



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Tesis

Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con
autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Ramos Condori, Noemi Marjorie


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7535-8046>

Asesora: Mg. Rosas Sudario, Milagros Nohely

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6340-5932>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Noemi Marjorie Ramos Condori egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025". Asesorado por el docente: Mg. Rosas Sudario, Milagros Nohely DNI 45898804 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6340-5932> tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código oid: 14912:555681156 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
 Noemi Marjorie Ramos Condori
 DNI: 70920717

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



.....
 Firma
 Milagros Nohely Rosas Sudario
 DNI: 45898804

Lima, 10 de febrero del 2026.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía y darme la fuerza para seguir adelante, a mis padres, por su amor incondicional y su ejemplo que me inspira cada día, a mi hermana, por su paciencia y generosidad al compartir su sabiduría, a mi pareja, por sus palabras de aliento y su compañía constante, y a mí misma, por mantener la fe en mis sueños y la valentía de nunca rendirme.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por guiar mis pasos y darme la fuerza para seguir adelante, a mi asesora Mg. Nohely, por su paciencia, dedicación y valioso acompañamiento en cada etapa de esta investigación, y finalmente a mi familia, por brindarme su amor, apoyo y el soporte constante que hicieron posible que hoy alcance esta meta.

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Índice.....	5
Resumen.....	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. METODOLOGÍA.....	13
2.1. Tipo de investigación	13
2.2. Diseño de la investigación.....	13
2.3. Población, muestra y muestreo.....	13
2.5. Procedimientos	14
2.6 Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS.....	16
3.1. Prueba de hipótesis	16
3.2. Análisis descriptivos de los resultados	17
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
VII. ANEXOS.....	39
Anexo 1 : Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Validez del instrumento	48
Anexo 4: Carta de aprobación de comité de ética.....	57
Anexo 5: Consentimiento Informado.....	58
Anexo 6: Autorización para recolección de datos.....	61
Anexo 7: Reporte de similitud.....	62

Índice de tablas

Tabla 1	Tabla cruzada entre apoyo familiar y nivel de conocimiento.....	17
Tabla 2	Dimensión acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento.....	18
Tabla 3	Dimensión actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento.....	19
Tabla 4	Nivel de apoyo y conocimiento familiar	19
Tabla 5	Características sociodemográficas:	20

**APOYO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO FAMILIAR EN EL
TRATAMIENTO DE NIÑOS CON AUTISMO DEL CENTRO
KINETIKA KIDS, LIMA- 2025.**

**SUPPORT AND LEVEL OF FAMILY KNOWLEDGE IN THE
TREATMENT OF CHILDREN WITH AUTISM AT THE
KINETIKA KIDS CENTER, LIMA- 2025.**

Noemi Marjorie Ramos Condori, Bachiller del programa académico de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en terapia física y rehabilitación y egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

El autismo afecta el desarrollo infantil y la interacción social, implicando demandas significativas y la necesidad de participación familiar; una parte significativa de las familias presenta limitaciones en el conocimiento del autismo, lo que influye de manera negativa en su participación durante el proceso terapéutico, por eso resulta fundamental el rol del conocimiento familiar como un elemento clave para fortalecer la participación familiar y optimizar los resultados del tratamiento. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima-2025. El estudio utilizó el método hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo aplicado, diseño no experimental y alcance descriptivo-relacional. La población estuvo conformada por 100 familiares de niños con autismo, de los cuales se seleccionó una muestra de 80 padres, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para la recolección de datos. Los resultados indicaron que el 71,3 % de los participantes presentó apoyo familiar adecuado y el 28,7 % inadecuado; respecto al conocimiento, 47,5 % fue alto, 25,0 % medio y 27,5 % bajo. Se encontró relación significativa entre apoyo y conocimiento (Chi-cuadrado $p = 0,000$). El acompañamiento a sesiones terapéuticas ($r = 0,358$; $p = 0,001$) y las actividades de rehabilitación ($r = 0,534$; $p = 0,000$) se asociaron positivamente con el conocimiento. La mayoría de las familias fueron madres jóvenes de 26-30 años (25,0 % y 73,8 %) con educación secundaria a superior. Se concluye que mayor apoyo y participación familiar se relacionan con mayor conocimiento.

Palabras claves: Trastorno del Espectro Autista, Apoyo Familiar, Interacción social.

Abstract

Autism affects child development and social interaction, implying significant demands and the need for family involvement. Therefore, this research aimed to determine the relationship between family support and knowledge in the treatment of children with autism at the Kinetika Kids Center, Lima, 2025. The study used the hypothetical-deductive method with a quantitative approach, a non-experimental design, and a descriptive-relational scope. The population consisted of 100 family members of children with autism, from which a sample of 80 parents was selected. A structured questionnaire was administered to these parents for data collection.

The results indicated that 71.3% of the participants had adequate family support and 28.7% had inadequate support. Regarding knowledge, 47.5% had high, 25.0% medium, and 27.5% low levels of knowledge. A significant relationship was found between support and knowledge (Chi-square $p = 0.000$). Attendance at therapy sessions ($r = 0.358$; $p = 0.001$) and rehabilitation activities ($r = 0.534$; $p = 0.000$) were positively associated with knowledge. Most families consisted of young mothers aged 26–30 (25.0% and 73.8%) with secondary to higher education. It is concluded that greater family support and participation are associated with greater knowledge.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Family Support, Social Interaction.

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que afecta la comunicación, la interacción social y diversas áreas del desarrollo del niño (1). El grado de autonomía es variable, ya que en muchos casos se requiere apoyo constante, lo que genera una elevada demanda para el entorno familiar. Asimismo, la falta de orientación a los padres puede dificultar el afrontamiento de esta condición y retrasar el desarrollo del niño (2). En este contexto, la participación de la familia en el tratamiento resulta fundamental para mejorar las habilidades cotidianas y optimizar los resultados terapéuticos, lo que resalta la relevancia del presente estudio (5, 13).

A nivel mundial, la prevalencia del autismo evidencia la magnitud de esta condición y la necesidad de una adecuada orientación familiar, estimándose que 1 de cada 100 niños presenta autismo (5). Diversos estudios internacionales señalan que el desconocimiento, el temor al rechazo y la limitada información de los padres influyen negativamente en el abordaje del trastorno, mientras que la participación familiar y el acceso a información confiable favorecen el proceso terapéutico y el desarrollo del niño (6, 7, 12).

En el Perú, el incremento significativo de casos atendidos en los últimos años resalta la importancia de la detección temprana, el fortalecimiento de los servicios de atención y el acompañamiento a las familias (10). Asimismo, estudios locales evidencian que un mayor nivel de conocimiento parental se asocia con una mejor participación en el tratamiento, impactando positivamente en el desarrollo emocional del niño y en el bienestar familiar (3, 4, 11).

