



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN
NEURORREHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Factores sociodemográficos y desarrollo integral en niños con
indicadores de trastorno espectro autista del programa intervención
temprana, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Yapu Apaza, Leslie Katerine


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4281-3395>

Asesor: Dr. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, **YAPU APAZA LESLIE KATERINE** egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**, declaro que el trabajo académico “Factores sociodemográficos y desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista del Programa Intervención Temprana, 2025” Asesorado por el docente: **Dr. José Antonio Melgarejo Valverde** DNI 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de **20 (veinte) %** con código oid:**14912:550009877** 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
Yapu Apaza Leslie Katerine

DNI: 75887070.



Firma de asesor
Dr. Melgarejo Valverde Jose
Antonio
DNI: 06230600

Lima, 27 de Noviembre de 2025

1. AUTOR

1.1. **Nombres y apellidos:** Leslie katerine, Yapu Apaza

1.2. **Correo electrónico:** a2024804511@uwiener.edu.pe

2. DOCENTE/ASESOR

2.1. **Nombres y apellidos:** Julio Cesar, Granados Carrera

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA

3.1. **Facultad:** Ciencias de la Salud

3.2. **Programa Académico:** Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

3.3. **Segunda Especialidad en:** Neurorehabilitación

4. LÍNEA Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

4.1. **Línea:** Bienestar y salud

4.2. **Sublínea:** Atención primaria y promoción de la salud

5. INSTITUCIÓN EN LA QUE SE EJECUTARÁ EL PROYECTO

Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe

6. TÍTULO DEL PROYECTO:

“Factores sociodemográficos y desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista del Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe, 2025”

7. Resumen

Introducción: En el año 2022, la OMS publicó de forma global uno de cada cien niños tiene autismo, el trastorno espectro autista tiene un origen neurobiológico empieza en el desarrollo desde infantes afectando así en su proceso de desarrollo como la comunicación, la interacción social, conductual presentando “comportamientos e intereses repetitivos y restringidos”. “La prevalencia del autismo en muchos países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida”. Se han realizado investigaciones en sociedades occidentales se estimó una prevalencia en el factor educativo y de salubridad que influye en el autismo consistentemente más altas en los sitios con poca accesibilidad a la educación y salud. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista del Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe, 2025. **Método:** La investigación será de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional diseño observacional. La población a investigar será niños con indicadores del trastorno espectro autista que asisten al Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo octubre - diciembre del 2025.

Palabras claves: factores socioeconómicos, desarrollo infantil, trastorno espectro autista, niño, intervención temprana.

ABSTRACT

Introduction: In 2022, the WHO published that globally one in every hundred children has autism. The autism spectrum disorder has a neurobiological origin and begins in early childhood, affecting developmental processes such as communication, social interaction, and behavior, presenting "repetitive and restricted behaviors and interests." "The prevalence of autism in many low- and middle-income countries is until now unknown". Research has been carried out in Western societies, a prevalence was estimated in the educational and health factor that influences autism consistently higher in places with little accessibility to education and health. **Objective:** To determine the association between sociodemographic factors and comprehensive development in children with Autism Spectrum Disorder Indicators the Cruz de Motupe Early Intervention Program, 2025. **Method:** The research will be quantitative, descriptive, correlational, observational design. The research population will be children with autism spectrum disorder (ASD) who attend the Cruz de Motupe Early Intervention Program in the San Juan de Lurigancho district from October to December 2025.

Keywords: socioeconomic factors, child development, autism spectrum disorder, child, early intervention.

8. Contextualización del problema

8.1. Planteamiento del problema

Se calcula que, “a nivel mundial, uno de cada 100 niños tiene autismo”. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios teniendo la mayor prevalencia en varones (1)(2). “La prevalencia del autismo en muchos países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida”. La evidencia científica disponible indica la existencia de múltiples factores, entre ellos los genéticos y ambientales, que hacen más probable que un niño pueda tener autismo (3). México reporta que 1 de cada 115 niños tienen TEA (4). En Colombia, el 16 % de los menores de 15 años cursan con el diagnóstico de Trastorno del Desarrollo, no teniendo cifras exclusivas del TEA (5). En Ecuador, se estima una prevalencia de 0,28% en niños menores de 5 años (6). En Perú, el “Registro del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS), no cuenta con datos de prevalencia del TEA a nivel nacional”. Sin embargo, se reporta inscritas 4 528 (2,06%) con diagnóstico del TEA (80,9% varones y 19,1% mujeres), con una tendencia de incremento anual (7).

La OMS refiere que el 39% de los menores de cinco años de edad en países en vías de desarrollo presentan retraso en el crecimiento, lo cual indica la existencia de ambientes perjudiciales que ponen en riesgo el desarrollo infantil (8). “El desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la adquisición gradual de habilidades como el control postural, la autonomía, la comunicación, el lenguaje y las interacciones sociales”. Este proceso está vinculado al desarrollo del sistema nervioso, que comienza en el útero, y es el resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales (9). A nivel mundial 4.1 millones de niños de 3 a 4 años y de ingresos bajos y medios de la región (18,7% de la población total de la región de infantes de esas edades) experimentaron un bajo desarrollo cognitivo y/o socioemocional en el 2019 (8). Existen factores importantes que puedan tener una incidencia en el autismo, en el aspecto del grado de instrucción de los padres sobre el conocimiento del desarrollo y lograr la interacción con el niño con indicadores del trastorno espectro autista esta vinculado a una adaptación psicosocial de los progenitores. Además, en el aspecto económico se produce un cambio significativo familiar adicionando la atención se incrementan los esfuerzos económicos debido al tratamiento para la mejora de las

habilidades y desempeño del niño (10). Se han realizado investigaciones en sociedades occidentales, en Estados Unidos se estimó una prevalencia en el factor educativo y de salubridad que influye en el autismo consistentemente más altas en los sitios con poca accesibilidad a la educación y salud. Otro estudio en la India mostró una mayor prevalencia de autismo en las áreas rurales en relación con las áreas urbanas y tribales (11). Sin embargo; existe poca información relevante de los aspectos sociodemográficos estimados en latinoamérica.

Las investigaciones “han permitido precisar los primeros indicadores de TEA en el primer año de vida, facilitando el diagnóstico precoz y el desarrollo de diferentes alternativas para la atención temprana y estrategias en el primer nivel de atención a fin de asegurar una intervención pronta e intensiva”. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe en el Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil los hitos del desarrollo según la edad cronológica para dotar de conocimientos y estrategias al personal del primer nivel de atención y recomienda empoderar a los padres en la vigilancia del desarrollo de sus niños (12) (13).

8.2. Formulación del problema

8.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos con el desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista en el Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe, octubre – diciembre 2025?

8.2.2. Problema específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que presentan los niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista del Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe, octubre – diciembre 2025?

¿Cuál es el desarrollo integral en los niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista del Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe, octubre – diciembre 2025?

8.3. Justificación

8.3.1. Justificación Teórica

En el contexto de Perú, los casos de TEA han aumentado con el tiempo, lo que lo convierte en un grave problema de salud pública. Ante esta realidad, es esencial mantener una vigilancia epidemiológica continua. El TEA ha sido ampliamente investigado a nivel global, lo que ha facilitado una mejor comprensión de sus características, efectos y posibles factores asociados. Sin embargo, debido a su complejidad y diversidad, es necesario realizar investigaciones continuas y detalladas en contextos específicos.

En este sentido, el estudio buscará generar información valiosa sobre la asociación de los factores sociodemográficos en niños con indicadores de TEA y aportar al conocimiento en el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, distritales e instituciones educativas regulares y no regulares. Así, los resultados y contenidos podrá ser utilizados para compararse con investigaciones futuras sobre este trastorno.

8.3.2. Justificación Metodológica

El estudio, elaborará una ficha de evaluación de factores sociodemográficos que contará con dimensiones, calificaciones y valor final. Favorecerá a identificar diversos aspectos sociales que proporcionarán una base sólida para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas en el manejo de esta enfermedad.

Además, se aplicará el instrumento Lista de cotejo para identificar el desarrollo integral del niño validado por MINEDU.

8.3.3. Justificación Práctica

El estudio generará información relevante para los familiares en niños con indicadores de TEA para fomentar el cuidado oportuno y podrá monitorear el potencial de los factores sociodemográficos que podrían asociarse al desarrollo durante la etapa pre natal y post natal. El funcionamiento en el entorno familiar, educacional y social, mejorará la experiencia en el cuidado

integral depende de la capacidad de los profesionales del primer nivel de atención de monitorear el desarrollo de los niños e iniciar referencias oportunamente para recibir las intervenciones necesarias.

Limitaciones

Los hallazgos son particulares para el PRITE en San Juan de Lurigancho, presenta una delimitación geográfica ya que es una zona específica de un distrito de Lima, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos ya sea culturales, sociales o económicos.

Se observa que las investigaciones nacionales sobre la asociación de factores sociodemográficos y desarrollo integral en niños con indicadores con “TEA son inexistentes”; sin embargo, debido a la escasez de estudios en el contexto peruano, estos resultados representarían un aporte valioso.

8.4 Objetivos de la investigación

8.4.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista en el Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe, 2025

8.4.2. Objetivos Específicos

Determinar los factores sociodemográficos que presentan los niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista del Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe.

Evaluar el desarrollo integral en los niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista del Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe.

Delimitaciones de la investigación

Temporal

La recolección de datos se realizará en los meses de noviembre y diciembre del 2025.

Espacial

Este estudio se realizará en el Programa Intervención Temprana Cruz de Motupe, ubicado en la calle 40 en el Asentamiento Humano Cruz de Motupe, en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú.

Unidad de análisis

Niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista de 2 y 3 años.

8.5. Hipótesis General

- Hipotesis Alternativa (H1): Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista en el PRITE Cruz de Motupe, 2025.
- Hipotesis Nula (H0): No existe asociación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista en el PRITE Cruz de Motupe, 2025.

