		X		
20	Decora la habitación a su gusto (p. ej., elige fotos, cuadros, color, objetos, disposición de los mismos)	X		X		X		
21	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos.	X		X		X		
22	Elige con quién pasar su tiempo libre (p. ej., amigos, cuidadores, familiares)	X		X		X		
23	Se respetan sus decisiones (salvo que pongan en peligro su integridad física o la de otras personas)	X		X		X		
24	En el centro se tienen en cuenta su opinión cuando se realizan cambios	X		X		X		
	<b>Dimensión J: Bienestar emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	Tiene una ficha personal donde consta lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal conoce y debe cumplir.	X		X		X		
26	Se toman medidas específicas para que su entorno sea reconocible y predecible (p. ej., espacios, horarios, personas que le proporcionan apoyos, actividades)	X		X		X		
27	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de un listado de conductas observables que expresan sus estados emocionales (p. ej., mapas, registros)	X		X		X		
28	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar problemas relacionados con su salud mental.	X		X		X		
29	Se indaga de forma sistemática la función de sus problemas de conducta.	X		X		X		
30	Se muestra satisfecho/a (p.ej., alegre, feliz, contento/a, activo/a)	X		X		X		
31	Se le informa con antelación sobre los cambios de personas que le proporcionan apoyos (p.ej., debido a turnos, bajas, vacaciones, situaciones familiares)	X		X		X		
32	Las personas que le proporcionan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas.	X		X		X		

33	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de crisis (p. ej., agresión, autolesión)	X		X		X	
34	Se le proporciona con antelación información comprensible sobre la sucesión de actividades y eventos a lo largo del día.	X		X		X	
35	Disfruta con sus actividades diarias.	X		X		X	
36	Ante situaciones inesperadas, las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a comprender la situación.	X		X		X	
	<b>Dimensión 4: Bienestar Material</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
49	Se repara o repone su material cuando está deteriorado.	X		X		X	
50	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión, ordenadores)	X		X		X	
51	Dispone de los bienes materiales que necesita.	X		X		X	
52	Le gustan las cosas que tiene (p. ej., juguetes, materiales escolares, ropa)	X		X		X	
53	El lugar en el que vive está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.	X		X		X	
54	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias.	X		X		X	
55	El centro educativo está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.	X		X		X	
56	Recibe los apoyos adecuados para gestionar su dinero.	X		X		X	
57	Cuenta con las ayudas técnicas apropiadas para maximizar su autonomía.	X		X		X	
58	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tabletas, etc.)	X		X		X	
59	En el centro educativo cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades.	X		X		X	
60	Tiene ropa adecuada a su gusto y edad.	X		X		X	
	<b>Dimensión 5: Derechos</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
61	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad.	X		X		X	

62	Dispone de programas específicos que le proporcionan información sobre sus derechos.	X		X		X		
63	Las personas que le proporcionan apoyos le tratan con respeto (p. ej. le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente).	X		X		X		
64	Se respetan y se defienden sus derechos (p.ej., confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario/a).	X		X		X		
65	Se respeta su intimidad (p. ej. llamar antes de entrar, cerrar la puerta cuando va al baño o se ducha, respecto a su sexualidad).	X		X		X		
66	En su entorno es tratado/a con respeto.	X		X		X		
67	Se respetan sus posesiones y sus derechos a la propiedad.	X		X		X		
68	Se le informa adecuadamente acerca de decisiones importantes que se toman en su nombre.	X		X		X		
69	Se protege de forma adecuada la confidencialidad de sus evaluaciones individuales.	X		X		X		
70	Se le proporcionan los apoyos necesarios para que conozca y ejercite sus derechos.	X		X		X		
71	Cuenta con un espacio con intimidad si lo desea.	X		X		X		
72	Participa en actividades con las mismas oportunidades que otras personas.	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Desarrollo personal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
73	Tiene un programa de actividades con cosas que le gustan y que contribuyen a su enriquecimiento personal.	X		X		X		
74	La estimulación de su desarrollo se lleva a cabo respetando sus ritmos y preferencias (p.ej., evitando una infra o una sobre- estimulación).	X		X		X		
75	Aprende cosas que le hacen ser más independiente.	X		X		X		
76	Se le enseñan actividades instrumentales de la vida diaria (p.ej., uso de transportes, tareas domésticas, preparación de comidas, compras).	X		X		X		
77	Las actividades que realiza le permiten el aprendizaje de nuevas habilidades.	X		X		X		
78	Se le proporcionan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas.	X		X		X		