Diversos estudios han evidenciado que el conocimiento sobre el trastorno del espectro autista continúa siendo limitado, especialmente en la población general, lo que puede retrasar el diagnóstico y la intervención temprana. Roupael et al. (15) identificaron un bajo nivel de

conocimiento global sobre el autismo, con mayores aciertos en la identificación de síntomas, pero importantes deficiencias en aspectos como etiología, diagnóstico y tratamiento. Asimismo, señalaron que variables sociodemográficas y la experiencia previa influyen significativamente en el nivel de conocimiento, concluyendo que la falta de concienciación impacta negativamente en la detección temprana. En la misma línea, Alyami et al. (16) reportaron un nivel reducido de conocimiento sobre el desarrollo infantil típico y el autismo, destacando que factores socioeconómicos influyen en la comprensión del trastorno y en el acceso a información adecuada. De forma complementaria, Abualhommos et al. (17) encontraron un nivel de conocimiento moderado en la comunidad general, observándose mayores vacíos en la comprensión de las causas del autismo y mejores niveles de conocimiento en personas con mayor formación académica y en profesionales de la salud.

Por otro lado, investigaciones orientadas a la participación familiar resaltan su relevancia en el desarrollo de niños con TEA. Espinoza et al. (58) evidenciaron que las intervenciones educativas que promueven la participación de los padres generan mejoras en la comunicación, la interacción social y el trabajo colaborativo, aunque señalan la necesidad de adaptar las estrategias a las características individuales de cada niño. Asimismo, Cheng et al. (59) demostraron que la participación parental cumple un rol mediador clave en la calidad de vida familiar, especialmente frente a situaciones de alto estrés. En cuanto a las intervenciones específicas, Amirova et al. (18) señalaron que la participación de los padres en terapias asistidas por robot no modifica significativamente los resultados globales, pero sí se asocia con cambios conductuales positivos, especialmente en niños no verbales. A nivel nacional, Alor y Sánchez (2) evidenciaron que los programas educativos dirigidos a padres mejoran significativamente su nivel de conocimiento y participación en el tratamiento. De manera similar, Aguirre (11) encontró una relación significativa

entre el nivel de conocimiento familiar y el tipo de participación, concluyendo que un mayor conocimiento se asocia con prácticas de intervención más adecuadas.

En este contexto, el presente estudio es relevante porque tiene como propósito determinar la relación entre Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Esta investigación se caracterizó por ser de tipo aplicado debido a que se ejecutó la resolución de problemas prácticos para resolver preguntas concretas y alcanzar los objetivos específicos (49).

2.2. Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño no experimental, ya que las variables fueron observadas en su contexto natural sin ser manipuladas (50); según Arias (47), este tipo de diseño permite evaluar a los participantes sin alterar su entorno. Asimismo, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se recolectaron y analizaron datos numéricos para describir la relación entre las variables y contrastar las hipótesis planteadas (46). Se consideró además un estudio descriptivo y relacional al examinar la relación entre el apoyo familiar y el nivel de conocimiento en niños con autismo, clasificándose como prospectivo por emplear datos primarios mediante mediciones planificadas (51) y transversal porque la información se recopiló en un solo momento (47).

2.3. Población y muestra

La población es definida como todo el conjunto de unidades de estudio que poseen características necesarias para ser incluidas en una investigación (46). La población estuvo conformada por familias que tienen hijos(as) con autismo, los cuales asisten al Centro de terapias Kinetika kids. La población total es de 100 personas, de los cuales se tomó como muestra 80 familiares de niños con autismo que acompañaron durante el tratamiento de manera voluntaria cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Familiares de niños con autismo que firmen el consentimiento informado.
- Familiares de niños con autismo que tengan entre 3 a 12 años.
- Asistencia regular a las sesiones de terapia del niño.
- Familiares de niños diagnosticados con autismo.
- Tiempo de permanencia en el centro de terapia de al menos 3 meses.

Criterios de exclusión:

- Familiares de niños con autismo que no completaron los cuestionarios.
- Familiares con dificultades cognitivas, de salud mental o de comunicación.
- Familiares que no residieran en la misma vivienda del niño.

2.5. Procedimientos

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener conforme a la Declaración de Helsinki, garantizando la autonomía, integridad y confidencialidad de los participantes durante la recolección de datos. Cada familiar fue informado sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y firmó el consentimiento informado según el procedimiento CIEIC. Posteriormente, los participantes fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, tras lo cual se aplicaron cuestionarios y listas de observación para medir el nivel de conocimiento y el apoyo familiar en niños con autismo. Los datos fueron registrados en Excel 2010 y exportados a SPSS v.26; se realizó análisis descriptivo para variables categóricas mediante frecuencias y porcentajes, y para variables cuantitativas mediante, gráficos de barras y cálculo de la desviación estándar. En la estadística inferencial se empleó la correlación de Spearman con un nivel de significancia de 0,05 para evaluar la asociación entre las variables. Durante todo el proceso se aseguró la confidencialidad y el anonimato, el

manejo ético de la información y la revisión mediante Turnitin con un nivel de similitud menor al 20%, cumpliendo los estándares de integridad académica y científica.

2.7. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos para investigaciones en seres humanos, respetando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Cada participante fue debidamente informado sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, así como sobre la importancia de su colaboración. La participación fue voluntaria y se formalizó mediante la firma del consentimiento informado, de acuerdo con el procedimiento establecido por el Comité Institucional de Ética en Investigación Científica (CIEIC), dejando constancia de su autorización para participar en el estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se rechaza la H_0

Si $p\text{-valor} \geq 0.05$ se acepta la H_0 y se rechaza la H_a

H_0 : Los datos siguen una distribución normal

H_a : Los datos no siguen una distribución normal

Se aplicó la prueba de normalidad por medio del Kolmogorov-Smirnov. Se encontraron valores de $p < 0,05$ en la variable apoyo familiar con sus 2 dimensiones y en la variable Nivel de conocimiento, por lo que se decide aceptar la hipótesis alterna, en la cual los datos no siguen una distribución normal, por dicha razón, se usará la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado para las variables apoyo familiar (nominal) y nivel de conocimiento (ordinal), y Rho de Spearman para las dimensiones (cuantitativas).

Hipótesis general

H_i : Existe relación entre apoyo y nivel de conocimiento de los familiares en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima - 2025

H_0 : No existe relación entre apoyo y nivel de conocimiento de los familiares en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima – 2025

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha =$ se acepta la hipótesis nula H_0

$P \leq \alpha =$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 1
Tabla cruzada entre apoyo familiar y nivel de conocimiento

		Nivel de conocimiento			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Nivel de apoyo familiar	Inadecuado	Recuento	16	4	3	23
		% dentro de Apoyo familiar	69,6%	17,4%	13,0%	100,0%
	Adecuado	Recuento	6	16	35	57
		% dentro de Apoyo familiar	10,5%	28,1%	61,4%	100,0%
Total		Recuento	22	20	38	80

Nota: Elaboración propia.

Existe relación muy significativa entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de conocimiento ($\chi^2=29,587$; $p<0,05$), por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula; a su vez en la tabla cruzada se aprecia que los participantes que tuvieron un nivel de apoyo familiar adecuado presentaron mayoritariamente un nivel alto de conocimiento, mientras que los que obtuvieron un nivel de apoyo familiar inadecuado presentaron en su mayoría un nivel bajo de conocimiento.

Hipótesis específica 1

H_i : Existe relación entre el acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento de los familiares en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima – 2025

H_0 : No existe relación entre el acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento de los familiares en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima – 2025

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha =$ se acepta la hipótesis nula H_0

$P \leq \alpha =$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 2
Dimensión acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento

	Acompañamiento a las sesiones terapéuticas	Nivel de conocimiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	,358**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	80
	Coeficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	,001
	N	80

Nota: Elaboración propia.