9. MARCO TEÓRICO

9.1. Antecedentes

9.1.1. Antecedentes internacionales

Vericat A. (2025), publicó un estudio en Argentina cuyo objetivo fue “Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de niños con trastornos del neurodesarrollo”. Abordó el impacto emocional que enfrentan quienes ejercen el cuidado cotidiano de niños con diagnósticos como TEA, TDAH, TDL y otros cuadros del neurodesarrollo. El estudio tuvo una población 126 cuidadores, en su mayoría mujeres, que acompañan procesos terapéuticos prolongados y complejos. “Mediante la aplicación de instrumentos estandarizados (Escala de Hamilton para ansiedad y depresión, y Escala Zarit para sobrecarga del cuidador), la investigación evidenció niveles alarmantes de malestar psicológico. Más del 85% de los cuidadores presentó síntomas de ansiedad, y más del 75% mostró signos de depresión, con una proporción significativa en rangos severos”. “La sobrecarga emocional se manifestó como un factor transversal, estrechamente vinculado con los indicadores de salud mental”. “Entre los hallazgos más relevantes, se destaca que el diagnóstico de TEA se asocia con mayores niveles de sobrecarga y síntomas emocionales que la presencia de redes de cuidado compartido como otros adultos involucrados en la crianza actúa como factor protector que realizó un coeficiente de ansiedad” por cada punto que aumenta la escala de ansiedad, la escala de sobrecarga aumenta 0,56 puntos, ajustado por el diagnóstico, la edad del cuidador primario y la cantidad de cuidadores. Por su parte, existe una asociación negativa entre la edad del cuidador y el nivel de sobrecarga. (14)

Marin E. (2024), publicó una investigación en España cuyo objetivo fue “asociar los factores de riesgo ambientales, familiares y neurofisiológicos existente entre y comorbilidades psiquiátricas en niños preescolares con diagnósticos de Trastorno Espectro Autista” la metodología fue un estudio de tipo analítico, retrospectivo, de corte transversal y observacional. Tuvo una población de 170 familias que fueron invitados a participar en el presente estudio y fueron 110 familias la muestra las que completaron todas las evaluaciones que incluimos en el presente análisis. “La

edad de los participantes integrantes del estudio estará comprendida de 2 a 6 años con el diagnóstico de confirmación con prueba gold-standard ADOS-2". Se utilizaron los cuestionarios "Cuestionario de Fortalezas y Dificultades, Adaptive Behaviour Assessment System-II (El ABA-II)" "The Autism Parenting Stress Index (APSI)" con ellos se determinaron los factores de riesgo además se usó "Inventario de la calificación de la conducta de la Función Ejecutiva-Versión preescolar", "The Kessler Psychological Distress Scale (K10)

y The Autism Parenting Stress Index (APSI)" para la variable comorbilidades psiquiátricas. Para el análisis descriptivo se considerarán las frecuencias y porcentajes. Los resultados fueron 82 % del género masculino y 18% del género femenino, severidad de autismo se obtuvo un 2 %, conducta adaptativa un 17 %, se obtuvieron alteraciones conductuales y emocionales un 4%, mientras que las características de los padres se obtuvo que tuvieron un nivel educativo primario un 23 %, secundario 44% y universitario 32 %. Los padres obtuvieron ansiedad un 10% y malestar psicológico un 7%.

Se concluyó que "existe una asociación significativa entre la severidad de autismo y los problemas de conductas de dicha población". "En el modelo, donde se analiza como variable independiente el malestar psicológico de los padres se evidencia una asociación significativa con la variable dependiente de problemas conductuales ($p < 0.001$)."

Además, también se demuestra una significativa asociación con la severidad de autismo y con el nivel de educación de los padres. (15)

Emilio A. y col. (2024), publicaron un artículo en Brasil cuyo objetivo fue evaluar las contribuciones de un "entrenamiento parental híbrido realizado con ocho madres de niños preescolares con trastorno del espectro autista basado en la ciencia del análisis del comportamiento aplicado para la reducción del estrés parental" en una ciudad ubicada al sur de Brasil, la metodología fue un ensayo clínico no aleatorizado (cuasiexperimental). Para el análisis entre estrés parental se usó estadística descriptiva, la cual buscó describir un conjunto de datos, así como utilizar la estadística inferencial como forma de comprender, comparar y extraer conclusiones sobre los datos presentados por los participantes de la investigación en los instrumentos utilizados. Se utilizaron las pruebas no paramétricas de Wilcoxon para evaluar las diferencias intragrupo y la prueba de Mann Whitney para analizar las diferencias entre el grupo de

tratamiento y el grupo control. La muestra para esta investigación fue por conveniencia, participando en el estudio ocho madres, con edad entre 34 y 44 años, y sus hijos con edad promedio de 3,75 años con TEA. Estos niños fueron sometidos a intervención en un centro de intervención conductual en una ciudad ubicada al sur de Brasil, hace aproximadamente 8 meses. Se aplicaron los instrumentos de Cuestionario sociodemográfico, Lista de verificación para videoconferencias, Guión de capacitación práctica presencial, Protocolo de observación de prácticas presenciales, Escala de Respuesta Social, Escala de Estrés Parental - Forma Corta. Los resultados fueron en los datos sociodemográficos se encontró que todos ellos se encontraban en unión marital con el padre del niño y vivían juntos, además de tener un alto nivel de escolaridad, siendo 7 de ellos con título universitario o de posgrado, y solo el participante P-3 había completado la secundaria. Y en cuanto al ingreso familiar, el mismo fue superior a R\$ 4.001,00 reales, teniendo los participantes un ingreso superior a R\$ 7.000,00 reales. Estos datos tienden a contribuir a que las madres tengan mayor acceso a información sobre autismo y a una intervención de calidad, lo que sugiere menores niveles de estrés parental, ya que factores transversales más allá del TEA, como los conflictos en la relación conyugal, la falta de una red de apoyo, la falta de políticas públicas para garantizar la atención a los niños con TEA, los bajos niveles socioeconómicos y educativos contribuyen negativamente a la salud mental de los familiares. Respecto a los resultados de la escala SRS-2, que evaluó el nivel de apoyo de los niños a través de las respuestas de las madres, se mostró que 03 de los 08 niños fueron compatibles con un nivel ligero de apoyo, y los demás con un nivel moderado. Y a través de la literatura existente, es posible ver que a mayor nivel de apoyo que necesita el niño, mayor es la manifestación de los síntomas, pudiendo estar relacionados con el estrés parental. Se observó que el participante P-5 del Grupo Control presentó los puntajes de estrés más bajos en la escala (puntaje pre-test 67/puntaje post-test 73), sin embargo, este fue el único caso en que el participante de la investigación no era el cuidador principal del niño, pues lo era el padre (quien no participó en la investigación), y otro hecho es que la madre permaneció en el mercado de trabajo desde el diagnóstico del niño, mientras que el padre se dedicó al cuidado del niño. Generalmente, la figura paterna no es el cuidador principal del niño con TEA y no está involucrado en las actividades básicas de cuidado. Los resultados obtenidos por la escala PSI-SF fueron tabulados en una hoja de cálculo Excel y se realizaron cálculos para obtener el promedio y el reto estándar por participante y grupo, tanto preintervención como postintervención. Además, se

utilizaron pruebas no paramétricas de Wilcoxon para comparar los grupos en ambos momentos de la investigación (pre y post), y estos datos se presentaron en. Y para comparar los resultados entre grupos, se utilizó la prueba de Mann-Whitney. Se concluyó que luego de las intervenciones de los participantes del grupo de tratamiento, la importancia y aporte de lo enseñado a sus rutinas, así como, se observó que en la práctica junto con la investigadora, los participantes lograron implementar las técnicas de manera adecuada, siendo estos resultados cualitativos de la investigación. Aunque no es posible afirmar que hubo una reducción del estrés parental al comparar los grupos de tratamiento y control ya que hubo limitaciones en los factores sociodemográficos.(16)

Bonett M. (2022), publicó un estudio en Colombia cuyo objetivo fue “Analizar la percepción de la calidad de vida de cuidadores de menores diagnosticados con trastorno del espectro autista.” Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. El estudio tuvo a una muestra “Cuidadores familiares de menores diagnosticados con trastorno del espectro autista que asisten al Instituto Roosevelt de la ciudad de Bogotá, además los niños diagnosticados fueron mayores de 7 años”. El estudio utilizó una ficha de “recolección de datos como (edad, escolaridad del cuidador principal, escolaridad del otro padre, hubo abandono de estudios, estrato económico, estado civil, régimen de salud al que pertenece el núcleo familiar, ocupación, etc)”, usaron el “cuestionario de Zarit” para la sobrecarga del cuidador, la escala de SF- 36 para la salud del cuidador. Se obtuvieron “como resultados 57,9% de los encuestados manifestaron tener una salud buena”. El 52.6% de los encuestados manifestaron tener una salud más o menos igual que la del año pasado. Solo 15,3% de los encuestados manifestaron que su salud empeoró con respecto al año anterior.(17)

Cerda B. (2021), publicó un estudio en Chile cuyo objetivo fue “relacionar la carga emocional que esto podría generar en los padres, buscamos analizar el nivel de estrés y técnicas de afrontamiento en cuidadores de niños con TEA”. Fue un estudio “cuantitativo, analítico, correlacional y prospectivo y diseño de investigación no experimental, observacional y transversal”. El estudio tuvo a una muestra de 61 padres o tutores de personas con TEA en los resultados en cuanto a la relación del cuidador con el niño con TEA, se observó que el 98,4% de los cuidadores eran madres, seguidas de

padrastrós (1,6%). Es importante destacar que los padres no estuvieron presentes en el estudio.

