



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación
infantil, Comas – 2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Gonzales Arias, Fatima Celeste


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7861-231X>

Asesor: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

Lima – Perú

2025

 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, Fatima Celeste Gonzales Arias egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS-2024”.Asesorado por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285 ORCID 0000-0001-8139-1792, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciseis) % con código oid:14912:478689499, 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
 DNI: 71869077



.....
 Firma de asesor
 Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy
 DNI: 42717285

Lima, 07 de agosto de 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Formulación de problemas: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Formulación de Objetivos: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Delimitación de la investigación: La redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas; por ello, es resaltado por Turnitin.

ÍNDICE

	Página
1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Recursos	7
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	
2.3.1. Hipótesis general	17
2.3.2. Hipótesis específica	17
3. DISEÑO METODOLOGICO	
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque de investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Diseño de investigación	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.6. Variable y operacionalización	23

3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción del instrumento	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	33
3.9. Aspectos éticos	
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades	35
4.2. Presupuesto	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El trastorno del espectro autista (TEA), anteriormente denominado autismo, se caracteriza por alteraciones en el desarrollo neurológico que afectan principalmente las habilidades sociales, la comunicación verbal y no verbal, así como una marcada preferencia por rutinas, dificultad para afrontar cambios y una escasa apertura hacia lo novedoso (1,2). Aunque las causas exactas del TEA aún no se conocen con certeza, se reconoce la influencia de múltiples factores, entre los que se incluyen aspectos genéticos, biológicos, fisiológicos y ambientales (3).

Detectar esta condición de forma precoz permite implementar estrategias de intervención terapéutica oportunas, con el objetivo de favorecer un desarrollo integral en la infancia y mejorar el pronóstico a lo largo de la vida del infante (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que cerca del 1% de la población infantil a nivel mundial presenta TEA. En Estados Unidos, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) reportó que la prevalencia del trastorno ha tenido un aumento importante: en el año 2000 se presentaba un caso por cada 154 infantes con edad menor de 8 años, mientras que en 2016 esta cifra creció a uno por cada 54 infantes, reflejando una mayor detección de casos (4–6).

En cuanto al contexto peruano, si bien no se dispone de datos exactos sobre la prevalencia del TEA, el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) informó en 2018 que se habían registrado 4528 personas diagnosticadas con este trastorno, representando el 2.06% de la población con discapacidad, evidenciando además una tendencia al alza (7). Asimismo, el

Ministerio de Salud (MINSA) indicó en una publicación oficial que los diagnósticos de TEA han experimentado un notable aumento; por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) atendió inicialmente 1228 casos, cifra que posteriormente se incrementó a 5648 atenciones (8).

Pese a la escasa disponibilidad de estudios en la literatura científica (1,9), se ha evidenciado que los infantes diagnosticados con TEA presentan dificultades en el desempeño psicomotor (DP), incluyendo alteraciones en la motricidad voluntaria, el tono muscular, la estructura muscular, así como en las funciones motoras tanto finas como gruesas (9). Debido a estas condiciones, los infantes con TEA requieren cuidados especiales que, a menudo, pueden generar tensión y sobrecarga emocional en el entorno familiar (10). El impacto del diagnóstico de una condición crónica como el TEA no se limita únicamente al infante, sino que se extiende a su entorno familiar, afectando significativamente la dimensión social, emocional, física y económica de los cuidadores principales, quienes en su mayoría son los padres (11). Brindar atención a infantes con este diagnóstico conlleva exigencias adicionales en términos de crianza y cuidado, generando un desgaste importante en los recursos personales y económicos de las familias. En estudios realizados en países como Estados Unidos, Canadá y China, se ha estimado que el gasto por persona para el cuidado de un infante con TEA asciende a \$3.56, \$3.03 y \$4.61 millones, respectivamente (12–14). Estos altos costos se ven agravados por otras variables que afectan la salud mental de los cuidadores, tales como el estado de salud (por ejemplo, sobrepeso y enfermedades crónicas), las condiciones económicas, los estilos de vida poco saludables (como el consumo de tabaco o alcohol) y características sociodemográficas (CS) como el sexo, edad, estado civil, nivel educativo y

ocupación (15,16). De hecho, algunos estudios han determinado que los padres de infantes con TEA tienen un riesgo significativamente mayor de experimentar estrés (EP) (3.61 veces), ansiedad (1.85 veces) y depresión (1.83 veces), en comparación con quienes cuidan a infantes con otras condiciones (15).