Existe una correlación positiva, baja y muy significativa entre la dimensión acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento ($r= 0,358$; $p<0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayor acompañamiento a las sesiones terapéuticas hay mayor nivel de conocimiento.

Hipótesis específica 2

H_i : Existe relación entre las actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento de los familiares en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima – 2025

H_0 : No existe relación entre las actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento de los familiares en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima – 2025

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha =$ se acepta la hipótesis nula H_0

$P \leq \alpha =$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 3***Dimensión actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento***

			Actividades de rehabilitación	Nivel de conocimiento
Rho de Spearman	Actividades de rehabilitación	Coefficiente de correlación	1,000	,534**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	,534**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Nota: Elaboración propia.

Existe una correlación positiva, moderada y muy significativa entre la dimensión acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento ($r= 0,534$; $p<0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; esto refleja que, a mayores actividades de rehabilitación hay mayor nivel de conocimiento.

3.2. Análisis descriptivos de los resultados

Tabla 4***Nivel de apoyo y conocimiento familiar***

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nivel de apoyo familiar	Inadecuado	23	28,7
	Adecuado	57	71,3
	Total	80	100,0
Nivel de conocimiento	Nivel bajo	22	27,5
	Nivel medio	20	25,0
	Nivel alto	38	47,5

Total 80 100,0

Nota: Elaboración propia.

De la tabla 4, se aprecia que el 71,3% de participantes mostraron un nivel de apoyo familiar adecuado y el 28,7% un nivel inadecuado y que el 47,5% de participantes mostraron un nivel de conocimiento alto, el 27,5% un nivel bajo y el 25,0% un nivel medio.

Tabla 5

Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad del pariente	21–25 años	6	7,5
	26–30 años	20	25,0
	31–35 años	17	21,3
	36–40 años	11	13,8
	41–45 años	8	10,0
	46–50 años	11	13,8
	Mayor de 50 años	7	8,8
Parentesco	Madre	59	73,8
	Padre	13	16,3
	Pariente encargado	8	10,0
Grado de instrucción	Primaria	10	12,5
	Secundaria	29	36,3
	Técnica	13	16,3
	Universitaria	20	25,0
	Postgrado	8	10,0

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 5 se describen las características sociodemográficas de los participantes. Respecto a la edad del pariente, predominó el grupo de 26 a 30 años (25,0%), seguido de 31 a 35 años (21,3%). En cuanto al parentesco, la mayoría fueron madres (73,8%). Respecto al grado de instrucción, prevaleció el nivel secundario (36,3%), seguido del universitario (25,0%).

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general de la presente investigación, que fue determinar la relación entre el apoyo y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima–2025, los resultados descriptivos indicaron que el 71,3 % de los participantes presentó un nivel de apoyo familiar adecuado, mientras que el 28,7 % evidenció un nivel inadecuado. En relación con el nivel de conocimiento familiar, se observó que el 47,5 % de los participantes mostró un nivel alto, el 25,0 % un nivel medio y el 27,5 % un nivel bajo. El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson reveló un nivel de significancia bilateral de 0,000, inferior a 0,05, determinando una relación altamente significativa entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de conocimiento. Esto evidencia que los participantes con un apoyo adecuado presentaron mayoritariamente un nivel alto de conocimiento, mientras que aquellos con apoyo inadecuado mostraron, en su mayoría, un nivel bajo.

Estos hallazgos coinciden con Aguirre (11), quien refirió que en los CEBE, padres con mayor conocimiento sobre autismo tendían a participar adecuadamente en el tratamiento de sus hijos, mientras que aquellos con menor conocimiento mostraron participación inadecuada. Asimismo, Alor y Sanchez (2) mencionan que la implementación de programas educativos incrementó el nivel de conocimiento y la participación de los padres, reforzando la importancia de la orientación familiar.

Con relación al primer objetivo específico, conocer la relación entre el acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima–2025, los resultados mediante la prueba Rho de Spearman mostraron un nivel de significancia bilateral de 0,001 y un coeficiente de correlación de 0,358, indicando una correlación positiva baja y muy significativa. Esto refleja que, a mayor

acompañamiento a las sesiones terapéuticas, mayor nivel de conocimiento. Shengli et al. (59) evidenciaron resultados similares, indicando que la participación activa de los padres en sesiones terapéuticas se asocia a un mayor involucramiento y compromiso con el desarrollo de sus hijos. Una limitación de este objetivo fue que la información se obtuvo únicamente a partir de las respuestas de los padres, lo que puede estar influenciado por su percepción personal.

En cuanto al segundo objetivo específico, establecer la relación entre las actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima–2025, los resultados mostraron una correlación positiva moderada y muy significativa mediante la prueba Rho de Spearman ($p = 0,000$; $r = 0,534$). Esto refleja que mayores actividades de rehabilitación se relacionan con un mayor nivel de conocimiento. Espinoza et al. (58) respaldan estos hallazgos, señalando que las actividades terapéuticas favorecen tanto el desarrollo social de los niños como el nivel de conocimiento de los padres. Una limitación de este objetivo fue que no se diferenciaron los distintos tipos de terapias que recibieron los niños, lo que podría influir en el nivel de conocimiento de las familias.

Respecto al tercer objetivo específico, identificar el nivel de apoyo familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima–2025, los resultados descriptivos indicaron que el 71,3 % de los participantes mostró un apoyo familiar adecuado, mientras que el 28,7 % presentó apoyo inadecuado. Esto evidencia que la mayoría de las familias mantiene una participación favorable, aunque la presencia de un grupo con apoyo limitado refleja la necesidad de fortalecer acciones educativas y de acompañamiento. Aguirre (11) reportó hallazgos similares, con un grupo minoritario de padres con apoyo inadecuado. Una limitación de este objetivo fue que la recolección de datos se realizó en un solo momento, impidiendo analizar la evolución del apoyo familiar a lo largo del proceso terapéutico. En cuanto al nivel de conocimiento familiar en el

tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima–2025, los resultados mostraron que el 47,5 % de los participantes presentó un nivel alto, el 25,0 % medio y el 27,5 % bajo, lo que indica que, si bien casi la mitad de las familias posee un nivel adecuado de conocimiento, existe un porcentaje considerable con limitaciones en la gestión de información relevante. Alyami et al. (16) y Abualhommos et al. (17) reportan hallazgos similares, destacando la influencia de variables como la situación laboral, la experiencia directa con personas con autismo y el nivel educativo. Una limitación de este objetivo fue que la muestra estuvo conformada únicamente por familias pertenecientes a un centro especializado, restringiendo la generalización de los hallazgos.

Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, analizar las características sociodemográficas de los familiares de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima–2025, se observó que predominan adultos jóvenes de 26 a 30 años (25,0 %), principalmente madres (73,8 %), con nivel educativo de secundaria a superior. Ruphael et al. (15) señalan que las madres jóvenes y con mayor formación académica presentan mejor conocimiento sobre autismo. Una limitación de este objetivo fue que no se incluyeron familias de otros centros terapéuticos, lo que impide realizar comparaciones entre distintos modelos de atención.