De los participantes de la muestra, el 50,8% reportó tener un trabajo remunerado, mientras que el 49,2% no lo tuvo. Sin embargo, se identificó que el 88,5% de las familias recibía apoyo económico de otro familiar. Otro aspecto sociodemográfico importante fue el diagnóstico de más de un familiar (20%). La mayoría de las familias evaluadas (80%) mostraron que, además de la persona con TEA, ningún otro miembro de la familia presentaba dicho trastorno. El sexo de la mayoría de las personas diagnosticadas con TEA fue masculino (68,9%). En cuanto al nivel de desarrollo del lenguaje, se observó que el 39,3 % de los niños eran capaces de usar oraciones completas y complejas, el 24,6 % no podía hablar en absoluto y el 16,4 % podía usar oraciones de cuatro o más palabras). En cuanto al nivel de lenguaje de los niños con TEA, según lo indicado por sus padres o cuidadores, la mayoría (24,6 %) no hablaba. Se observó una “correlación estadísticamente significativa ($p=0,002$) entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento (resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento ilusorio, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retraimiento social). Además, se identificaron estrategias positivas que reducen los niveles de estrés en padres o cuidadores de niños con TEA” (resolución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional). Llegó a la conclusión, se “logró responder a cada uno de los objetivos planteados, logrando determinar las características de los cuidadores y sus principales dificultades. También se observó que la mayoría perdió la posibilidad de trabajar para dedicarse al cuidado de la persona diagnosticada.” (18)

9.1.2 Antecedentes Nacionales

Vega, L. (2023), publicó un estudio en Pucallpa cuyo objetivo fue “describir los factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati”, la metodología fue un estudio de tipo analítico, retrospectivo, de corte transversal y observacional. “El estudio estuvo conformado por 48 casos de pacientes con autismo atendidos en el área de niños del centro de salud mental comunitario Bena Manati”. “Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de autismo infantil que fueron atendidos por el centro de salud mental comunitario durante los meses de enero a marzo del 2023. La edad de los participantes integrantes del

estudio estará comprendida de 3 a 10 años. Se excluyó a los pacientes que no cuenten con el diagnóstico de autismo infantil”. Se aplicó 2 cuestionarios, entrevista a la familia para conocer la variable sociodemográficos, además “el cuestionario M-CHAT para determinar el diagnóstico autismo”. Tuvo como resultados descriptivos con mayor población fue femenino con 51.16 %, en la escolaridad obtenida llamada como “básica” obtuvieron 76,74 %. La mayoría de la población en el aspecto familiar en la categoría número de hijos presentó mas de un hijo 65.12 %. Acorde a los niveles de autismo el estudio refería el clásico y el atípico, el primero presento 81.4% y el segundo 18.6 %. Con respecto al análisis estadístico bivariado determinó relaciones con el nivel de autismo como: “género, edad materna y número de hijos (valor $p < 0.05$)”. El estudio concluyó que hay relación significativa entre las variables “sociodemográficas y autismo infantil”. (19)

Gonzalez G. (2024) publicó una investigación tuvo como objetivo “establecer los factores de riesgo asociados al trastorno del espectro autista en niños menores de 7 años en la Institución de Rehabilitación Integral y Educación Especial Milagroso Niño Jesús, en el periodo del 1 de junio del 2021 al 31 de mayo del 2022. La investigación es de tipo básica y diseño no experimental”. La población estuvo conformada por 400 fichas clínicas de niños que acudieron a un tamizaje de TEA, de los cuales 58 fueron casos confirmados, pasando a ser la población en estudio. “Se utilizó como instrumento la ficha de recolección de datos. Los hallazgos permitieron establecer solo resultados en porcentajes solo un 2.6 % de pacientes nacieron de madres que presentaron patologías, mientras que una mayoría significativa del 47.4 % nacieron de madres que no presentaban ninguna enfermedad. entre la población de niños diagnosticados con TEA, se observa que un 3.4 % había nacido con bajo peso, mientras que el 46.6 % no tuvo un peso bajo al nacer entre los pacientes diagnosticados con TEA, solo el 1.7 % tuvo una madre que presentó una infección en el periodo de gestación, mientras que el 48.3 % tuvo una madre no había padecido una enfermedad durante el embarazo se observa que los pacientes con TEA que habían nacido de madres cuya edad era igual o superior a 35 años en el momento del parto, representa el 18.1 %, y los que nacieron de una madre con una edad inferior a los 35 años representa el 31.9 %”. Se concluyó “que el sexo y la edad igual o mayor de 35 años de la madre son factores de riesgo asociados al TEA en los niños menores de 7 años en la IRI&EE, en el periodo del 1 de junio del 2021 al 31 de mayo del 2022”. (20)

9.2. Bases teóricas

Trastorno del Espectro Autista

Es un trastorno que tiene como principio neurobiológico el inicio en la infancia que afecto en el neurodesarrollo en el aspecto comunicación, social, conductual, presenta comportamientos estereotipados como intereses repititivos de alguna acción o juego. Además, el proceso de tal trastorno tiene “diferentes grados de afectación, adaptación funcional repercusiones en el funcionamiento en el área de lenguaje y desarrollo intelectual”.(21)

Historia del Trastorno del Espectro Autista

“El trastorno del Espectro Autista (TEA) es una de las discapacidades más comunes y ha experimentado diversas redefiniciones a lo largo del tiempo. Desde su aparición a inicios del siglo XX, el autismo fue considerado un trastorno psicótico y se vinculaba con la esquizofrenia según la visión de los especialistas de esa época. Hacia finales del siglo XX, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (en su tercera revisión) lo clasificó como un trastorno generalizado del desarrollo. Más adelante, a comienzos del siglo XXI, el TEA fue entendido como un espectro que abarca distintos trastornos neurobiológicos del desarrollo”.(21)

Estos cambios conceptuales ha contribuido un aumento a nivel mundial en prevalencia e incidencia del TEA. En 2013, con la publicación del DSM-5, el concepto volvió a modificarse. Así, el TEA paso de ser visto inicialmente como una enfermedad mental a considerarse actualmente una condición del neurodesarrollo.(22)

En sus inicios, se abordó desde un enfoque categorail, pero diversos investigadores observaron que el espectro comprende una amplia variedad de manifestaciones, por lo que no es adecuado encasillar a los niños con etiquetas diagnósticas rígidas. Cada niño

con TEA presenta características y necesidades particulares, por lo que el apoyo debe ser individualizado para ayudarlos a afrontar los desafíos de la vida cotidiana.(21)

El TEA ha sido analizado desde distintas perspectivas ya sea educativa, biológica, terapéutica y psicológica con el propósito de comprender mejor su naturaleza. Bleuler, desde un enfoque psíquico, lo asoció inicialmente con la esquizofrenia. Luego, Kanner utilizó el término para describir a niños con dificultades en el contacto afectivo, diferenciándolo de las enfermedades de las enfermedades mentales. En el DSM-IV, el trastorno autista y el síndrome de Asperger se consideraban entidades distintas dentro de los “trastornos generalizados del desarrollo”. No obstante, en el DSM-5 y en la CIE-11 se agrupan bajo la denominación de “trastornos del espectro autista (TEA)”, incluidos dentro de los “trastornos del neurodesarrollo”, los cuales se asocian a alteraciones en el desarrollo cerebral que se manifiestan desde la infancia. (23)

Teorías del Trastorno espectro autista

Teorías Psicológicas

No se ha logrado determinar un único déficit cognitivo en los TEA debido a la falta de homogeneidad clínica y neurobiológica clara. Sin embargo, estudios de heredabilidad, ligamiento y asociación evidencian una importante carga genética. En este contexto, diversas teorías neuropsicológicas han intentado explicar las manifestaciones conductuales y neurológicas del trastorno, destacándose desde los años noventa tres principales enfoques explicativos.(21)(22)

La Teoría de la mente

Entre las teorías más destacadas sobre el autismo se encuentra la “Teoría de la mente”, formulada por Simon Baron Cohen la cual plantea que las “personas con TEA presentan dificultades para reconocer, comprender y anticipar los estados mentales de los demás, como pensamientos, emociones, creencias o intenciones”. Esta limitación interfiere en la capacidad de interpretar y predecir la conducta ajena, afectando la adaptación social y explicando gran parte de los problemas que observan la comunicación y la interacción social. (21)(22)

Además, la Teoría de coherencia central débil propone que “las personas con autismo muestran una tendencia a centrarse en los detalles” o elementos aislados de la información, en lugar de verlo como un todo. Este pensamiento como proceso estaría vinculado a alteraciones con el área frontal, esta región implica las funciones ejecutivas, como la planificación, la memoria de trabajo, la regulación emocional y comportamiento social. Las investigaciones han evidenciado que las personas con TEA

presentan dificultades en la integración de la información , lo que puede generar errores en la realidad.(21)(22)

La Teoría de disfunción ejecutiva

Las funciones ejecutivas son el conjunto de capacidades cognitivas que sirve para planificar, organizar y llevar a cabo estrategias para solucionar problemas consecutivamente objetivos futuros. Esta función lo hace el área frontal, encargados de coordinar los procesos como la regulación del comportamiento, toma de decisiones y control de la atención. En el TEA se ha evidenciado un déficit en dichas funciones, lo que se traduce en dificultades para planificar y ejecutar acciones complejas. Estas limitaciones afectan aspectos como el “control de impulsos, inhibición de respuestas irrelevantes, la flexibilidad cognitiva, la creatividad y la generación de nuevas ideas, además, la atención y toma de decisiones eficaces”.(21)(22)

Teorías biológicas

Por otro lado, dentro de las teorías biológicas encontramos las siguientes teorías sobre el autismo:

Teorías anatómicas

“Algunos autores han encontrado lesiones del hemisferio derecho en niños autistas y lo relacionado con alteraciones en las funciones del discurso y en afectaciones en el lenguaje no verbal.” Se ha identificado que el compromiso del hemisferio derecho el cual cumple un papel esencial en la percepción social, interpretación del lenguaje no verbal y reconocimiento de rostros, expresiones, funciones que si se alteran limitan la comprensión del sarcasmo, ironía, doble sentido, así como inferir los estados mentales ajenos. (19) Asimismo, se encontró disfunciones en la amígdala asociada a la regulación de emociones como el miedo y la rabia; en el lóbulo temporal, que integra la información verbal y social; y en la corteza cingulo anterior, implica la empatía, la motivación y la autorregulación emocional. En conjunto “todas las alteraciones comprometen la conectividad y el funcionamiento coordinado de todas las redes cerebrales” relacionadas entre sí, explicando las dificultades socioemocionales y comunicativas que caracterizan al TEA (21)(22)

Características de los niños con indicadores de TEA (diagnóstico)

En la actualidad existen dos principales enfoques para el diagnóstico del TEA. El primero corresponde al modelo tradicional basado en criterios clínicos, como los establecidos en el DSM-5, ampliamente utilizado pero frecuentemente cuestionado por sus limitaciones y falta de precisión. El segundo enfoque, reflejado en la reciente CIE-11, propone una perspectiva más innovadora y con potencial para transformar los futuros manuales diagnósticos, aunque su aplicación aún es limitada debido a su reciente implementación y difusión. Una de las triadas del espectro autista son: 1) dificultad en la comunicación, 2) dificultad en la socialización, 3) patrones de conducta y actividades restringidas. (21)(22)

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5

“Dentro del diagnóstico del TEA, las características clínicas individuales se registran a través del uso de especificadores:”

Los especificadores diagnósticos del trastorno del espectro autista (TEA) permiten a los profesionales de la salud describir de manera más precisa las características clínicas de cada individuo, considerando la variabilidad en la expresión del trastorno según las dimensiones personales y contextuales. (21)(22)

El diagnóstico se fundamenta en dos grandes grupos de criterios. El primero corresponde a deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en distintos contextos, que pueden manifestarse como:(21)(22)

- Dificultades en la reciprocidad socioemocional, evidenciadas por una interacción social limitada, escaso intercambio afectivo o dificultad para iniciar y mantener conversaciones.
- Alteraciones en la comunicación no verbal, como contacto visual inadecuado, gestualidad limitada o incoherencia entre el lenguaje verbal y no verbal.
- Problemas en la formación y mantenimiento de relaciones sociales, observados en la escasa capacidad para adaptar el comportamiento a distintos contextos o en la falta de interés por las interacciones con otras personas.

El segundo grupo de criterios incluye patrones de comportamiento, intereses o actividades restrictivos y repetitivos, que pueden expresarse a través de:

- Movimientos o lenguaje estereotipados (ecolalia o manipulación repetitiva de objetos).
- Fuerte resistencia al cambio y adhesión a rutinas inflexibles.
- Intereses restringidos o inusuales por objetos o temas específicos.
- Reacciones atípicas ante estímulos sensoriales, que pueden incluir hipersensibilidad o indiferencia frente a sonidos, texturas o luces. (21)(22)

Además, los síntomas deben estar presentes desde las primeras etapas del desarrollo, aunque pueden hacerse más evidentes con el aumento de las demandas sociales. Estos signos deben causar un deterioro clínicamente significativo en la vida social, académica o laboral del individuo. Finalmente, se establece que las manifestaciones del TEA no se explican mejor por una discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo, aunque ambos pueden coexistir; en tales casos, el nivel de comunicación social debe ser inferior al esperado según la capacidad cognitiva del individuo. (21)(22)

“Asociado a otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento (nota de codificación: Utilizar un código(s) adicional(es) para identificar el trastorno(s) del neurodesarrollo, mental o del comportamiento asociado(s)”.(23)

El segundo paso después de la aplicación de estos criterios es la búsqueda intencionada de síntomas psiquiátricos atribuibles a otro trastorno y no meramente al TEA.(23)

Desarrollo integral

En la actualidad esta definida como: “El Desarrollo Infantil es parte fundamental del desarrollo humano, un proceso activo y único para cada niño, expresado por la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria y en el ejercicio de su rol social. El periodo prenatal y los primeros años iniciales de la infancia son cruciales en el proceso de desarrollo, lo cual constituye la interacción de las características biopsicológicas, heredadas genéticamente, con las experiencias que ofrece el entorno. El alcance del potencial de cada niño depende del cuidado que responde a sus necesidades de desarrollo.” “El Desarrollo Infantil como parte fundamental del desarrollo humano, se corrobora que en los primeros años se desarrolla

la arquitectura del cerebro, a partir de la interacción entre la herencia genética y las influencias del entorno en el que vive el niño.” (24)

Los factores que intervienen en el desarrollo se agrupan en internos y externos. Los internos corresponden a los componentes biológico y hereditarios, determinados por las características genéticas transmitidas por los padres. En cambio, los factores externos se relacionan con el ambiente y la cultura, como el afecto, la familia, patrones de crianza, la estimulación, las tradiciones, creencias, valores, idiomas ahí también se encuentra el nivel socioeconómico, el cual combina aspectos sociales y económicos, como ingresos y la ocupación del grupo familiar que rodea al niño. (24)

Según Papalia menciona diversos factores de riesgo del desarrollo infantil, entre ellos los aspectos del embarazo, como la exposición a contaminantes, el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos o drogas durante la gestación, así con la alimentación inadecuada y enfermedades maternas. También influyen los aspectos propios del niño, que incluyen las condiciones psicológicas de los cuidadores, el nivel cognitivo de los padres, la calidad de la comunicación familiar, la exposición a violencia doméstica y el acceso a intervenciones profesionales oportunas. Finalmente, las condiciones económicas desempeñan un papel determinante en la calidad de los estímulos y oportunidades que recibe el niño.(25)

El desarrollo integral se manifiesta en diversas áreas que evolucionan de manera interrelacionada. “El área de la comunicación comprende la capacidad de emplear el lenguaje como medio de expresión y comprensión”. “El área motora abarca tanto los movimientos gruesos: como caminar, correr o saltar, como las destrezas finas cortar, dibujar, colorear o rasgar”. El área cognitiva se “relaciona con los procesos mentales que permiten aprender, razonar, recordar y percibir el entorno”. Finalmente, el área social y afectiva incluye “el desarrollo de las emociones, la personalidad y las relaciones interpersonales, aspectos que posibilitan la adaptación y convivencia dentro de su contexto familiar y social”. (26)

Instrumento del Desarrollo Infantil Lista de cotejo

Este instrumento es usado por todo el Perú por todos los programas de intervención temprana de todo el país para valorar el desarrollo integral de los niños y niñas, considerando su edad cronológica y sus características individuales. Este instrumento se estructura en dimensiones e indicadores que permiten observar y registrar logros del desarrollo en diversas áreas. Su finalidad es identificar fortalezas, necesidades y posibles retrasos en el desarrollo infantil para orientar acciones

educativas, terapéuticas y familiares que favorezcan el crecimiento armónico del niño o niña.(27)(28)(29)

Entre sus principales dimensiones se encuentra el área psicomotriz, que abarca el desarrollo motor grueso y fino. El primero se relaciona con la coordinación de grandes grupos musculares implicados en las posturas, equilibrio y desplazamientos mientras que el segundo implica la precisión y coordinación de movimientos pequeños, como el agarre, la manipulación de objetos o el uso de instrumentos. Asimismo, la dimensión de descubrimiento del mundo aborda los procesos cognitivos del niño, incluyendo la exploración, observación, resolución de problemas y comprensión del entorno, los cuales reflejan su capacidad para aprender a través de la experiencia. (27)(28)(29)

Por otro lado, la dimensión de comunicación comprende dos aspectos fundamentales: lenguaje expresivo, que permite al niño manifestar pensamientos, deseos y emociones; y el lenguaje comprensivo, que implica la dimensión personal social se refiere al proceso de socialización y autonomía, expresado en la interacción con los demás, la identificación de emociones y la adquisición de hábitos. En conjunto, estas dimensiones permiten una evaluación holística del desarrollo infantil, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación del Perú y las orientaciones metodológicas del PRITE. (27)(28)(29)

Factores sociodemográficos

Se entienden como características determinadas por las condiciones sociales y la distribución de los grupos humanos en un contexto específicos, lo que permite obtener datos epidemiológicos útiles para su clasificación según variables como la edad el estado civil, el nivel socioeconómico, la educación y la ocupación, entre otras. Asimismo, representan varios factores influyentes en el desarrollo tanto individual como colectivo de una población.(30)

A continuación, se describen los diversos factores sociodemográficos que inciden en el desarrollo infantil temprano:

Sexo:

“El sexo hace referencia a un conjunto de características biológicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres, tales como las variaciones en hormonas, 11 cromosomas y órganos reproductivos que determinan si una persona es clasificada como hombre o mujer”. “Estas particularidades permiten clasificar a las

personas dentro de una categoría sexual determinada. No obstante, dichas diferencias no son completamente excluyentes, ya que existen individuos que presentan combinaciones de rasgos propios de ambos sexos. En términos generales estas distinciones biológicas son las que sirven como base para establecer la diferenciación entre hombres y mujeres”. (31)

Edad del niño: Se define como el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona, medido en años biológicos. El desarrollo infantil constituye un proceso progresivo y acumulativo mediante el cual el niño adquiere habilidades fundamentales. Cada etapa está caracterizada por la aparición de hitos evolutivos esenciales en las áreas cognitiva, emocional, social y física. Aunque la velocidad de desarrollo puede diferir entre individuos, la mayoría de los niños alcanzan estos hitos dentro de rangos temporales relativamente predecibles, lo que facilita la adquisición progresiva de nuevas competencias.