79	Tiene oportunidades para demostrar sus habilidades.	X		X		X		
80	Se toman medidas específicas para mantener sus capacidades y habilidades.	X		X		X		
81	Recibe apoyos y atención individualizados (p.ej., durante el cuidado personal, las comidas, las actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del centro)	X		X		X		
82	Las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a planificar las actividades que quiere realizar cuando lo necesita.	X		X		X		
83	Las personas que le proporcionan apoyos reciben formación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella.	X		X		X		
84	Se tienen en cuenta sus fortalezas cuando se plantean nuevos objetivos.	X		X		X		
	<b>Dimensión 7: Relaciones Interpersonales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
85	En el centro se planifican actividades o apoyos que le permiten interacción social.	X		X		X		
86	Tiene oportunidades para estar a solas con sus amistades y personas conocidas.	X		X		X		
87	Se toman medidas específicas para mantener y extender sus redes sociales.	X		X		X		
88	Se proporcionan oportunidades para que la familia participe en sus actividades diarias si ambas partes lo desean.	X		X		X		
89	En el centro se proporciona información acerca de su estilo interactivo cuando conoce a gente nueva.	X		X		X		
90	Cuando se interactúa con él/ella, se le proporciona el tiempo necesario para que pueda responder.	X		X		X		
91	Las personas que le proporcionan apoyos comprueban si les entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones.	X		X		X		
92	Tiene oportunidades para iniciar una relación de amistad si lo desea.	X		X		X		
93	Se comprueba de forma sistemática el significado de sus gestos, sonidos y conductas.	X		X		X		
94	Utiliza un sistema de comunicación entendible en diferentes contextos.	X		X		X		

95	Tiene relación con compañeros/as de su edad en el centro educativo.	X		X		X		
96	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo ayudarle a relacionarse con otras personas.	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): El instrumento es suficiente para ser aplicado en el estado.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Nita Giannina, Lovato Sánchez.

DNI: 40868567

Especialista de validador:

17 de agosto del 2021



Firma del experto Informante

## Validación 2.

### FICHAS DE VALIDACION

"PERFIL PSICOMOTOR Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CERP LA VICTORIA EN EL AÑO 2022"

NO		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	<b>Variable 1: Perfil Psicomotor</b>							
	<b>Dimensión 1: Tonicidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	<del>Hipertonicidad</del>	X		X		X		
8	Tono Normal	X		X		X		
9	Hipertonicidad	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Equilibrio</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Apoyo rectilíneo	X		X		X		
11	Punta de los pies	X		X		X		
12	Apoyo en un pie	X		X		X		
13	Marcha controlada	X		X		X		
14	Hacia adelante	X		X		X		
15	hacia atrás	X		X		X		
16	Del lado izquierdo	X		X		X		
17	Del lado derecho	X		X		X		
18	Pie cojo izquierdo	X		X		X		
19	Pie cojo derecho	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Lateralidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Ocular	X		X		X		
21	Auditiva	X		X		X		
22	Manal	X		X		X		
23	Pedal	X		X		X		
24	Innato	X		X		X		
25	Adquirido	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Noción del cuerpo</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Sentido kinético	X		X		X		
27	Reconocimiento D - I	X		X		X		
28	Autoimagen cara	X		X		X		
29	Imitación de gestos	X		X		X		
30	Dibujo del cuerpo	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Estructuración espacio-temporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Organización	X		X		X		
32	Estructura dinámica	X		X		X		
33	Representación Topográfica	X		X		X		
34	Estructuración rítmica	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Praxia global</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35	Coordinación óculo manual	X		X		X		
36	Coordinación óculo pedal	X		X		X		
37	Dismetría	X		X		X		
	<b>Dimensión 7: Praxia fina</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
38	Coordinación dinámica manual	X		X		X		
39	Tamborilear	X		X		X		
40	Velocidad de precisión	X		X		X		
41	Número de puntos	X		X		X		
42	Número de cruces	X		X		X		