En síntesis, los resultados evidencian que un mayor apoyo familiar y participación se relacionan con un nivel más alto de conocimiento sobre el tratamiento del autismo, favoreciendo la continuidad y efectividad de las intervenciones. Sin embargo, las limitaciones identificadas, como la recolección de datos en un solo momento, el uso exclusivo de cuestionarios y la muestra restringida a un solo centro, destacan la necesidad de futuras investigaciones que incluyan métodos de evaluación más diversos y muestras más amplias en distintos contextos. Asimismo, se recomienda reforzar programas de capacitación y orientación familiar considerando las características sociodemográficas y el nivel educativo de los participantes.

V. CONCLUSIONES

Primera: El estudio confirma que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el nivel de conocimiento de los padres en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima-2025 con un nivel de significancia de 0,000; los padres con apoyo

familiar adecuado presentaron mayoritariamente un nivel alto de conocimiento, mientras que aquellos con apoyo inadecuado mostraron un nivel bajo

segunda: El estudio indica que existe una correlación positiva y significativa entre el acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo con un nivel de significancia de 0,000, indicando que mayor participación se asocia con mayor conocimiento.

Tercera: El estudio evidencia la existencia de una correlación positiva y significativa entre las actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo, con un nivel de significancia de 0,000, lo que indica que una mayor implicación en dichas actividades se asocia con un mayor nivel de conocimiento por parte de los familiares.

Cuarta: Respecto al nivel de apoyo familiar en niños con autismo el estudio identifica que la mayoría de las familias presentó un nivel de apoyo familiar adecuado (71,3 %), lo que evidencia una participación favorable en el tratamiento de los niños con autismo. Además, el 47,5 % de las familias presentó un nivel de conocimiento alto sobre el tratamiento del autismo, aunque existe un porcentaje considerable que requiere refuerzo educativo y orientación familiar.

Quinta: El estudio concluye que, en cuanto a las características sociodemográficas de los familiares de niños con autismo, la población estuvo conformada principalmente por madres (73,8 %), adultos jóvenes de 26 a 30 años (25,0 %) y con un nivel educativo predominantemente secundario (36,3 %) y universitario (25,0 %).

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goel A, Aschner M. The Effect of Lead Exposure on Autism Development. *Int. J. Mol. Sci.* 2021; 22(4): 1-12. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijms22041637>
2. Alor F, Sánchez M. Programa educativo para conocimiento y participación de padres de niños con autismo en una clínica de Piura, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación.* 2023; 6(1): 29-38. Disponible en:
<https://doi.org/10.20453/rhr.v2023i1.5036>
3. Escobar L, Sánchez C, Andrade J, Saltos L. El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. *Digital Publisher CEIT.* 2023; 9(1): 82 – 98. Disponible en:
<https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263>
4. Curra S, Byrne S, Álvarez M. La percepción de las necesidades de las familias de niños y niñas con trastorno del espectro autista: Claves para el fomento de la parentalidad positiva desde ámbito educativo. *Revista de Investigación en Educación.* 2023; 21(1): 62-79. Disponible en:
<https://doi.org/10.35869/reined.v21i1.4532>
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. Autismo. 15 de noviembre del 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
6. AlAlmaei W, Shati A, Qahtani S, Qahtani Y, Aldarami M, Alamri F, et al. Assessment of Parental Knowledge, Awareness, and Perception About Autism Spectrum Disorders in

Aseer Region, Southwestern Saudi Arabia. International Journal of General Medicine. 2023;16: 557–564. Disponible en:

<https://doi.org/10.2147/IJGM.S377521>

7. Chu S, Lee J, Wong Y, Gan C, Fierro V, Hersh D. Knowledge mediates attitude in autism spectrum disorders. International Journal of Developmental Disabilities. 2023; 69 (4) 568-577. Disponible en:

<https://doi.org/10.1080/20473869.2021.1975254>

8. Maenner M, Warren Z, Williams A, Bakian A, Bilder D, Durkin M, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. Surveillance Summaries. 2023; 72 (2): 1-14. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

9. Incháustegui M, Espíritu M, Velarde A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. Revista Neuropsiquiatr. 2021; 84(3): 175-182. Disponible en:

<https://doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>

10. Ministerio de Salud. MINSA. Minsa impulsa la detección temprana y apoyo a personas con autismo en el Perú. 2 de abril del 2025. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/928948-minsa-impulsa-la-deteccion-temprana-del-tea-para-garantizar-los-servicios-especializados-de-salud-mental>

11. Aguirre Y. Nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres de niños autistas que reciben terapia física. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología

médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación) Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13084/4974>

12. Fundación Conect TEA. El Modelo de Intervención Centrado en la Familia en el autismo. España. Disponible en:

<https://www.fundacionconectea.org/novedades/blog/el-modelo-de-intervencion-centrado-en-la-familia-en-el-autismo>

13. Musetti A, Manari T, Dioni B, Raffin C, Bravo G, Mariani R, et al. Parental Quality of Life and Involvement in Intervention for Children or Adolescents with Autism Spectrum Disorders. A Systematic Review. *J.Pers. Med.* 2021; 11: 894. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/jpm11090894>

14. Vera L, Valdivieso. Rol de padres de niños con trastorno del espectro autista en la adaptación a los procesos terapéuticos de sus hijos en modalidad virtual. *Pol. Con.* 2022; 7(6): 249–266. Disponible en:

<https://doi.org/10.23857/pc.v7i6.4072>

15. Roupheal M, Gerges P, Andres C, Sacre Y, Bitar T, Hleihel W. Evaluation of the Lebanese Adults' Knowledge Regarding Autism Spectrum Disorder. *Res. Public Health.* 2023; 20: 4622. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph20054622>

16. Alyami H, Naser A, Alyami M, Alharethi S, Alyami A. Knowledge and Attitudes toward Autism Spectrum Disorder in Saudi Arabia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(6):3648. Disponible en:

<https://doi.org/10.3390/ijerph19063648>

17. Abualhommos A, Aldoukhi A, Alyaseen A, AlQanbar F, Alshawarib N, Almuhanza Z. Conocimientos comunitarios sobre el trastorno del espectro autista en el Reino de Arabia Saudita. *Revista internacional de investigación medioambiental y salud pública*. 2022; 19(6): 3438. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/ijerph19063438>
18. Amirova A, Rakhymbayeva N, Zhanatkyzy A, Telisheva Z, Sandygulova A. Effects of Parental Involvement in Robot-Assisted Autism Therapy. *J Autism Dev Disord*. 2023; 53(1):438-455. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35088233/>
19. Arboleda C. Procesos de abordaje y acompañamiento familiar en niños autistas no verbales. (Tesis para optar el grado de Maestro en trastornos del desarrollo infantil con mención en autismo). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2021. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10644/8518>
20. Paucar L, Merchan K. Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre el trastorno del espectro autista en niños de una unidad educativa. (internet). 2025; 6(4): 2789-3855. (consultado el 20 de setiembre del 2025). Disponible en:
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4335>
21. Mena L, Garcia C, Garófalo E. Participación de la Familia en la Educación Básica: Impacto y Estrategias de Mejora. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024; 8(2): 175-187. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10391
22. Chavesta E. El acompañamiento de la familia en el proceso de aprendizaje de estudiantes de cuarto grado de primaria de una institución educativa pública ubicada en el distrito de