Escolarización: “También conocida como grado de instrucción educativa, hace referencia al nivel de estudios más elevado alcanzado o en curso (preescolar, primaria, secundaria, educación superior, maestría o doctorado). Este factor sociodemográfico considera si el nivel ha sido completado, interrumpido o abandonado. La escolarización parental elevada tiende a proveer mayores oportunidades laborales, lo cual permite un ingreso económico acorde con la profesión y facilita el acceso a derechos humanos, calidad de vida y seguridad familiar. Los padres con mayores niveles de educación tienden a ofrecer ambientes más estimulantes a los niños, suelen tener ingresos económicos más altos y acceso a recursos que benefician el desarrollo de sus hijos como atención médica, nutrición y educación” (32)

Número de hermanos: “Refiere al conjunto de individuos que poseen un mismo progenitor, bien sea padre, madre o ambos, expresada en números enteros. Este aspecto es representativo en el desarrollo infantil temprano puesto que, los núcleos familiares con un número de hijos elevado se asocian con tiempo reducido destinado a cada miembro y falta de estimulación motora, cognitiva y del lenguaje”. El número de hermanos en una familia puede “tener un impacto significativo en el desarrollo temprano de los niños, influyendo en las habilidades sociales, la atención personalizada que reciben y los recursos emocionales disponibles para ellos”. No obstante, no solo se debe considerar el número de hermanos, sino también la calidad de las interacciones y el contexto familiar en el que se desarrolla el niño. (32)

Procedencia: “La procedencia se refiere al lugar de nacimiento o residencia habitual de una persona, y es un factor fundamental, ya que afecta el acceso a servicios de salud y educación, así como la calidad de vida y oportunidades de desarrollo. Las áreas rurales suelen presentar desventajas en comparación con las zonas urbanas” (33). La investigación se realizará en el asentamiento humano Cruz de Motupe y sus alrededores ya que pertenece a la jurisdicción correspondiente del Programa de Intervención Temprana.

Actividad laboral:

Se define como el conjunto de acciones organizadas que realiza una persona, de manera física o intelectual, con el propósito de producir bienes o servicios y satisfacer necesidades individuales o colectivas en un contexto social y económico determinado.

La actividad laboral de las madres que combinan las tareas de ama de casa con un trabajo remunerado se define a través de varios conceptos interrelacionados. Estas madres experimentan una sobrecarga de responsabilidades que tiene implicaciones significativas para su bienestar físico y mental, su carrera profesional y su desarrollo personal. Según el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), un 65% de las madres peruanas trabajan, principalmente como independientes (45,1%), seguidas por las asalariadas (34,7%). Se desempeñan mayormente en servicios (40,7%), comercio (28,0%) y actividades extractivas (22,6%). Encuestas a madres que trabajan en servicios de transporte por aplicación revelaron que un alto porcentaje (70%) son el principal sostén económico de sus familias y valoran la flexibilidad para elegir sus horarios. (34)

9.3. Definiciones

- Factores socioeconómicos: Son condiciones sociales y económicas como ingresos, educación, empleo y acceso a servicios que influyen en la calidad de vida y el desarrollo de las personas (35)
- Desarrollo infantil: “El Desarrollo Infantil es parte fundamental del desarrollo humano, un proceso activo y único para cada niño, expresado por la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y del lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria y en el ejercicio de su rol social.”(36)

- Trastorno espectro autista: “Es un trastorno que tiene como principio neurobiológico el inicio en la infancia que afecto en el neurodesarrollo en el aspecto comunicación, social, conductual, presenta comportamientos estereotipados como intereses repititivos de alguna acción o juego.”(2)
- Niño: Se considera niño a toda persona desde su concepción hasta cumplir doce años de edad. Esta etapa se caracteriza por un proceso de crecimiento físico, emocional, cognitivo y social que requiere protección y desarrollo integral.(37)
- Intervención temprana: “Es un conjunto de métodos, sistemas con fundamento en la ciencia. Indica el cúmulo de actividades, estímulos recurrentes, constantes y organizada, favoreciendo las habilidades corporales, intelectuales y conductas en los niños”. (36)

10. Metodología

10.1 Enfoque de investigación

El estudio será cuantitativo y analítico por seguir un patrón estructurado debidamente procesal con fines objetivos y probatorios con fundamentos en el análisis estadístico.(38)

Método de la investigación

El método de esta investigación será hipotético deductivo ya que “el método hipotético deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia” (38)

10.2. Tipo de estudio

El estudio será de tipo aplicada no experimental porque no se manipulará la variable indepediente para ver el efecto de la variable dependiente.

10.3. Diseño de la investigación

El diseño será descriptivo correlacional será correlacional tendrá como propósito conocer la relación de variables independientes a interés en un grupo poblacional y

prospectivo porque los datos se recogerán a medida que van sucediendo y transversal porque las variables serán medidas en un momento único.

10.4. Población y criterios de selección

Población

Niños con indicadores del trastorno espectro autista que asisten al Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo octubre - diciembre del 2025.

La población del presente estudio estará conformada por 50 niños con Indicadores del Espectro Autista

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

- Niños matriculados en el Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe, en el año 2025.
- Niños que tienen entre 2 a 3 años en el Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe, en el año 2025.
- Niños con desórdenes sensoriales.
- Niños cuyos padres han aceptado su participación en el estudio mediante el asentimiento informado.
- Niños diagnosticados por la psicóloga de la institución.
- Niños con Indicadores del Trastorno del Espectro Autista.

Criterios de Exclusión

- Niños con Trastorno del Espectro Autista además con otras complicaciones neurológicas o auditivas.
- Niños que ser retiraron por problemas de salud o personales.
- Niños que al momento de evaluación se encuentren con descanso médico por complicaciones internas.
- Niños cuyos padres desisten continuar con la evaluación del estudio.

10.5. Muestra y muestreo

10.5.1. Muestra

En la investigación la muestra será censal; es decir toda la población de estudio. La población del presente estudio estará conformada por 50 niños con indicadores de trastorno espectro autista, que pertenecen al Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe.

10.5.2. Tipo de muestreo

El tipo de muestro será no probabilística y por conveniencia también conocidas como muestras dirigidas y serán usadas en diversas investigaciones, a partir de ellas, se harán inferencias sobre la población.(38)

10.6 Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Reactivos o ítems	Puntaje	Categorías	Instrumento
Desarrollo integral	“Proceso activo y único para cada niño, expresado por la continuidad y los cambios en las habilidades motoras, cognitivas, psicosociales y de lenguaje, con adquisiciones cada vez más complejas en las funciones de la vida diaria.”(22)	Evaluación del nivel del desarrollo integral de las etapas del neurodesarrollo: “área motora, área cognitivo, área de lenguaje, área socioemocional proyectado en niños de 2 a 3 años”.	Cualitativa	Área Motora	No realiza realiza	Ordinal politómico	Ítem 1- 3	0-21	0-6: Deficiente 7-14: Aceptable 15-21: Bueno	Lista de cotejo de desarrollo integral
				Área Cognitiva	No realiza realiza					
				Área de Lenguaje	No realiza realiza	Ordinal politómico	Ítem 9 - 15			
				Área Socioemocional	No realiza realiza					

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Categorías	Instrumento
Factores sociodemográficos del niño	Características familiares del niño con indicadores del trastorno del espectro autista.	Años cumplidos consignados en la encuesta	Cuantitativa	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	años	Ordinal dicotómico	1: 2años 2: 3 años	Ficha de recolección de datos
		Identificación del género registrado en la partida de nacimiento.	Cualitativa	Sexo	Género registrado en la partida de nacimiento	varón mujer	Nominal	1: varón 2: mujer	
		Conteo total de hermanos que tiene una persona.	Cuantitativa	Número de hermanos		Escala de likert	Ordinal dicotómico	1: 1 2: Más de uno	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición	Categorías	Instrumento
Factores sociodemográficos de la madre	Características de la madre portador del niño con indicadores del trastorno del espectro autista.	Años cumplidos consignados en la encuesta	Cuantitativa	Edad de la madre	Años vividos	Escala de likert	Ordinal politómico	1: 18 a 25 años 2: 26 a 35 años 3: 36 a 45 años	Ficha de recolección de datos
		Grado de instrucción alcanzado por la madre	Cualitativa	Nivel de Instrucción de la madre	Nivel de instrucción	Escala de likert	Ordinal politómico	1: Primaria 2: Secundaria 3: Técnico 4: Superior	
		Lugar donde reside la madre	Cualitativa	Procedencia de la de la madre	Área de residencia	Escala de likert	Nominal Politómico	1: Agrupación familiar 2: Asentamiento Humano 3: Urbanización	
		Ocupación del padre y de la madre	Cualitativa	Actividad Laboral de la de la madre	Tipo de Ocupación	Cumple No cumple	Nominal Dicotómico	1: Ama de casa 2: Ama de casa y otras	

10.7. Procedimientos y técnicas

10.7.1 Técnica

Para la realización de este estudio, para la variable dependiente (desarrollo integral) se utilizará la técnica de la observación, porque conoceremos el desarrollo del niño en sus diferentes áreas mediante un instrumento peruano por el Ministerio de Educación Lista de Cotejo.

En la variable independiente (factores sociodemográficos) se empleará la técnica de la encuesta, ya que nos permitirá recolectar información a través de la interrogación mediante una ficha de recolección de datos elaborada por el autor.

10.7.2 Descripción de instrumentos

- a) Para medir el desarrollo integral se utilizará “Instrumento Peruano Lista de cotejo”. (ANEXO A)

El cuestionario a aplicar corresponde al rango de 24 a 36 meses y forma parte de la Guía de Planificación Curricular PRITE, la cual fue elaborada, validada y respaldada por el Ministerio de Educación en la Norma Técnica “Orientaciones para la Implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica”. Su validez se encuentra establecida en el “Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N.º 28044”, Ley General de Educación, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 011-2012-ED.