<b>Variable 2: Calidad de Vida</b>		<b>Pertinacia</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
	<b>Dimensión 1: Inclusión social</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Diseña de vacaciones en entornos inclusivos. (p. ej., hotel, casa rural, montaña, playa, piscina, campamentos, parques temáticos)	X		X		X		
2	Está integrado con sus compañeros/as de clase.	X		X		X		
3	Realiza actividades de ocio con personas de su edad.	X		X		X		
4	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, rutas turísticas)	X		X		X		
5	Participa en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyo.	X		X		X		
6	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales.	X		X		X		
7	Participa en actividades inclusivas que le interesan.	X		X		X		
8	Participa en actividades sociales fuera del lugar donde recibe servicios o apoyos.	X		X		X		
9	Se toman medidas específicas para potenciar su participación en la comunidad.	X		X		X		
10	Personas ajenas a su contexto de apoyo interactúan con él/ella.	X		X		X		
11	Participa en actividades de ocio y cultura en entornos comunitarios (p. ej., cafeterías, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas)	X		X		X		
12	Participa en grupos naturales de su comunidad (p. ej. Deportivos, sociales, educativos, religiosos)	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Autodeterminación</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Se toman medidas específicas para permitir que ejerza influencia en su entorno (i.e., ambiente físico, material, social)	X		X		X		
14	Elige cómo pasar su tiempo libre.	X		X		X		
15	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones.	X		X		X		
16	Tiene oportunidades para asegurarse a hacer actividades irrelevantes para su salud (p. ej., participar en una actividad de ocio, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen)	X		X		X		

17	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1º, 2º y postre.	X		X		X	
18	Se considera detenidamente la decisión de llevar a cabo una acción si la experimenta como desagradable (p. ej., durante el cuidado personal, comida, actividades)	X		X		X	
19	Elige la ropa que se quiere poner.	X		X		X	
20	Decora la habitación a su gusto (p. ej., elige fotos, cuadros, color, objetos, disposición de los mismos)	X		X		X	
21	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos.	X		X		X	
22	Elige con quién pasar su tiempo libre (p. ej., amigos, cuidadores, familiares)	X		X		X	
23	Se respetan sus decisiones (salvo que pongan en peligro su integridad física o la de otras personas)	X		X		X	
24	En el centro se tienen en cuenta su opinión cuando se realizan cambios	X		X		X	
	<b>Dimensión 3: Bienestar emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
25	Tiene una ficha personal donde consta lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal conoce y debe cumplir.	X		X		X	
26	Se toman medidas específicas para que su entorno sea reconocible y predecible (p. ej., espacios, horarios, personas que le proporcionan apoyos, actividades)	X		X		X	
27	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de un listado de conductas observables que expresan sus estados emocionales (p. ej., mapas, registros)	X		X		X	
28	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar problemas relacionados con su salud mental.	X		X		X	
29	Se indaga de forma sistemática la función de sus problemas de conducta.	X		X		X	
30	Se muestra satisfecho/a (p.ej., alegre, feliz, contento/a, activo/a)	X		X		X	
31	Se le informa con antelación sobre los cambios de personas que le proporcionan apoyos (p.ej., debido a turnos, bajas, vacaciones, situaciones familiares)	X		X		X	
32	Las personas que le proporcionan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas.	X		X		X	