- Magdalena del Mar en el marco de la estrategia Aprendo en casa. (Tesis para optar el título de licenciada en educación con especialidad en educación primaria). Lima: Pontificia Universidad Católica Del Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/18870>
23. Hervás A. Trastornos del espectro autista, trastornos por déficit de atención, hiperactividad y desregulación emocional: enmascaramiento y abordaje. Medicina B. Aires. (Internet) 2024;84(1):43-49. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000200043&lng=es&tlng=es
24. Gaona A. Etiología del autismo. Medicina Buenos Aires. (internet) 2024; 84 (1): 31-36. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000200043&lng=es.
25. Cerna R, Fernandez D, Baquerizo M, Cabala S, Taype A. Características de niños con Trastorno del espectro autista en Rehabilitación pediátrica de un Hospital de referencia en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica (Internet). 2024; 41(1):19-27. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.411.13285>
26. Del Valle M, García A, Del Pozo L. Trastornos del espectro del autismo. Protoc diagn ter pediátr. (Internet). 2022; 1:75-83. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>
27. Becker I. Autism spectrum disorder in ICD-11-a critical reflection of its possible impact on clinical practice and research. Molecular Psychiatry. (Internet). 2024; 29:633–638. Disponible en:

<https://doi.org/10.1038/s41380-023-02354-y>

28. Grabrucker A. Autism Spectrum Disorders. (Internet). Exon Publications, Brisbane. Australia. Departamento de Ciencias Biológica. 2021. (Consultado el 19 de agosto del 2025). Disponible en: <https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021>
29. Celis G, Ochoa M. Trastorno del espectro autista (TEA). Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. (Internet). 2022; 65(1). Disponible en: <http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
30. Resolución Directoral n° 075-2023, Expediente n° DG-005702-2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/insn/normas-legales/5497725-075-2023-insn-dg>
31. Carmenate I, Plasencia A, Álvarez C. Síntomas de aparición temprana en los trastornos del espectro autista. Revista Cubana de Pediatría. 2023; 95: 2153 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312023000100019&lng=es&tlng=es.
32. Escobar L, Sánchez C, Andrade J, Saltos L. El trastorno del espectro autista (tea) y los métodos de enseñanza para niños en el aula de clases. Digital Publisher CEIT. (Internet). 2024; 9(1-1):82-98. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1-1.2263>
33. Weitlauf A, Gotham K, Vehorn A, Warren Z. Brief Report: DSM-5 “Levels of Support:” A Comment on Discrepant Conceptualizations of Severity in ASD. J Autism Dev Disord. (Internet). 2014; 44(2): 471–476. Disponible en: <https://doi:10.1007/s10803-013-1882-z>.

34. Atanacio I. Modelos de intervención Temprana en niños con Trastorno espectro autista. (Tesis para optar el título de licenciada en Psicología). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/14926>
35. Ruggieri V. Autismo. Tratamiento Farmacológico. Medicina Buenos Aires. (internet). 2023; 83: 46-51. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/377084113_Autismo_Tratamiento_farmacologico
36. Cerrato J. Tratamiento del trastorno del espectro autista. Diagnóstico. (Internet). 2021;60(3):145-149. Disponible en:
<https://doi.org/10.33734/diagnostico.v60i3.303>
37. Padilla S, Byrne S, Álvarez M. Perceiving the needs of families of children with autism spectrum disorder: Keys to the promotion of positive parenting from the educational field. Revista de Investigación en Educación. 2023; 21(1): 62-79. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8918704>
38. Golson M, Benallie K, Benney C, Schwartz S, McClain M, Harris B. Estado actual del conocimiento sobre el autismo en la población general de los Estados Unidos. Science Direct. (Internet). 2022; 90. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2021.101886>
39. Angeles M, Cruz L. Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. Psychosocial Intervention [Internet]. 2008; 17 (2): 215-230. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592008000200009&lng=es)

40. Imran A, Islam M, Hossain M, Pardhan S, Bari N, Zeba Z. Knowledge and practice among caregivers having children with autism in Bangladesh: findings from a cross-sectional study. *BMC Res Notes*. (Internet). 2025; 18 (82). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-024-07074-2>
41. Zeleke W, Hughes T, Chitiyo M. The path to an autism spectrum disorders diagnosis in Ethiopia: Parent perspective. *Am J Orthopsychiatry*. [Internet]. 2018; 88(3): 316-327. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/ort0000249>
42. Duale A, Gele A. Exploring knowledge of autism, its causes and treatment among immigrant and nonimmigrant parents in Somalia\Somaliland. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. [Internet]. 2024; 18 (22). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00713-3>
43. Pérez M, Alba L, Enriquez C. Dimensiones de la calidad de vida más frecuentemente afectadas en cuidadores primarios de pacientes con trastorno del espectro autista. In *Acta Médica del Centro*. [Internet]. 2020; 14 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2020/mec203g.pdf>
44. Reis H, Eusébio I, Sousa M, Ferreira M, Pereira R, Dias S, et al. Regul-A: Una aplicación tecnológica para la regulación sensorial de niños con trastorno del espectro autista en el contexto doméstico. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2021; 18 (19): 10452. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910452>
45. Armijos J, Quinto E, Álvarez L, Morocho R, Llerena J. Técnicas De Intervención En El Trastorno Del Espectro Autista: Una Revisión Sistemática. *Universidad y Sociedad*.

(internet). 2023; 15(4): 192-203. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202023000400192&lng=es&tlng=es.

46. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la investigación. (Internet).

5ta Edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. Disponible en:

<https://biblioteca.ucuenca.edu.ec/digital/s/biblioteca-digital/ark:/25654/4205#?c=0&m=0&s=0&cv=0>

47. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. (Internet). 1era Edición. Perú:

ENFOQUES CONSULTING EIRL; 2021. Disponible en:

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

48. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen.

Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021; 37(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es.

49. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en

el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura.

[Internet]. 2023; 27(75):140-174. Disponible en:

<https://doi.org/10.14483/22487638.19171>

50. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para

enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem

[Internet]. 2007; 15(3). Disponible en:

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

51. Veiga J, De la fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab. [Internet]. 2008; 54(210): 81-88. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.
52. Pérez Silvia, Cruz Miguel. Aplicación de una metodología para desarrollar el razonamiento hipotético deductivo, desde los contenidos estadísticos. CCM [Internet]. 2014; 18(1): 100-107. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100012&lng=es.
53. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en:
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
54. Cajachagua, K. Nivel de conocimiento y práctica de los padres sobre estimulación temprana del niño menor de un año en el Centro de Salud de Ulcumayo (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería). Huancayo: Universidad Continental; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11749>
55. Nolzco J. Nivel de conocimiento sobre la evaluación formativa en docentes de nivel primaria de instituciones educativas pertenecientes a a unidad de gestión educativa local 02 (Tesis para optar el título de licenciada en educación primaria). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/8973>

56. Isique Y. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica sobre lavado de manos clínicos de los estudiantes de enfermería del séptimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería). Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13053/8488>