Asimismo, fue aprobada a través de la Resolución Viceministerial N.º 024-2019-MINEDU del 11 de febrero de 2019. (37)

El instrumento Lista de cotejo es una herramienta sistemática de evaluación que permite identificar de manera objetiva y organizada, los logros y dificultades que presentan los niños durante su proceso de desarrollo. Su estructura se divide en cuatro áreas fundamentales. El área psicomotriz comprende indicadores de las subáreas de motricidad gruesa y fina, orientados a valorar el control corporal, la coordinación y la precisión en los movimientos. El área descubrimiento del mundo recoge aspectos relacionados a la cognición, como la exploración, el razonamiento y la resolución de problemas. La dimensión personal social o de autonomía evalúa la capacidad del niño para desenvolverse en actividades de cuidado personal, interacción social y adaptación a su entorno. Finalmente, el área de comunicación examina el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo, así como la capacidad para transmitir ideas, necesidades y emociones. En conjunto la lista de cotejo ofrece una visión amplia del desarrollo integral. (37)

El instrumento incluye 21 preguntas vinculadas a distintas áreas del desarrollo, con el propósito de identificar tanto los logros como las dificultades de los niños y niñas entre 24 y 36 meses (si realiza o no la acción). La calificación se otorga asignando **1 punto si el niño lo logra y 0 si no lo hace**, generando un puntaje total de entre 0 y 21. Cuanto más cercano sea el resultado al máximo (21/21), mayor será el nivel de desarrollo integral. Los grados de desarrollo se evaluarán de acuerdo con esta escala:

- 0-6: Deficiente desarrollo
- 7-14: Aceptable desarrollo
- 15-21: Buen desarrollo

Ficha técnica: “Lista de cotejo”	
Autor:	“Dirección de Educación Básica Especial del Ministerio de Educación: Guía de planificación curricular del Programa de Intervención Temprana (PRITE)”.
Tiempo de llenado:	15- 20 minutos
Número de ítems:	21 ítems
Alternativas de respuesta:	SI NO
Baremos (niveles, grados) de la variable:	<ul style="list-style-type: none"> ● 0-6: Deficiente desarrollo ● 7-14: Aceptable desarrollo ● 15-21: Bueno desarrollo

- b) La medición de los factores sociodemográficos se realizará mediante una ficha de recolección de datos sociodemográficos asociados al desarrollo integral de niños de 2 a 3 años, instrumento diseñado para recopilar información relevante tanto del niño como de su entorno familiar. En primer lugar, la ficha permitirá registrar datos propios del niño, tales como edad cronológica, sexo y número de hermanos,

variables que pueden influir en su proceso de desarrollo y en las oportunidades de interacción dentro del hogar. Asimismo, se recogerán datos sociodemográficos de la madre, considerando aspectos como edad materna, nivel de instrucción, actividad laboral y procedencia, factores que se relacionan directamente con el acceso a recursos, prácticas de crianza y estímulos del ambiente familiar. Toda la información será organizada y evaluada mediante una escala categorizada, lo que garantizará una clasificación objetiva y homogénea de las características sociodemográficas, facilitando su análisis y vinculación con los indicadores del desarrollo integral.(ANEXO B)

10.7.3 Validación

Instrumento peruano “Lista de cotejo”

El cuestionario lista de cotejo de 24 a 36 meses, no requiere validación debido a que es un instrumento estandar de la “Guía de planificación curricular PRITE elaborada, validada y sustentada por el Ministerio de Educación en la ley Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley N° 28044”, Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED en la Norma técnica “Orientaciones para la Implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica”. “Aprobada con Resolución Viceministerial N.º 024-2019-MINEDU el 11 de febrero de 2019”. (ANEXO E)

Instrumento Ficha de recolección de datos

El cuestionario de ficha de recolección de datos se validará a través de validez de contenido de evaluación de jueces expertos por la materia educativa de básica especial. (ANEXO F)

10.8. Plan de análisis

Plan de procesamiento

- Se tramitará la aprobación del Proyecto de Tesis, se gestionará las autorizaciones correspondientes con la directora de la I.E.E “Programa intervención temprana Cruz de Motupe” para poder obtener la relación de matriculados del año 2025. (ANEXO D)
- Se contactará a todos los padres de familia y se les explicará sobre el estudio invitándolos a participar.

- Luego se les pedirá la aprobación del consentimiento informado según las normas de ética. (ANEXO C)

Análisis de datos

- Se agrupará las fichas de los cuestionarios y se calificará cada ficha resuelta, también los resultados serán tabulados en una base de datos de Microsoft Excel, para elaborar una base de datos con números y códigos que se usará el programa SPSS versión 28.

- Estadística descriptiva

Variabes cualitativas unimodales: Se utilizará para los objetivos descriptivos como tabla de frecuencias y porcentajes expresadas en barras, gráficos o círculos.

Variabes cuantitativas unimodales: Se usarán las medidas de tendencia central como la media, promedio, mediana, moda y se expresará en la gráfica de hojas y tallo. Para las medidas de posición serán los percentiles y cuartiles, además, se demostrará en un diagrama de caja y bigotes. Además para la variable cualitativa la medida de dispersión la varianza o desviación estandar se podrán expresar en histogramas.

- Estadística inferencial

Se considerará la prueba de normalidad para conocer la distribución de los datos obtenidos, por Kolmogorov Smirnov o Shapiro Wilk. De acuerdo, a la hipótesis general se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson (paramétrico) o de Spearman (no paramétrico) según la distribución de las variables.

10.9. Aspectos éticos y de integridad científica

El proyecto será evaluado por el “comité de ética de la institución donde se desarrollará el estudio”, con el fin de obtener la aprobación del mismo. Una vez autorizada la investigación, se solicitará a los participantes la firma del “consentimiento informado”, requisito indispensable para su inclusión en el estudio que se realizará en el Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe. Se garantizará el “cumplimiento de los principios” éticos universales establecidos en la “Declaración de Helsinki”, tales como la beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia. En caso de que algún participante decida no formar parte del estudio, su decisión será respetada plenamente. Asimismo, no se ofrecerá “remuneración económica por participar en la investigación”. El investigador se compromete a usar los datos obtenidos exclusivamente para los fines establecidos en los

objetivos del estudio. La información recolectada será tratada de forma anónima y confidencial, asegurando que los participantes no sufran ningún tipo de perjuicio. Además, se garantizará la “protección de los datos personales de acuerdo a la ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales”.

Describir los procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con seres vivos. Según corresponda, incluir los beneficios y riesgos conocidos para los sujetos involucrados, la descripción de la información a ser entregada a los sujetos de estudio, explicar el modo en que será obtenido el consentimiento informado, indicar cómo será mantenida la confidencialidad de la información de los participantes en el estudio.

11. Recursos y presupuestos

11.1. Presupuesto

Recursos Humanos

Investigador	Unidades	Costo Unitario	Costo Total
Investigador	1	S/3,200.00	S/3,200.00
Asesor temático	1	S/1,200.00	S/1,200.00
Sub total	1	S/7,000.00	S/7,000.00

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
Hojas bond	2 millares	S/ 20.00	S/ 40.00
Lapiceros	Caja de 50 unidades	S/ 20. 00	S/ 40.00
Fotocopias	1000	S/ 0.10	S/100.00
Impresión	300 hojas	S/ 0.30	S/ 90.00
Sub Total			S/ 374.00

Servicios

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo Total
Transporte	2 personas	S/ 50. 00	S/ 100. 00
Internet	300 horas	S/ 1.00	S/ 300. 00
Sub total			S/ 800.00

Total

Recursos	S/ 7,000
Bienes	S/ 374.00
Servicios	S/ 800.00
Total	S/ 9, 374.00

12. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	2025							
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
“Elaboración de proyecto”	X							
“Identificación del problema”	X							
“Formulación de proyecto”	x	X						
“Recolección bibliográfica”		X						
“Antecedentes del problema”		X						
“Elaboración del marco teórico”		x	X					
“Objetivo e hipótesis”		X						
“Variable y su operacionalización”		X						
“Diseño de la investigación”		X						
“Diseño de los instrumentos”		X						
“Validación y confiabilidad de los instrumentos (Juicio de expertos- Prueba piloto)”				x				
“Validación y aprobación presentación al asesor de tesis”					X			
“Presentación, revisión y aprobación del						X		

proyecto de la tesis a EAPTM”								
“Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética”							X	
“Sustentación del proyecto”								X

13. Referencias

1. Global OMS prevalence of autism: A systematic review update. Zeidan J et al. *Autism Research* – marzo de 2022
2. Hervás Zúñiga. A, N. Balmaña, M. Salgado. Los trastornos del espectro autista (TEA) *Pediatr Integral* 2017; XXI (2): 92–108
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-03/los-trastornos-del-espectro-autista-tea/>
3. Ignacio Málaga, Raquel Blanco Lago, Antonio Hedrera-Fernández, N. Álvarez-Álvarez, Virginia Ainhoa Oreña-Ansonera, Mónica Baeza-Velasco. Prevalencia De Los Trastornos Del Espectro Autista En Niños En Estados Unidos, Europa Y España: Coincidencias Y Discrepancias. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2019; Vol. 79 (Supl. I): 4-9
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.4-9Malaga.pdf> 3
4. Zavaleta P, Hernández A, Medina ME. Infraestructura disponible para la atención de los trastornos del espectro autista en el Sistema Nacional de Salud. Informe Final. Ciudad de México: Secretaría de Salud, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2018.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo Clínico para el Diagnóstico, Tratamiento y Ruta de Atención Integral de Niños y Niñas con Trastorno del Espectro Autista. Guía Técnica. Bogotá: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
6. Ministerio de Salud Pública. Trastornos del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.

- Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional;2017.
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista. Norma Técnica. Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad; 2021.
 8. Ventura N. Tratado de pediatría-crecimiento y desarrollo. [Libro]. España.17a ed. 2008 pág. 36-37; Disponible en Biblioteca especializada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
 9. Organización Mundial de la Salud. Prácticas Familiares y Comunitarias que promueven la Supervivencia, el Crecimiento y Desarrollo del niño. Perú: OMS. 2009.
<https://www.who.int/es/news/item/05-10-2016-investing-in-early-childhood-development-essential-to-helping-more-children-and-communities-thrive-new-lancet-series-finds%2010>
 10. **Rayzza Uzátegui-Gamarra, Eli Malvaceda-Espinoza.** adaptación Psicosocial en Padres de Hijos Diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/s3PwG9MzDpCdVFPfCgbXw7h/?lang=es>
 11. Vicente M, Paredes I, Gavín P, Martín J. Programa de actividades de detección precoz de problemas de salud entre los 0 y 14 años. Coste - efectividad de las diferentes alternativas existentes en la detección precoz de los trastornos del espectro autista (TEA). Informes de Evaluación Técnicas Sanitarias: IACS. Madrid: Ministerio de Sanidad.
 12. Figueiras AC, Neves de Souza IC, Ríos VG, Benguigui Y. Manual para la Vigilancia del Desarrollo Infantil (0 a 6 años) en el Contexto del AIEPI. Washington DC: OPS; 2011.
 13. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). *Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030* . Lima: MIMP; 2023.
 14. Vericat A. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de niños con trastornos del neurodesarrollo. (tesis para obtener el título de magíster en investigación biomédica). Buenos Aires Universidad Nacional de La Plata. 2025. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/184695>

15. Marin Gamez E. Factores de riesgo ambientales, familiares y neurofisiológicos en el desarrollo de comorbilidades psiquiátricas en niños preescolares con Trastorno del Espectro Autista. (Tesis para optar el grado de doctor de biomedicina). Málaga Universidad de Malaga. 2024. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/34837/TD_MAR%c3%8dN_G%c3%81MEZ%2c%20Ester.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Emilio, Aline Regina . Modelo híbrido de treinamento parental para mães de crianças pré-escolares com transtorno do espectro autista baseado na análise de comportamento aplicada para redução do estresse parental. Cienc. Psicol. [online]. 2024, vol.18, n.2 Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212024000201204&lng=es&nrm=iso>. Epub 01-Dic-2024. ISSN 1688-4094. <https://doi.org/10.22235/cp.v18i2.3285>.
17. Bonett M. Percepción de la calidad de vida y caracterización de cuidadores de menores con trastorno del espectro autista en una institución prestadora de servicios 2022. (Tesis para obtener el título de especialista en Psiquiatría de niños y adolescentes). Bogotá Pontificia Universidad Javeriana 2022. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/63126>
18. Cerda B. Relación entre niveles de estrés y técnicas de afrontamiento en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista en Chile, 2021 Rev. Dement Neuropsychol 2024;18e(2): 0220-112.
19. Vega L. Factores sociodemograficos relacionados con el Diagnostico de Autismo Infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de enero a marzo del 2023. (Tesis para obtener el grado de Maestria) .Pucallpa. Universidad Nacional de Pucallpa 2024. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=Vega%2CL.\(2023\)%2Cpublic%C3%B3+un+estudio+en+Pucallpa+cuyo+objetivo+fue+describir+los+factores+sociodemogr%C3%A1ficos+relacionados+con+el+diagn%C3%B3stico+de+autismo+infantil+en+el+Centro+de+Salud+Mental+Bena+Manati%2C&oq=Vega%2CL.\(2023\)%2Cpublic%C3%B3+un+estudio+en+Pucallpa+cuyo+objetivo+fue+describir+los+factores+sociodemogr%C3%A1ficos+relacionados+con+el+diagn%C3%B3stico+de+a+utismo+infantil+en+el+Centro+de+Salud+Mental+Bena+Manati%2C&aqs=chrome..69i57.1262j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Vega%2CL.(2023)%2Cpublic%C3%B3+un+estudio+en+Pucallpa+cuyo+objetivo+fue+describir+los+factores+sociodemogr%C3%A1ficos+relacionados+con+el+diagn%C3%B3stico+de+autismo+infantil+en+el+Centro+de+Salud+Mental+Bena+Manati%2C&oq=Vega%2CL.(2023)%2Cpublic%C3%B3+un+estudio+en+Pucallpa+cuyo+objetivo+fue+describir+los+factores+sociodemogr%C3%A1ficos+relacionados+con+el+diagn%C3%B3stico+de+a+utismo+infantil+en+el+Centro+de+Salud+Mental+Bena+Manati%2C&aqs=chrome..69i57.1262j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8).

20. González G. Factores de riesgo del trastorno del espectro autista en un centro de rehabilitación en Lima. (Tesis para optar el grado académico de Maestría en Salud Pública con mención en epidemiología). Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9037/UNFV_EUPG_Gonzalez_Briceno_Giuliana_Maestria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Hervás Zuñiga A., Balmaña N., Salgado M. Los trastornos del espectro autista. *Rev. Pediatr Integral* 2017; XXI (2): 92-108 Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/03/n2-092-108_AmaiaHervas.pdf
22. Garrabé de Lara Jean. El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2012 Jun [citado 2025 Nov 08] ; 35(3): 257-261. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010&lng=es.
23. Jaramillo-Arias Piedad, Sampedro-Tobón María Elena, Sánchez-Acosta Daniela. Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo. *Acta Neurol Colomb. [Internet]*. Junio de 2022 [consultado el 8 de noviembre de 2025]; 38(2): 91-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482022000300091&lng=en. Publicación electrónica el 22 de julio de 2022. <https://doi.org/10.22379/24224022405> .
24. Souza JM. Desenvolvimento infantil: aná lise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(6): 1097- 58 1104. DOI: 10.1590/0104-1169.0462.2654. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>.
25. Shonkoff J, Wood D, Dobbins M, Earls M, Garner A, McGuinn L, et al. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. 2012; 129(1):232-46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22201156/>
26. Papalia D, Wendkos S, Feldman R. Desarrollo Humano. En: Papalia D, Wendkos S, Feldman R (Eds.): *Desarrollo Humano (Undécima Edición)*. México, D.F.: McGraw- Hill Interamericana, S.A. 2010:9-14.
27. Ministerio de Educación del Perú. Guía del Programa de Intervención Temprana (PRITE): Evaluación del desarrollo infantil temprano. Lima: MINEDU; 2021.

28. Ministerio de Educación del Perú. Orientaciones para la atención a la primera infancia. Lima: MINEDU; 2020.
29. Ministerio de Educación del Perú. Lista de cotejo del desarrollo infantil temprano. Lima: MINEDU; 2019.
30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). Niños y niñas en América Latina y el Caribe: Panorama 2020. <https://www.unicef.org/lac/media/21901/file/NNAenALC2020-auna-pagina.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. (2021). Sexual health. <https://www.who.int/health-topics/sexual-health>
32. Papalia, D., & Martorell, G. (2021). Desarrollo humano (14.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
33. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Perú: Resultados definitivos de los Censos 2017. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
34. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2019). Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano. Lo La Infancia. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338689/LINEAMIENTOS-DIT.pdf>
35. Gómez, G. (2014). Estimulación temprana en el desarrollo infantil. [Informe, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/84/GomezGeorgina.pdf>
36. Linares, L. (2015). Conocimiento materno sobre estimulación temprana y desarrollo psicomotor en niños de 12 a 23 meses del caserío Quistococha, Iquitos 2015. [Tesis de grado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_accbbd5a37a19cb572dc6b84e1e014af
37. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). *Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030*. Lima: MIMP; 2023.
38. Sampieri R, Collado C, Baptista. Metodología de la investigación Quinta edición. En: Sampieri R, Collado C, Baptista (Eds.): Metodología de la investigación Quinta edición. México, D.F.: McGraw- Hill Interamericana, S.A. 2010:2 - 21.

39. Ministerio de Educación. Lima: Minedu; 2020. Disponible en:
<https://www.ugel01.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/OrientacionesAprendoen-Casa-02-04-20.pdf>

14. Anexos

ANEXO A

Lista de cotejo: 25 – 36 meses

Nombres y Apellidos:		Edad:		
Fecha de aplicación:				
PRITE:				
Instrucciones:				
1. La presente lista de cotejo tiene como finalidad identificar los logros y dificultades de la niña o el niño a su cargo para la elaboración de su PEP. Además, le servirá para realizar el seguimiento de los avances de la niña o el niño como resultado de este.				
2. Los enunciados propuestos abarcan desde los 24 meses hasta cumplir los 36 meses.				
3. Marca con un aspa (X) en la columna “SI” o en la columna “No” según consideres si la niña o el niño realiza o no las acciones propuestas.				
25 a 36 meses				
Área: Psicomotriz				
N°	Criterios de evaluación	Si	No	Observaciones
1.	Salta con ambos pies.			
2.	Lanza la pelota con las manos y los pies.			

3.	Construye un puente con tres cubos en tres intentos (30 meses)			
Área: Descubrimiento del Mundo				
Nº	Criterios de evaluación	Si	No	Observaciones
1.	Completa un tablero de tres formas geométricas (redonda, cuadrada y triangular) en tablero inverso.			
2.	Conoce los conceptos grande y pequeño.			
3.	Presta atención durante cierto tiempo a música o cuentos cortos.			
4.	Identifica ciertos cambios en la naturaleza correspondientes a las diferentes estaciones del año.			
5.	Reconoce en fotografías a las personas más cercanas.			
Área: Comunicación				
Nº	Criterios de evaluación	Si	No	Observaciones
1.	Usa una palabra para casi todo.			
2.	Emplea frases con la formula sustantivo + verbo. Por ejemplo: "Papá, ven".			
3.	Emplea el no de forma oral y no solo con el gesto.			
4.	Usa los sonidos de las letras g, f y s.			
5.	Responde a preguntas como las siguientes: ¿Qué estás haciendo?, ¿Dónde?.			
6.	Entona canciones aprendidas y se mueve a su ritmo.			
7.	Distingue, en imágenes, términos como persona, animal y planta.			
Área: Personal Social				
Nº	Criterios de evaluación	Si	No	Observaciones
1.	Se mueve con soltura por los espacios habituales (casa, PRITE, etcétera).			
2.	Juega junto con dos o tres niñas o niños de su edad.			
3.	Si se le indica, saluda a niñas , niños y mayores conocidas/os.			
4.	Se quita los zapatos y os pantalones desabrochados.			