33	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de crisis (p. ej., agresión, autolesión)	X		X		X		
34	Se le proporciona con antelación información comprensible sobre la sucesión de actividades y eventos a lo largo del día.	X		X		X		
35	Disfruta con sus actividades diarias.	X		X		X		
36	Ante situaciones inesperadas, las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a comprender la situación.	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Bienestar Material</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
49	Se repone o repara su material cuando está deteriorado.	X		X		X		
50	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión, ordenadores)	X		X		X		
51	Dispone de los bienes materiales que necesita.	X		X		X		
52	Le gustan las cosas que tiene (p. ej., juguetes, materiales escolares, ropa)	X		X		X		
53	El lugar en el que vive está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.	X		X		X		
54	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias.	X		X		X		
55	El centro educativo está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.	X		X		X		
56	Recibe los apoyos adecuados para gestionar su dinero.	X		X		X		
57	Cuenta con las ayudas técnicas apropiadas para maximizar su autonomía.	X		X		X		
58	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tabletas, etc.)	X		X		X		
59	En el centro educativo cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades.	X		X		X		
60	Tiene ropa adecuada a su gusto y edad.	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Derechos</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
61	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad.	X		X		X		

62	Dispone de programas específicos que le proporcionan información sobre sus derechos.	X		X		X		
63	Las personas que le proporcionan apoyos le tratan con respeto (p. ej. le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente).	X		X		X		
64	Se respetan y se defienden sus derechos (p.ej., confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario/a).	X		X		X		
65	Se respeta su intimidad (p. ej. llamar antes de entrar, cerrar la puerta cuando va al baño o se ducha, respecto a su sexualidad).	X		X		X		
66	En su entorno es tratado/a con respeto.	X		X		X		
67	Se respetan sus posesiones y sus derechos a la propiedad.	X		X		X		
68	Se le informa adecuadamente acerca de decisiones importantes que se toman en su nombre.	X		X		X		
69	Se protege de forma adecuada la confidencialidad de sus evaluaciones individuales.	X		X		X		
70	Se le proporcionan los apoyos necesarios para que conozca y ejercite sus derechos.	X		X		X		
71	Cuenta con un espacio con intimidad si lo desea.	X		X		X		
72	Participa en actividades con las mismas oportunidades que otras personas.	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Desarrollo personal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
73	Tiene un programa de actividades con cosas que le gustan y que contribuyen a su enriquecimiento personal.	X		X		X		
74	La estimulación de su desarrollo se lleva a cabo respetando sus ritmos y preferencias (p.ej., evitando una infra o una sobre- estimulación).	X		X		X		
75	Aprende cosas que le hacen ser más independiente.	X		X		X		
76	Se le enseñan actividades instrumentales de la vida diaria (p.ej., uso de transportes, tareas domésticas, preparación de comidas, compras).	X		X		X		
77	Las actividades que realiza le permiten el aprendizaje de nuevas habilidades.	X		X		X		
78	Se le proporcionan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas.	X		X		X		

79	Tiene oportunidades para demostrar sus habilidades.	X		X		X		
80	Se toman medidas específicas para mantener sus capacidades y habilidades.	X		X		X		
81	Recibe apoyos y atención individualizados (p.ej., durante el cuidado personal, las comidas, las actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del centro)	X		X		X		
82	Las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a planificar las actividades que quiere realizar cuando lo necesita.	X		X		X		
83	Las personas que le proporcionan apoyos reciben formación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella.	X		X		X		
84	Se tienen en cuenta sus fortalezas cuando se plantean nuevos objetivos.	X		X		X		
	<b>Dimensión 7: Relaciones Interpersonales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
85	En el centro se planifican actividades o apoyos que le permiten interacción social.	X		X		X		
86	Tiene oportunidades para estar a solas con sus amistades y personas conocidas.	X		X		X		
87	Se toman medidas específicas para mantener y extender sus redes sociales.	X		X		X		
88	Se proporcionan oportunidades para que la familia participe en sus actividades diarias si ambas partes lo desean.	X		X		X		
89	En el centro se proporciona información acerca de su estilo interactivo cuando conoce a gente nueva.	X		X		X		
90	Cuando se interactúa con él/ella, se le proporciona el tiempo necesario para que pueda responder.	X		X		X		
91	Las personas que le proporcionan apoyos comprueban si les entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones.	X		X		X		
92	Tiene oportunidades para iniciar una relación de amistad si lo desea.	X		X		X		
93	Se comprueba de forma sistemática el significado de sus gestos, sonidos y conductas.	X		X		X		
94	Utiliza un sistema de comunicación entendible en diferentes contextos.	X		X		X		