57. Begoña D. Programa de Intervención en habilidades sociales y emocionales en niños con trastorno del espectro autista (Tesis para optar el título en Educación). España: Universidad de Valladolid; 2023. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/62200>

58. Espinoza B, Castillo V, León S (2025). Diseño de clases y actividades que promuevan la interacción social y el aprendizaje colaborativo de niños con autismo. Revista InveCom, [Internet]. 2025; 5(2). Disponible en:

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13159241>

59. Cheng S, Cheng S, Liu S, Li Y. Parents' pandemic stress, parental involvement, and family quality of life for children with autism. Front Public Health. 2022. Disponible en:

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1061796>

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título del proyecto de investigación: Apoyo y nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre el acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con 	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comparar la relación entre el acompañamiento a las sesiones terapéuticas y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ha: Existe relación significativa entre la relación entre Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025. Ho: No existe relación significativa entre la 	<p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividades de rehabilitación Acompañamiento a sesiones <p>Variable 2:</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Método hipotético-deductivo y diseño no experimental, descriptivo y relacional</p> <p>Enfoque:</p>

<p>autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre las actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025? • ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los familiares de niños con 	<p>de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre las actividades de rehabilitación y el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025. • Identificar el nivel de apoyo familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025. • Analizar el nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños 	<p>relación entre Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceptos generales • Manifestaciones clínicas • Tipos de tratamiento 	<p>Cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>100 familiares que tienen niños(as) con autismo que asisten al del Centro de Kinetika kids</p> <p>Muestra</p> <p>80 padres o familiares que cumplan los criterios de inclusión</p>
---	---	---	---	--

<p>autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025?</p>	<p>con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025.</p> <ul style="list-style-type: none">● Mencionar las características sociodemográficas de los familiares de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025			
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos**Ficha de recolección de datos**

Coloque los datos solicitados de su persona

Nombre del familiar: _____

Parentesco: _____

Edad de familiar: _____ años

Género: a) Masculino b) Femenino

Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) técnica d) Universitaria e) Post grado

Edad del niño (a): _____

Gracias por su participación.

Lista de observación para describir el apoyo familiar en el tratamiento

Instrucciones: A continuación, se procederá a realizar una observación de cada una de las circunstancias que se detallarán en esta guía sobre el apoyo familiar en el tratamiento de niños con autismo, el terapeuta debe observar el apoyo del padre o madre en base a los resultados del niño durante las sesiones.

LISTA DE OBSERVACION			
ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
El niño asiste a terapia cuando es citado y mantiene un registro			
El niño es acompañado a terapia por ambos padres			
El niño asiste a terapias con otras personas diferentes a sus padres (pariente o persona encargada del niño)			
Los padres establecen un horario de actividades con el niño.			
Los padres de familia o la persona encargada ejecutan el horario de actividades planificado con responsabilidad para el niño.			
En la enseñanza, el padre, la madre, o la persona encargada utiliza los recursos naturales. (mediante el afecto o contacto con el niño)			
Los padres o la persona encargada del niño realizan el refuerzo descriptivo inmediato.			
Los padres de familia o la persona encargada (tía, nana, abuela, etc.) muestran interés en el progreso del niño.			

<p>Se observa que los padres cumplen las indicaciones que le da el profesional encargado.</p> <p>-Previo a esto se enseña a los padres una actividad para que lo realicen en el hogar.</p> <p>- Este criterio se medirá en la próxima sesión del niño, ya que realizará la acción que se indicó a los padres</p>			
<p>El padre o madre tienen registro de asistencia a escuelas de familias, padres o charlas de profesionales</p>			

Fuente: Fuente: Aguirre Y. Nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres de niños autistas que reciben terapia física. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación) Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13084/4974>

Cuestionario de nivel de conocimiento para familiares de niños con autismo

Estimado padre y/o madre de familia estamos interesados en conocer sus conocimientos respecto al autismo. Estamos muy agradecidos por su participación.

Instrucciones:

Marque verdadero o falso según usted considere.

CUESTIONARIO	VERDADERO	FALSO
Conceptos generales		
1. ¿El autismo es un trastorno que afecta a nivel conductual, lenguaje y social?		
2. ¿Se define al autismo como una enfermedad hereditaria?		
3. ¿La etiología o causa del síndrome autístico se debe a trastornos psicológicos?		
4. ¿El autismo en la actualidad se desconoce el origen por el que procede?		
5. ¿Usted, cree que la madre tenga responsabilidad de que su niño sea autista?		
Manifestaciones clínicas		
6. ¿Los síntomas en el niño autista se evidencian a partir de los 18 meses o 3 años?		

7. ¿La deficiencia de interacción social, comunicación, y la imaginación son denominados como la triada, es decir los síntomas más destacados?		
8. ¿Los síntomas físicos del autismo es aquel que no hace contacto visual y tiene movimientos repetitivos?		
9. ¿Los síntomas psicológicos en el autista son la preocupación y la depresión?		
10. ¿Con respecto a los síntomas sociales del niño presenta un adecuado desenvolvimiento en su entorno?		
11. ¿Usted, cree que el niño autista debe ser aislado por los síntomas que presenta?		
Tratamientos		
12. ¿Usted, considera que el niño con autismo debe recibir tratamiento por medio de terapias de lenguaje, conductual, habilidades sociales, etc.?		
13. ¿Usted concibe que el autismo infantil no tiene cura por lo tanto no son necesarias las terapias?		
14. ¿El niño con tratamiento logra aprender nuevas conductas?		
15. ¿El niño autista que recibe tratamiento mejora su integración familiar y social?		

16. ¿En caso del niño que no mejora su lenguaje mediante terapias entonces mejor comunicarse mediante gestos o señales?		
---	--	--

Fuente: Aguirre Y. Nivel de conocimiento y tipo de participación de los padres de niños autistas que reciben terapia física. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación) Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.13084/4974>

Anexo 3: Validez del instrumento

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Apoyo Familiar							
	Dimensión 1: Conceptos generales							
1	¿El autismo es un trastorno que afecta a nivel conductual, lenguaje y social?	x		x		x		
2	¿Se define al autismo como una enfermedad hereditaria?	x		x		x		
3	¿La etiología o causa del síndrome autístico se debe a trastornos psicológicos?	x		x		x		
4	¿El autismo en la actualidad se desconoce el origen por el que procede?	x		x		x		
5	¿Usted, cree que la madre tenga responsabilidad de que su niño sea autista?	x		x		x		
	Dimensión 2: Manifestaciones Clínicas							
6	¿Los síntomas en el niño autista se evidencian a partir de los 18 meses o 3 años?	x		x		x		
7	¿La deficiencia de interacción social, comunicación, y la imaginación son denominados como la triada, es decir los síntomas más destacados?	x		x		x		
8	. ¿Los síntomas físicos del autismo es aquel que no hace contacto visual y tiene movimientos repetitivos?	x		x		x		
9	¿Los síntomas psicológicos en el autista son la preocupación y la depresión?	x		x		x		
10	¿Con respecto a los síntomas sociales del niño presenta un adecuado desenvolvimiento en su entorno?	x		x		x		
11	. ¿Usted, cree que el niño autista debe ser aislado por los síntomas que presenta?	x		x		x		
	Dimensión 3: Tratamientos							
12	¿Usted, considera que el niño con autismo debe recibir tratamiento por medio de terapias de lenguaje, conductual, habilidades sociales, etc.?	x		x		x		
13	¿Usted concibe que el autismo infantil no tiene cura por lo tanto no son necesarias las terapias?	x		x		x		