5.	Conoce el inodoro y lo utiliza por indicación de la persona adulta.			
6.	Utiliza cuchara y tenedor y bebe en una taza sin derraar.			
OBSERVACIONES:				

ANEXO B

Factores sociodemográficos del niño

1. Edad del niño

a)

2. Género del niño

a) Masculino

b) Femenino

3. Número de hermanos del niño dentro del hogar

a) 01 hermano

d) Mas de 1 hermano

Factores sociodemográficos de la madre

1. Edad de la madre del niño

a)

2. Grado académico del apoderado

a) Sin estudios o analfabeto.

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnico

e) Superior

3. Procedencia de la madre

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hayan sido resueltas.

Título del proyecto: Factores sociodemográficos y desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista en el Programa de Intervención Temprana, 2025.

Nombre del investigador principal: Leslie Katerine Yapu Apaza

Propósito del estudio: Determinar la relación entre Factores sociodemográficos y desarrollo integral en niños con Indicadores de Trastorno Espectro Autista en el Programa de Intervención Temprana, 2025.

Participantes: Niños de 2 a 3 años con Indicadores de Trastorno Espectro Autista en el Programa de Intervención Temprana Cruz de Motupe, 2025.

Participación: Participación voluntaria

Beneficios por participar: Es importante señalar que, al participar en este estudio, su niño será beneficiado con una evaluación detallada de su desarrollo integral, la cual permitirá identificar de manera temprana sus avances y posibles dificultades en áreas esenciales como la psicomotricidad, el lenguaje, la cognición y la autonomía. Esta información resultará valiosa para orientar adecuadamente su proceso de crecimiento y favorecer intervenciones oportunas si fueran necesarias. Asimismo, al completar el cuestionario de datos sociodemográficos, usted aportará información fundamental sobre el entorno familiar y social del niño, lo que permitirá comprender con mayor precisión los factores que influyen en su desarrollo. La integración de ambos instrumentos no solo enriquecerá el análisis de los resultados, sino que también facilitará brindar recomendaciones personalizadas, contribuyendo a mejorar el bienestar, el acompañamiento y las oportunidades de aprendizaje del niño.

Inconvenientes y riesgos: Este estudio no presenta ningún riesgo de tipo psicológico, emocional o físico para el participante

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: En la base de datos no se usaron identificadores personales, solo los investigadores y el equipo de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnologías (UFIDT) tendrán acceso. Además, pasado 5 años, la base de datos será eliminada

Renuncia: Cuando lo desee en cualquier momento de la evaluación o durante la entrevista el participante tendrá la opción de renunciar sin perjuicio para él ni ojeriza por parte del evaluador.

Consultas: Al investigador Leslie Katherine Yapu Apaza al correo: kyapu83@gmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio.

En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Dirección: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____/_____/_____

ANEXO D

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Solicita: Autorización para realizar cuestionarios
en los niños de 2 a 3 años del P.R.I.T.E “Cruz de Motupe”

Sra. Gioconda Oré Garvan
Directora del P.R.I.T.E “Cruz de Motupe”

Yo, Leslie Katerine YAPU APAZA, estudiante de la especialidad en Neurorehabilitación de la Universidad Norbert Wiener, identificado con DNI N°: 75887070; ante Ud., me presento y expongo:

Que, siendo necesario aplicar los cuestionarios sobre desarrollo integral y características sociodemográficas en los niños. El cuestionario Lista de Cotejo y Desarrollo integral, de total confiabilidad y de fácil resolución, solicito permiso para la realización del cuestionario y me proporcione la nómina de matriculados en el periodo 2025; siendo los resultados de las mismas informado a su despacho para su conocimiento y fines.

Siendo oportuno recalcar la importancia de la prevención, recomiendo ser participe en esta investigación.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud., la autorización para realizar el estudio.

San Juan de Lurigancho, ___ de _____ del 2025.

Gioconda Oré Garván

Directora del PRITE “Cruz de Motupe”

Leslie Katerine Yapu Apaza

Lic. TM Terapia Fisica y Rehabilitació

ANEXO E



Resolución Viceministerial
N° 024 - 2019 - MINEDU

Lima, 08 FEB 2019

Dirección de Innovación Tecnológica en Educación, de la Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar, de la Dirección General de Gestión Descentralizada, de la Oficina General de Comunicaciones, de la Oficina de Planificación Estratégica y Presupuesto, de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación, de la Oficina de Seguimiento y Evaluación Estratégica, y de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Ley N° 25762, Ley Orgánica del Ministerio de Educación, modificada por la Ley N° 26510; en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2015-MINEDU; y en virtud a las facultades delegadas mediante Resolución Ministerial N° 735-2018-MINEDU;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Norma Técnica denominada "Orientaciones para la Implementación del Currículo Nacional de la Educación Básica"; la misma que, como anexo, forma parte de la presente resolución.

Artículo 2.- Disponer la publicación de la presente resolución y su anexo, en el Sistema de Información Jurídica de Educación (SIJE), ubicado en el portal institucional del Ministerio de Educación (www.gob.pe/minedu), el mismo día de la publicación de la presente resolución en el Diario Oficial "El Peruano".

Regístrese, comuníquese y publíquese.

[Signature]
Viceministro de Educación

ANEXO F

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dirigido: Mg. Mendoza Barzola, Yelitza

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Lic. en terapia física y rehabilitación requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025”**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Leslie Katerine Yapu Apaza

Nombres y Apellidos

Dni: 75887070



Firma

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 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: Mendoza Barzola, Yelitza

DNI: 44790710

Especialidad del validador: Fisioterapia en Neurorehabilitación

Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

09 de noviembre del 2025



Mg. TM. Mendoza Barzola Yelitza
Especialista en
Fisioterapia en Neurorehabilitación
C.T.M.P. 12341 R.N.E. 00423

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Ficha de Recolección de Datos

Mg. Mg. Mendoza Barzola, Yelitza

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de Ficha de Recolección de Datos del proyecto de investigación titulado “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 09/11 /2025

Sello y firma Juez experto

CTMP:12341 R.N.E 00423

Mg. TM. Mendoza Barzola Yelitza
Especialista en
Fisioterapia en Neurorrehabilitación
C.T.M.P. 12341 R.N.E. 00423

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Lista de Cotejo

Mg. Mendoza Barzola, Yelitza

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de Lista de cotejo del proyecto de investigación titulado “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025” para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Fecha: 09/11 /2025

Sello y firma Juez experto

CTMP:12341 R.N.E 00423



Mg. T.M. Mendoza Barzola Yelitza
Especialista en
Fisioterapia en Neurorehabilitación
C.T.M.P. 12341 R.N.E. 00423

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dirigido: Mg. Díaz Gabriel, Lucía Yanitza

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Lic. en terapia física y rehabilitación requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025”**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Leslie Katerine Yapu Apaza

Nombres y Apellidos

Dni: 75887070



Firma

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 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: Díaz Gabriel Lucia Yanitza

DNI: 47780964

Especialidad del validador: -TM Terapia Física y Rehabilitación

- Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

09 de noviembre del 2025



MG. TM DIAZ GABRIEL LUCIA YANITZA
C.T.M.P. 16793

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Lista de Cotejo

Mg. Díaz Gabriel, Lucia Yanitza

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de Lista de cotejo del proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025”** para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

Fecha: 09/11 /2025

Sello y firma Juez experto

CTMP: 16793



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Ficha de Recolección de Datos

Mg. Díaz Gabriel, Lucia Yanitza

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de Ficha de Recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025”** para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

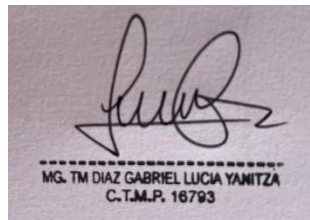
Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

Fecha: 09/11 /2025

Sello y firma Juez experto

CTMP: 16793



CARTA DE PRESENTACIÓN

Dirigido: Mg. Ríos Rojas, Nicoll Alessandra

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Lic. en terapia física y rehabilitación requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025”**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Leslie Katerine Yapu Apaza

Nombres y Apellidos

Dni: 75887070



Firma

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 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: Ríos Rojas, Nicoll Alessandra

DNI: 72643271

Especialidad del validador: -TM Terapia Física y Rehabilitación

- Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

09 de noviembre del 2025



Mg. Nicoll A. Rios Rojas
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 14830

Firma del Experto Informante

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Lista de Cotejo

Mg. Ríos Rojas, Nicoll Alessandra

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de Lista de cotejo del proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025”** para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		

6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

Fecha: 09/11 /2025

Sello y firma Juez experto

CTMP: 14830



Mg. Nicoll A. Rios Rojas
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 14830

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

Ficha de Recolección de Datos

Mg. Ríos Rojas, Nicoll Alessandra

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de Ficha de Recolección de datos del proyecto de investigación titulado **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESARROLLO INTEGRAL EN NIÑOS CON INDICADORES DE TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA DEL PROGRAMA INTERVENCIÓN TEMPRANA CRUZ DE MOTUPE, 2025”** para optar el título profesional de Segunda especialidad en Neurorrehabilitación - Tecnología Médica en Terapia física y Rehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.


Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:

Fecha: 09/11 /2025

Sello y firma Juez experto

CTMP: 14830



Mg. Nicoll A. Rios Rojas
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 14830




20% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% 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	hdl.handle.net	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.upch.edu.pe	1%
4	Internet	www.scielo.org.pe	1%
5	Internet	sedici.unlp.edu.ar	<1%
6	Internet	intranet.uwiener.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-27	<1%
8	Internet	es.slideshare.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-05-08	<1%
10	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
11	Internet	riuma.uma.es	<1%