95	Tiene relación con compañeros/as de su edad en el centro educativo.	X		X		X	
96	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo ayudarle a relacionarse con otras personas.	X		X		X	

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos cumplen con la suficiencia para ser aplicado en el estudio.

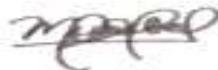
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. María Victoria Uribe Alvarado

DNI: 07617831

Especialista de validador:

12 de agosto del 2021



Firma del experto Informante

### Validación 3.

#### FICHAS DE VALIDACION

“PERFIL PSICOMOTOR Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CERP LA VICTORIA EN EL AÑO 2022”

N°		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugereencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Variable 1: Perfil Psicomotor</b>							
	<b>Dimensión 1: Tonicidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Hipertonicidad	X		X		X		
8	Tono Normal	X		X		X		
9	Hipertonicidad	X		X		X		
	<b>Dimensión 2: Equilibrio</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	Apoyo rectilíneo	X		X		X		
11	Punta de los pies	X		X		X		
12	Apoyo en un pie	X		X		X		
13	Marcha controlada	X		X		X		
14	Hacia adelante	X		X		X		
15	hacia atrás	X		X		X		
16	Del lado izquierdo	X		X		X		
17	Del lado derecho	X		X		X		
18	Pie cojo izquierdo	X		X		X		
19	Pie cojo derecho	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Lateralidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Ocular	X		X		X		
21	Auditiva	X		X		X		
22	Manual	X		X		X		
23	Pedal	X		X		X		
24	Innato	X		X		X		
25	Adquirido	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Noción del cuerpo</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Sentido límites	X		X		X		
27	Reconocimiento D - I	X		X		X		
28	Autoimagen cara	X		X		X		
29	Imitación de gestos	X		X		X		
30	Dibujo del cuerpo	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Estructuración espacio-temporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
31	Organización	X		X		X		
32	Estructura dinámica	X		X		X		
33	Representación Topográfica	X		X		X		
34	Estructuración rítmica	X		X		X		
	<b>Dimensión 6: Praxia global</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
35	Coordinación óculo manual	X		X		X		
36	Coordinación óculo pedal	X		X		X		
37	Disimetría	X		X		X		
	<b>Dimensión 7: Praxia fina</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
38	Coordinación dinámica manual	X		X		X		
39	Tamborilear	X		X		X		
40	Velocidad de precisión	X		X		X		
41	Número de puntos	X		X		X		
42	Número de cruces	X		X		X		