14	¿El niño con tratamiento logra aprender nuevas conductas?	x		x		x		
15	¿El niño autista que recibe tratamiento mejora su integración familiar y social?							
16	¿En caso del niño que no mejora su lenguaje mediante terapias entonces mejor comunicarse mediante gestos o señales?	x		x		x		
	Variable 2: Apoyo familiar en el tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
	Dimensión 1: actividades de rehabilitación							
1	Los padres establecen un horario de actividades con el niño.	x		x		x		
2	Los padres de familia o la persona encargada ejecutan el horario de actividades planificado con responsabilidad para el niño.	x		x		x		
3	En la enseñanza, el padre, la madre, o la persona encargada utiliza los recursos naturales. (mediante el afecto o contacto con el niño)	x		x		x		
4	Los padres o la persona encargada del niño realizan el refuerzo descriptivo inmediato.	x		x		x		
5	Los padres de familia o la persona encargada (tía, nana, abuela, etc.) muestran interés en el progreso del niño.	x		x		x		
6	Se observa que los padres cumplen las indicaciones que le da el profesional encargado. -Previo a esto se enseña a los padres una actividad para que lo realicen en el hogar. - Este criterio se medirá en la próxima sesión del niño, ya que realizará la acción que se indicó a los padres	x		x		x		
	Dimensión 2: Acompañamiento							
7	El niño asiste a terapia cuando es citado y mantiene un registro	x		x		x		
8	El niño es acompañado a terapia por ambos padres	x		x		x		
9	El niño asiste a terapias con otras personas diferentes a sus padres (pariente o persona encargada del niño)	x		x		x		
10	El padre o madre tienen registro de asistencia a escuelas de familias, padres o charlas de profesionales	x		x		x		

- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Nota. Suficiencia:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.
- **Observaciones (precisar si hay suficiencia):**
- **Opinión de aplicabilidad:**
 - ✓ Aplicable [x]
 - ✓ Aplicable después de corregir []
 - ✓ No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Galarza Valencia Diego

DNI:43481777

Especialidad del validador: Docencia e investigación en estomatología

15 de diciembre del 2025



43481777

DIEGO GALARZA VALENCIA
Cirujano Dentista
C.O.P. 28192

Firma del experto informante

Validez de instrumento

N°	Dimensiones/ Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Apoyo Familiar							
	Dimensión 1: Conceptos generales							
1	¿El autismo es un trastorno que afecta a nivel conductual, lenguaje y social?	x		x		x		
2	¿Se define al autismo como una enfermedad hereditaria?	x		x		x		
3	¿La etiología o causa del síndrome autístico se debe a trastornos psicológicos?	x		x		x		
4	¿El autismo en la actualidad se desconoce el origen por el que procede?	x		x		x		
5	¿Usted, cree que la madre tenga responsabilidad de que su niño sea autista?	x		x		x		
	Dimensión 2: Manifestaciones Clínicas							
6	¿Los síntomas en el niño autista se evidencian a partir de los 18 meses o 3 años?	x		x		x		
7	¿La deficiencia de interacción social, comunicación, y la imaginación son denominados como la triada, es decir los síntomas más destacados?	x		x		x		
8	. ¿Los síntomas físicos del autismo es aquel que no hace contacto visual y tiene movimientos repetitivos?	x		x		x		
9	¿Los síntomas psicológicos en el autista son la preocupación y la depresión?	x		x		x		
10	¿Con respecto a los síntomas sociales del niño presenta un adecuado desenvolvimiento en su entorno?	x		x		x		
11	. ¿Usted, cree que el niño autista debe ser aislado por los síntomas que presenta?	x		x		x		
	Dimensión 3: Tratamientos							
12	¿Usted, considera que el niño con autismo debe recibir tratamiento por medio de terapias de lenguaje, conductual, habilidades sociales, etc.?	x		x		x		
13	¿Usted concibe que el autismo infantil no tiene cura por lo tanto no son necesarias las terapias?	x		x		x		

14	¿El niño con tratamiento logra aprender nuevas conductas?	x		x		x		
15	¿El niño autista que recibe tratamiento mejora su integración familiar y social?							
16	¿En caso del niño que no mejora su lenguaje mediante terapias entonces mejor comunicarse mediante gestos o señales?	x		x		x		
	Variable 2: Apoyo familiar en el tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
	Dimensión 1: actividades de rehabilitación							
1	Los padres establecen un horario de actividades con el niño.	x		x		x		
2	Los padres de familia o la persona encargada ejecutan el horario de actividades planificado con responsabilidad para el niño.	x		x		x		
3	En la enseñanza, el padre, la madre, o la persona encargada utiliza los recursos naturales. (mediante el afecto o contacto con el niño)	x		x		x		
4	Los padres o la persona encargada del niño realizan el refuerzo descriptivo inmediato.	x		x		x		
5	Los padres de familia o la persona encargada (tía, nana, abuela, etc.) muestran interés en el progreso del niño.	x		x		x		
6	Se observa que los padres cumplen las indicaciones que le da el profesional encargado. -Previo a esto se enseña a los padres una actividad para que lo realicen en el hogar. - Este criterio se medirá en la próxima sesión del niño, ya que realizará la acción que se indicó a los padres	x		x		x		
	Dimensión 2: Acompañamiento							
7	El niño asiste a terapia cuando es citado y mantiene un registro	x		x		x		
8	El niño es acompañado a terapia por ambos padres	x		x		x		
9	El niño asiste a terapias con otras personas diferentes a sus padres (pariente o persona encargada del niño)	x		x		x		
10	El padre o madre tienen registro de asistencia a escuelas de familias, padres o charlas de profesionales	x		x		x		

- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Nota. Suficiencia:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.
- **Observaciones (precisar si hay suficiencia):**
- **Opinión de aplicabilidad:**
 - ✓ Aplicable [x]
 - ✓ Aplicable después de corregir []
 - ✓ No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Santos Rondon Karla Elizabeth

DNI: 70436972

Especialidad del validador: Especialista en Neurodesarrollo Infantil

15 de diciembre del 2025



Lic. Karla Elizabeth Santos Rondon
Especialista en Atención Infantil,
Tecnóloga Médica
CTMP 9732