En consonancia con lo anterior, se ha documentado que los padres suelen postergar o incluso renunciar a sus aspiraciones personales y profesionales, ya que la atención de infantes demanda gran parte de su tiempo y energía. Una investigación encontró que el 58% de los participantes percibía su bienestar como medio, y que este nivel se relacionaba positivamente con factores como la posesión de bienes materiales, ingresos económicos y satisfacción en el trabajo (16).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. General

- ¿Existe relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil Comas. 2024?

1.2.2. Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?
- ¿Cuáles son las características clínicas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?
- ¿Cuál es el desempeño psicomotor de los niños con TEA de un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?

- ¿Cuál es el estrés que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?
- ¿Existe relación entre la dimensión “en relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?
- ¿Existe relación entre la dimensión “en relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?
- ¿Existe relación entre la dimensión “en relación con otros objetos” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?
- ¿Existe relación entre la dimensión “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. General

- Determinar la relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil Comas. 2024

1.3.2. Específicos

- Describir las características sociodemográficas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.
- Describir las características clínicas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024
- Identificar el desempeño psicomotor de los niños con TEA de un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

- Identificar el estrés que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión en “relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión en “relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión en “relación con otros objetos” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión en “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Las dificultades observadas en el desempeño psicomotor están relacionadas con alteraciones propias del neurodesarrollo, las cuales se manifiestan a través de deficiencias en la coordinación motora, disfunciones perceptivomotoras y una capacidad limitada para integrar adecuadamente la información sensorial y motora (17,18). Por otro lado, el estrés del cuidador, especialmente en el caso de los padres que comúnmente asumen este rol, se refiere al desgaste físico y emocional que conlleva la responsabilidad del cuidado permanente de una persona dependiente (19,20). En este contexto, el proyecto titulado “Desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil, Comas - 2024”, pretende constituirse en un referente para investigaciones futuras, al ser uno de los primeros

estudios en incorporar una herramienta basada en la psicomotricidad vivencial como parte de su metodología.

1.4.2. Metodológica

Investigación que utilizará el instrumento denominado “Psicomotricidad vivenciada de Álvarez Toro para infantes con TEA” (21) como medida para evaluar las variables asociadas al desempeño psicomotor. Asimismo, para estimar el grado de ESTRÉS PARENTAL en padres o madres cuidadores de infantes con diagnóstico de TEA, se aplicará la “Escala de Estrés Parental de Abidin” (Parental Stress Index, PSI) (22). Además, se empleará una ficha estructurada para recopilar información sociodemográfica y clínica de los participantes. Todos estos instrumentos serán sometidos a un proceso de validación que incluirá la revisión por parte profesionales con especialidad en el tema y el desarrollo de un estudio piloto para conocer la confiabilidad, con el fin dar garantía de su utilidad y replicabilidad en futuras investigaciones.

1.4.3 Practica

El estudio, cuyo objetivo es “Determinar la relación entre el desempeño psicomotor (DP) y el estrés parental (EP) en infantes con TEA atendidos en un instituto de rehabilitación infantil”, permitirá alcanzar varios fines prácticos. Entre ellos, destaca la posibilidad de generar programas de apoyo dirigidos específicamente a padres de infantes con TEA, con el propósito de reducir sus niveles de estrés y promover su bienestar integral. Asimismo, se espera que los hallazgos sirvan de sustento para el diseño de políticas públicas orientadas a cubrir las necesidades de las familias cuidadoras. A nivel individual, este proyecto brindará a los padres una mayor comprensión sobre el nivel de respuesta psicomotora de sus hijos y en relación a los tratamientos aplicados, lo que contribuirá a disminuir la percepción de carga

emocional. Los resultados generados constituirán un insumo valioso para la formación académica y práctica de profesionales en el campo de la fisioterapia pediátrica.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

De julio 2024 a julio del 2025.