<b>Variable 3: Calidad de Vida</b>		<b>Pertinacia</b>		<b>Relevancia</b>		<b>Claridad</b>		<b>Sugerencias</b>
<b>Dimensión 1: Inclusión social</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos. (p. ej., hotel, casa rural, montaña, playa, piscina, campamentos, parques temáticos)	X		X		X		
2	Está integrado con sus compañeros/as de clase.	X		X		X		
3	Realiza actividades de ocio con personas de su edad.	X		X		X		
4	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, rutas turísticas)	X		X		X		
5	Participa en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyos.	X		X		X		
6	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales.	X		X		X		
7	Participa en actividades inclusivas que le interesan.	X		X		X		
8	Participa en actividades sociales fuera del lugar donde recibe servicios o apoyos.	X		X		X		
9	Se toman medidas específicas para potenciar su participación en la comunidad.	X		X		X		
10	Personas ajenas a su contexto de apoyos interactúan con él/ella.	X		X		X		
11	Participa en actividades de ocio y cultura en entornos comunitarios (p. ej., cafeterías, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas)	X		X		X		
12	Participa en grupos naturales de su comunidad (p. ej. Deportivos, sociales, educativos, religiosos)	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Autodeterminación</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Se toman medidas específicas para permitir que ejerza influencia en su entorno (i.e., ambiente físico, material, social)	X		X		X		
14	Elige cómo pasar su tiempo libre.	X		X		X		
15	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones.	X		X		X		
16	Tiene oportunidades para negarse a hacer actividades irrelevantes para su salud (p. ej., participar en una actividad de ocio, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen)	X		X		X		

17	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1º, 2º y postre.	X		X		X		
18	Se considera detenidamente la decisión de llevar a cabo una acción si la experimenta como desagradable (p. ej., durante el cuidado personal, comida, actividades)	X		X		X		
19	Elige la ropa que se quiere poner.	X		X		X		
20	Decora la habitación a su gusto (p. ej., elige fotos, cuadros, color, objetos, disposición de los muebles)	X		X		X		
21	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos.	X		X		X		
22	Elige con quién pasar su tiempo libre (p. ej., amigos, cuidadores, familiares)	X		X		X		
23	Se respetan sus decisiones (salvo que pongan en peligro su integridad física o la de otras personas)	X		X		X		
24	En el centro se tienen en cuenta su opinión cuando se realizan cambios.	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Bienestar emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25	Tiene una ficha personal donde consta lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal conoce y debe cumplir.	X		X		X		
26	Se toman medidas específicas para que su entorno sea reconocible y predecible (p. ej., espacios, horarios, personas que le proporcionan apoyos, actividades)	X		X		X		
27	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de un listado de conductas observables que expresan sus estados emocionales (p. ej., mapas, registros)	X		X		X		
28	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar problemas relacionados con su salud mental.	X		X		X		
29	Se indaga de forma sistemática la función de sus problemas de conducta.	X		X		X		
30	Se muestra satisfecho/a (p.ej., alegre, feliz, contento/a, activo/a)	X		X		X		
31	Se le informa con antelación sobre los cambios de personas que le proporcionan apoyos (p.ej., debido a turnos, bajas, vacaciones, situaciones familiares)	X		X		X		
32	Las personas que le proporcionan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas.	X		X		X		

33	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de crisis (p. ej., agresión, autolesión)	X		X		X		
34	Se le proporciona con antelación información comprensible sobre la sucesión de actividades y eventos a lo largo del día.	X		X		X		
35	Disfruta con sus actividades diarias.	X		X		X		
36	Ante situaciones inesperadas, las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a comprender la situación.	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Bicentiar Material</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
49	Se repara o repara su material cuando está deteriorado.	X		X		X		
50	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión, ordenador)	X		X		X		
51	Dispone de los bienes materiales que necesita.	X		X		X		
52	Le gustan las cosas que tiene (p. ej., juguetes, materiales escolares, ropa)	X		X		X		
53	El lugar en el que vive está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.	X		X		X		
54	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias.	X		X		X		
55	El centro educativo está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.	X		X		X		
56	Recibe los apoyos adecuados para gestionar su dinero.	X		X		X		
57	Cuenta con las ayudas técnicas apropiadas para maximizar su autonomía.	X		X		X		
58	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tablets, etc.)	X		X		X		
59	En el centro educativo cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades.	X		X		X		
60	Tiene ropa adecuada a su gusto y edad.	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Derechos</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
61	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad.	X		X		X		