Firma del experto informante

Validez de instrumento

N°	Dimensiones/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Apoyo Familiar							
	Dimensión 1: Conceptos generales							
1	¿El autismo es un trastorno que afecta a nivel conductual, lenguaje y social?	x		x		x		
2	¿Se define al autismo como una enfermedad hereditaria?	x		x		x		
3	¿La etiología o causa del síndrome autístico se debe a trastornos psicológicos?	x		x		x		
4	¿El autismo en la actualidad se desconoce el origen por el que procede?	x		x		x		
5	¿Usted, cree que la madre tenga responsabilidad de que su niño sea autista?	x		x		x		
	Dimensión 2: Manifestaciones Clínicas							
6	¿Los síntomas en el niño autista se evidencian a partir de los 18 meses o 3 años?	x		x		x		
7	¿La deficiencia de interacción social, comunicación, y la imaginación son denominados como la triada, es decir los síntomas más destacados?	x		x		x		
8	. ¿Los síntomas físicos del autismo es aquel que no hace contacto visual y tiene movimientos repetitivos?	x		x		x		
9	¿Los síntomas psicológicos en el autista son la preocupación y la depresión?	x		x		x		
10	¿Con respecto a los síntomas sociales del niño presenta un adecuado desenvolvimiento en su entorno?	x		x		x		
11	. ¿Usted, cree que el niño autista debe ser aislado por los síntomas que presenta?	x		x		x		
	Dimensión 3: Tratamientos							
12	¿Usted, considera que el niño con autismo debe recibir tratamiento por medio de terapias de lenguaje, conductual, habilidades sociales, etc.?	x		x		x		
13	¿Usted concibe que el autismo infantil no tiene cura por lo tanto no son necesarias las terapias?	x		x		x		

14	¿El niño con tratamiento logra aprender nuevas conductas?	x		x		x		
15	¿El niño autista que recibe tratamiento mejora su integración familiar y social?							
16	¿En caso del niño que no mejora su lenguaje mediante terapias entonces mejor comunicarse mediante gestos o señales?	x		x		x		
	Variable 2: Apoyo familiar en el tratamiento	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
	Dimensión 1: actividades de rehabilitación							
1	Los padres establecen un horario de actividades con el niño.	x		x		x		
2	Los padres de familia o la persona encargada ejecutan el horario de actividades planificado con responsabilidad para el niño.	x		x		x		
3	En la enseñanza, el padre, la madre, o la persona encargada utiliza los recursos naturales. (mediante el afecto o contacto con el niño)	x		x		x		
4	Los padres o la persona encargada del niño realizan el refuerzo descriptivo inmediato.	x		x		x		
5	Los padres de familia o la persona encargada (tía, nana, abuela, etc.) muestran interés en el progreso del niño.	x		x		x		
6	Se observa que los padres cumplen las indicaciones que le da el profesional encargado. -Previo a esto se enseña a los padres una actividad para que lo realicen en el hogar. - Este criterio se medirá en la próxima sesión del niño, ya que realizará la acción que se indicó a los padres	x		x		x		
	Dimensión 2: Acompañamiento							
7	El niño asiste a terapia cuando es citado y mantiene un registro	x		x		x		
8	El niño es acompañado a terapia por ambos padres	x		x		x		
9	El niño asiste a terapias con otras personas diferentes a sus padres (pariente o persona encargada del niño)	x		x		x		
10	El padre o madre tienen registro de asistencia a escuelas de familias, padres o charlas de profesionales	x		x		x		

- **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

- **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- **Nota. Suficiencia:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.
- **Observaciones (precisar si hay suficiencia):**
- **Opinión de aplicabilidad:**
 - ✓ Aplicable [x]
 - ✓ Aplicable después de corregir []
 - ✓ No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Venegas Tipian Diego Enrique

DNI: 44325786

Especialidad del validador: Especialista en cardiorrespiratorio

15 de diciembre del 2025

A handwritten signature in blue ink is written over a faint, circular stamp. The stamp contains the text "Lic. Diego Enrique Venegas Tipian" and "C.M. 1234567". The signature is a stylized, cursive script.

Firma del experto informante

Anexo 4: Carta de aprobación de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
NOEMI MARJORIE RAMOS CONDORI

Exp. N°: 2458-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025."**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 23/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
NOEMI MARJORIE RAMOS CONDORI

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Mhuay Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Consentimiento Informado

Título: “Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025”

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Noemi Marjorie Ramos Condori

Propósito de estudio

El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre el apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025”. Su desarrollo permitirá contribuir a mejorar la comprensión del rol de los padres en el proceso terapéutico, orientar intervenciones más efectivas y fortalecer el acompañamiento familiar en beneficio del desarrollo integral de los niños con autismo.

Procedimientos

Si Ud. decide participar en este estudio, realizará los siguientes procesos:

-Encuesta

-Ficha de recolección de datos

Este cuestionario le tomará un promedio de 15 minutos aproximadamente, sin presentar algún riesgo o tener algún costo adicional, estas evaluaciones se realizará únicamente con la autorización correspondiente y no interrumpirá el tratamiento de su hijo. Los datos obtenidos serán confidenciales y usados únicamente con fines académicos.

Riesgos

No hay riesgo para su persona o la del niño, ya que no se realizará ningún procedimiento invasivo o peligroso. Solo se le realizará unas consultas respecto a la calidad de vida de su menor hijo(a) y la participación en el tratamiento de su pequeño.

Beneficios de estudio

Los resultados de esta investigación permitirán obtener un mejor conocimiento respecto al trastorno del espectro autista y la participación familiar en el tratamiento que reciben sus hijos, además los resultados pueden orientar a los centros de salud, terapias y escuelas a diseñar intervenciones más adecuadas.

Costos e incentivos

Su participación en este estudio no implicará ningún costo económico. Asimismo, no se ofrecerán compensaciones monetarias a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

Con el fin de proteger su identidad y la de su niño(a) no se compartirán los datos de las personas que participen en esta investigación, ya que serán anónimos y la información recolectada de este estudio solo estará al alcance de la investigadora, no será compartida ni entregada a nadie.

Derechos del paciente

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no desea participar del estudio por cualquier razón, puede retirarse, esto no representa ningún gasto, pago o consecuencia negativa hacia su persona por no hacerlo. Si tiene alguna duda puede comunicarse con el Investigadora Noemi Marjorie Ramos Condori al teléfono 997820457, Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: _____,

Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Norbert

Wiener S.A., para la investigación de la UPNW, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento

Declaro que acepto de manera voluntaria participar en este estudio, comprendiendo las posibles implicancias de mi participación. Entiendo, además, que puedo negarme o retirarme en cualquier momento, aun después de haber aceptado. Asimismo, recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigadora: Noemi Marjorie Ramos Condori

DNI

70920717

Anexo 6: Autorización para recolección de datos



AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Lic. Karla Elizabeth Santos Rondón
Directora General
CENTRO DE TERAPIAS KINETIKA S.A.C
Dejo presente que:

En atención a la solicitud del bachiller Ramos Condori Noemi Marjorie para el proceso de recolección de datos de la Tesis: "Apoyo y Nivel de conocimiento familiar en el tratamiento de niños con autismo del centro Kinetika Kids, Lima- 2025", autorizo la recolección de datos provenientes dentro de las instalaciones del centro con fines estrictamente académicos, a fin de contribuir al desarrollo de su investigación.

Sin otro particular, emitimos este documento para los fines que sean convenientes.

Lima, 05 de noviembre del 2025

Lic. Karla Santos Rondón
TÉCNICO MÉDICO ESP.
NEURODESARROLLO INFANTIL
C.T.M.P. N° 9732

Anexo 7: Reporte de similitud






19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-12	<1%
6	Publicación	Coaquira Mamani, Yosselin Gabriela. "Las notificaciones electrónicas y su relació...	<1%
7	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2018-03-10	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-10	<1%
10	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
11	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%