1.5.2. Espacial

Se llevará a cabo en Comas que corresponde a uno de los distritos del Cono Norte de Lima Metropolitana, lugar donde se encuentra el instituto de rehabilitación infantil.

1.5.3. Recursos

Para la ejecución del estudio, se dispondrá de tres espacios de terapia física: dos situados en el primer piso y uno en el segundo nivel del establecimiento. Estas áreas están equipadas con diversos materiales terapéuticos, tales como espejos, colchonetas, bloques de espuma, almohadones, escaleras suecas, pelotas de diferentes tamaños, mantas de colores, mazos de espuma, mesas y sillas. La recolección de datos se realizará con apoyo de materiales de oficina, y el procesamiento de la información se llevará a cabo mediante el uso de una computadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Lloyd et al. (23), tuvieron como objetivo “describir y comparar las habilidades motoras gruesas y finas medidas utilizando la Escala Mullen de Aprendizaje Temprano (MSEL)”. Fue un diseño descriptivo de tipo transversal (estudio 1) y longitudinal (estudio 2) con una muestra de 162 y 58 infantes entre 12 a 36 meses de edad (estudios 1 y 2, respectivamente). Se utilizó como instrumento la escala MSEL para evaluar las habilidades motrices gruesas y finas, Escalas de Comportamiento Adaptativo de Vineland (VABS), el Autism Diagnostic Instrument-Revised (ADI-R) y el Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) para fines de diagnóstico. Los análisis de ANCOVA y Correlación mostraron que los infantes con TEA tienen retrasos significativos en habilidades motoras gruesas y finas, que se agravan con la edad. Se concluye que se debe de incluir evaluaciones y programas de habilidades motoras en las intervenciones tempranas para infantes con TEA. Las disfunciones motoras pueden influir en el desarrollo social y aumentar el estrés parental, debido a la limitación en interacción social y aprendizaje que estos problemas generan.

López-Espejo et al. (17), tuvieron como objetivo “Describir los principales trastornos motores en infantes con TEA, y analizar las variables clínicas asociadas”. Fue un diseño observacional de corte transversal sobre 96 infantes con TEA, con una mediana de edad de 4 años, evaluados en la Unidad de Neurodesarrollo en Santiago, Chile. El estudio se basó en la revisión de fichas clínicas electrónicas y llenado de fichas de reporte. El análisis estadístico se basó en el reporte de datos descriptivos y análisis inferenciales. Los resultados muestran que el 63,5% de los infantes con TEA presentó algún trastorno motor, el 33,3% mostró estereotipias motoras, el 28,1% tuvo marcha independiente tardía (mayor a 16 meses de edad corregida), y el 40,6% presentó alteraciones del tono muscular en los primeros 2 años de

vida, siendo la hipotonía la más frecuente (32,3%). Se concluye que los infantes con TEA presentan frecuentemente trastornos motores que pueden preceder al diagnóstico de la condición. El retraso de la marcha se asoció a ausencia de lenguaje verbal en la etapa preescolar.

Chua et al. (24), tuvieron como objetivo “Examinar la relación entre las conductas problemáticas de los infantes con TEA y la carga de los cuidadores” en Malasia, fue de método descriptivo de corte transversal. La población fue de 230 cuidadores de infantes con TEA de 4 a 18 años. El instrumento que se usó fue la Lista de verificación de Conducta Aberrante y la Entrevista de Carga de Zarit. Se realizarán análisis descriptivos, pruebas de t de Student y ANOVA para comparar las diferentes variables. Se obtuvo que el 40.4% de los infantes con TEA presentaron al menos una forma de conducta problemática (retiro social 27.8%, comportamiento estereotipado 22.2%, Irritabilidad 18.3%, hiperactividad/no cumplimiento 13.9%, lenguaje inapropiado 13.9%). Más de la mitad (53.9%) de los cuidadores experimentaron algún grado de carga, la mayoría clasificada como carga leve a moderada. Se concluye que las conductas problemáticas en los infantes con TEA aumentan significativamente la carga de sus cuidadores, especialmente de los padres que en este estudio representaron más de 95% de la muestra, subrayando la necesidad de intervenciones específicas para apoyar a ambos.