62	Dispone de programas específicos que le proporcionan información sobre sus derechos.	X		X		X		
63	Las personas que le proporcionan apoyos le tratan con respeto (p. ej. le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente)	X		X		X		
64	Se respetan y se defienden sus derechos (p.ej., confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario/a)	X		X		X		
65	Se respeta su intimidad (p. ej. llamar antes de entrar, cerrar la puerta cuando va al baño o se ducha, respecto a su sexualidad)	X		X		X		
66	En su entorno es tratado/a con respeto.	X		X		X		
67	Se respetan sus posesiones y sus derechos a la propiedad.	X		X		X		
68	Se le informa adecuadamente acerca de decisiones importantes que se toman en su nombre.	X		X		X		
69	Se protege de forma adecuada la confidencialidad de sus evaluaciones individuales.	X		X		X		
70	Se le proporcionan los apoyos necesarios para que conozca y ejerceite sus derechos.	X		X		X		
71	Cuenta con un espacio con intimidad si lo desea.	X		X		X		
72	Participa en actividades con las mismas oportunidades que otras personas.	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Desarrollo personal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
73	Tiene un programa de actividades con cosas que le gustan y que contribuyen a su enriquecimiento personal.	X		X		X		
74	La estimulación de su desarrollo se lleva a cabo respetando sus ritmos y preferencias (p.ej., evitando una infra o una sobre- estimulación)	X		X		X		
75	Aprende cosas que le hacen ser más independiente.	X		X		X		
76	Se le enseñan actividades instrumentales de la vida diaria (p.ej., uso de transportes, tareas domésticas, preparación de comidas, compras)	X		X		X		
77	Las actividades que realiza le permiten el aprendizaje de nuevas habilidades.	X		X		X		
78	Se le proporcionan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas.	X		X		X		

79	Tiene oportunidades para demostrar sus habilidades.	X		X		X		
80	Se toman medidas específicas para mantener sus capacidades y habilidades.	X		X		X		
81	Recibe apoyos y atención individualizados (p.ej., durante el cuidado personal, las comidas, las actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del centro)	X		X		X		
82	Las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a planificar las actividades que quiere realizar cuando lo necesita.	X		X		X		
83	Las personas que le proporcionan apoyos reciben formación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella.	X		X		X		
84	Se tienen en cuenta sus fortalezas cuando se plantean nuevos objetivos.	X		X		X		
	<b>Dimensión 7: Relaciones Interpersonales</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
85	En el centro se planifican actividades o apoyos que le permiten interacción social.	X		X		X		
86	Tienen oportunidades para estar a solas con sus amistades y personas conocidas.	X		X		X		
87	Se toman medidas específicas para mantener y extender sus redes sociales.	X		X		X		
88	Se proporcionan oportunidades para que la familia participe en sus actividades diarias si ambas partes lo desean.	X		X		X		
89	En el centro se proporciona información acerca de su estilo interactivo cuando conoce a gente nueva.	X		X		X		
90	Cuando se interactúa con él/ella, se le proporciona el tiempo necesario para que pueda responder.	X		X		X		
91	Las personas que le proporcionan apoyos comprueban si les entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones.	X		X		X		
92	Tiene oportunidades para iniciar una relación de amistad si lo desea.	X		X		X		
93	Se comprueba de forma sistemática el significado de sus gestos, sonidos y conductas.	X		X		X		
94	Utiliza un sistema de comunicación entendible en diferentes contextos.	X		X		X		

95	Tiene relación con compañeros/as de su edad en el centro educativo.	X		X		X		
96	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo ayudarle a relacionarse con otras personas.	X		X		X		

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos cumplen con la suficiencia para ser aplicado en el estudio.

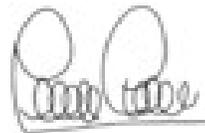
Opinión de aplicabilidad: Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Jorge Eloy Puma

DNI: 42717285

Especialista de validador:

20 de Septiembre del 2021



\_\_\_\_\_  
Firma del experto informante