Efstratopoulou et al. (25), tuvieron como objetivo de estudio “Examinar la relación entre las habilidades de autorregulación en infantes no verbales con TEA y el estrés parental” en Grecia. El estudio es de tipo observacional y correlacional. Se utilizaron el Índice de Estrés Parental-Forma Corta (PSI-SF) y el Cuestionario de Comportamiento Motor (MBC) para

infantes, completados por los padres y los maestros de clase respectivamente. Se realizó la prueba de correlación de Pearson y la prueba ANOVA. Se encontró una correlación significativa entre los problemas de autorregulación de los infantes con TEA y el estrés parental. Las subescalas de estrés parental como "Interacción disfuncional padre-hijo" y "Niño difícil" también mostraron una correlación positiva con los problemas de autorregulación reportados en los infantes. Se concluye que el aumento del estrés parental está estrechamente relacionado con la gravedad de la sintomatología del TEA, con los problemas de autorregulación positivamente asociados con niveles de estrés en los padres señalando la necesidad de promover estrategias afrontamiento y conductuales con sus hijos.

Ten Hoopen et al. (26), tuvieron como objetivo “Examinar la asociación entre las características del infante, el cuidador y las condiciones de cuidado con la calidad de vida relacionada con la salud y el cuidado de los cuidadores de infantes con TEA” de los Países Bajos. Fue un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico. Se evaluaron 81 cuidadores, de los cuales más del 80% eran padres o madres de los infantes, se incluyó cuestionarios autoinformados por los cuidadores, tales como el *EuroQol de cinco dimensiones (EQ-5D)* y el *CarerQol* para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y los cuidados, respectivamente. Se realizaron modelos de regresión univariante y multivariante para explorar las asociaciones entre las variables. Tuvo como resultado que los problemas de interiorización y el afrontamiento adaptativo explicaron el 38% de la varianza en la CdV-Salud, y el afrontamiento adaptativo y el estrés parental explicaron el 60% de la varianza en la CdV-Cuidados. Se concluye que la calidad de vida de los cuidadores de infantes con TEA está significativamente influenciada por factores relacionados con la salud

mental del cuidador, el afrontamiento adaptativo, y el estrés parental, más que por las características del infante.

2.2. Antecedentes Nacionales

Bendezú (21) propuso el objetivo de “determinar el nivel de psicomotricidad en infantes con edad menor de 8 años con trastorno de espectro autista del Instituto para el Desarrollo Infantil - La Molina, 2020”. El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo básico no experimental con diseño descriptivo de corte transversal en donde se evaluó a 26 infantes con TEA entre los 4 y 11 años. El trabajo presentó como método estadístico. Se obtuvo que el 38.5% presentaron un nivel de motricidad medio y alto, 53.8% presentó un nivel medio de capacidad de relacionarse con otras personas y con los objetos el nivel fue medio en el 38.5% de los casos y en la interacción con su espacio se encontró un nivel medio en el 46.5% de los casos. Concluyendo que el nivel de psicomotricidad en infantes con TEA fue medio a alto en el 38.5% de los participantes.

Torres (27) propuso el objetivo de “Determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de infantes y niñas con TEA de 3 a 12 años en la institución Aynimundo – Chorrillos 2022”. Fue un enfoque descriptivo de corte transversal en donde se evaluó a 52 cuidadores de infantes con TEA seleccionados a través muestreo no probabilístico por conveniencia. El trabajo presentó como método estadístico al análisis descriptivo de los datos. Se aplicó la escala de Sobrecarga del cuidador - Zarit. Se observó que más del 90% de los cuidadores eran los padres del infante y el 50% no presentaron sobrecarga, 42.3% presentó sobrecarga leve y 7.7% sobrecarga intensa. Más del 60% de participantes no

presentaron sobrecarga en sus dimensiones impacto del cuidador y relación interpersonal; mientras que en la dimensión expectativas de autoeficacia más del 70% presentó sobrecarga intensa. Se concluye que los cuidadores de estos infantes con TEA no presentan sobrecarga.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trastorno del Espectro Autista:

El Trastorno del Espectro Autista TEA es un trastorno del neurodesarrollo que se caracteriza por problemas en la comunicación e interacción social en diferentes situaciones y la dificultad en los comportamientos comunicativos no verbales, la capacidad para formar, mantener y entender relaciones y pérdida de intereses. Así como también inflexibilidad en el comportamiento al presentar conductas repetitivas e intereses restringidos (5,6).

Las personas con TEA pueden tener una variedad de habilidades y niveles de funcionamiento, que van desde discapacidades significativas hasta capacidades sobresalientes. Los síntomas generalmente se manifiestan en la primera infancia, aunque pueden no ser completamente notables hasta que las exigencias sociales superan las habilidades del individuo (28,29).

Los infantes con TEA presentan un déficit en las habilidades motoras en comparación con sus pares con desarrollo normo-típico. Estas deficiencias se manifiestan en habilidades de manipulación, equilibrio, agilidad, coordinación, fuerza muscular y VO₂máx. Además, se observó que los programas de intervención motriz mejoran significativamente las habilidades motoras en los infantes con TEA (30).

2.2.2. Fisiopatología del TEA:

Los defectos en la migración neuronal podrían explicar las dificultades en el procesamiento de la información, la reducción de células en el cerebelo, lo cual está relacionado con los problemas de inflexibilidad comúnmente observados en personas con TEA (31,32).

Además, se ha señalado que en las personas con autismo se encuentra un aumento en la densidad de las dendritas. Este fenómeno está asociado con dificultades en los procesos ejecutivos, la percepción y la comprensión del lenguaje. El giro postcentral es una región ubicada en la corteza somatosensorial primaria, encargada de procesar la información sensorial relacionada con el tacto, la posición, el dolor y la temperatura (32).

Una de las alteraciones más reconocidas en los trastornos del espectro autista es la inactividad de las neuronas espejo en la región prefrontal. Estas neuronas, que han sido objeto de numerosos estudios, están vinculadas a problemas en los procesos de mentalización, imitación y empatía (31).

2.2.3. Psicomotricidad:

La psicomotricidad es un concepto que integra las funciones motoras con las psíquicas (cognitivo, afectivo) del individuo, reconociendo la interacción entre el cuerpo y la mente en el desarrollo de las habilidades motoras, emocionales y cognitivas (33).

Existen la psicomotricidad gruesa y la psicomotricidad fina. La primera se refiere a los movimientos grandes y coordinados, como saltar, correr y trepar, que involucran los músculos principales del cuerpo. La psicomotricidad fina, por otro lado, incluye movimientos más precisos y delicados, como el uso de utensilios para comer, escribir o abotonarse una camisa, y está relacionada con la coordinación ojo-mano y la destreza manual (34).

Por otro lado, la literatura presenta dos vertientes de intervención (3):

➤ Psicomotricidad directa o dirigida:

La psicomotricidad directa implica la relación del individuo con el entorno físico a través de su cuerpo. Este enfoque se centra en la ejecución de movimientos específicos y controlados que son necesarios para la interacción diaria con el mundo. Incluye actividades planificadas y estructuradas que tienen un objetivo concreto, como los ejercicios de coordinación y equilibrio que se llevan a cabo en programas de educación física o rehabilitación. La psicomotricidad directa es fundamental en la adquisición de habilidades motrices básicas y en la prevención de trastornos del desarrollo motor (35).

➤ **Psicomotricidad vivencial o relacional:**

La psicomotricidad vivencial (PV), en contraste, se enfoca en la vivencia subjetiva y emocional del movimiento. Este tipo de psicomotricidad no se limita a la ejecución técnica de movimientos, sino que explora la expresión y el desarrollo emocional a través del cuerpo. En contextos terapéuticos, la psicomotricidad vivenciada se utiliza para ayudar a los infantes a integrar sus experiencias emocionales con sus capacidades motoras, facilitando la expresión de sentimientos y la regulación emocional mediante el movimiento. Este enfoque es especialmente útil en el tratamiento de infantes con dificultades de socialización o con TEA (21).

En relación a las limitaciones en la expresividad del infante con autismo en la comunicación verbal, la no verbal y en la expresividad corporal desde la psicomotricidad vivenciada se asume el reto de favorecer el deseo de comunicarse, recogiendo los intentos del infante a partir de su relación con su cuerpo, del espacio y de los materiales (36).

El cuerpo en movimiento y la interacción con su entorno define la PV. Abarca tanto su percepción e interpretación del mundo como sus capacidades expresivas del

infante, se considera que esta intervención terapéutica aborda al infante en su totalidad mediante canales sensorio-perceptivos, motrices y lúdicos, promoviendo la toma de conciencia y la representación mental de sus acciones. Esto permite al infante una relación positiva consigo mismo, con los objetos, el espacio-tiempo y con otras personas (37).

La estructura de una sesión de psicomotricidad vivenciada incluye un inicio y un cierre, lo que contribuye a reducir la angustia al proporcionar un entorno predecible. A la vez, se presentan materiales y espacios variados para fomentar nuevas acciones y evitar actividades repetitivas. A través de la participación de los infantes con TEA en esta intervención (entornos espontáneos de juego), se pone de manifiesto los patrones de conducta repetitivos, el desarrollo de la interacción social, la reciprocidad emocional, el desarrollo del juego y la presencia de intereses sensoriales (38-40).

2.2.4. Alteraciones en el desempeño psicomotor en infantes con TEA:

Los infantes con TEA a menudo presentan alteraciones en su DP que pueden manifestarse como dificultades en la coordinación motora, y la planificación y ejecución de movimientos, y una pobre integración sensorial, lo que puede llevar a conductas repetitivas y al uso limitado del cuerpo para expresar emociones (1,38).

Estudios han reportado una pérdida de simetría estática y dinámica en posición supina en infantes con TEA; además, se observa que la discapacidad motriz más común es la motricidad fina, en la repetición de habilidades motoras y en el control de la postura (1).

2.2.5. Instrumento de evaluación del DP a infantes con TEA

Un instrumento previamente validado y utilizado en nuestro país es el “Cuestionario de Psicomotricidad Vivenciada para infantes con TEA” que tiene como objetivo ser una herramienta a disposición del personal de salud para evaluar la psicomotricidad de infantes con TEA. El cuestionario cuenta con 16 preguntas divididas en 4 dimensiones de 4 preguntas cada una:

- A. Relación a su propio cuerpo
- B. Relación con otras personas
- C. Relación con los objetos
- D. Relación con el espacio

Cada uno de los ítems del cuestionario es una pregunta de opción múltiple de tipo Likert con 4 valores: nunca = 0, alguna vez = 1, casi siempre = 2 y siempre = 3 con un valor mínimo total de 0 y máximo de 48 (21).

2.2.6. Estrés

El estrés, según la OMS, es un estado de inquietud o tensión mental provocado por circunstancias desafiantes. Todos experimentamos algún nivel de estrés, ya que es una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. La manera en que respondemos al estrés determina su impacto en nuestra salud y bienestar (41).

La presencia de estrés en los padres dentro de la dinámica familiar de un infante con autismo afecta inevitablemente la capacidad de los padres para realizar acciones que beneficien el desarrollo conductual y emocional del infante (42). El estrés parental se describe como la angustia o insatisfacción que experimentan los padres debido a su papel como cuidadores (43). Algunos expertos indican que esta situación se presenta cuando los padres no disponen de los recursos suficientes para satisfacer las necesidades de sus hijos. (43,44).

2.2.7. Instrumento de evaluación del estrés del cuidador:

La **Parental Stress Index-Short Form (PSI/SF)** es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar el estrés parental. Fue desarrollada por Richard R. Abidin y diseñada para medir el nivel de estrés que experimentan los padres en su rol de cuidadores. En su versión en español en nuestro país, esta prueba ha sido validada ampliamente por estudios previos mostrando niveles de validez y fiabilidad similares a la prueba original (22,45).

El PSI/SF consta de 36 ítems que se distribuyen en tres dimensiones principales (22):

- A. **Estrés Parental (EP) (Parental Distress):** Evalúa el nivel de malestar que los padres experimentan en relación con su rol, incluyendo sentimientos de incompetencia, restricción de la libertad, conflictos con la pareja, falta de apoyo social, y carga financiera.
- B. **Interacción Padre-Hijo Disfuncional (Parent-Child Dysfunctional Interaction, PCDI):** Mide la percepción del padre sobre la relación con su hijo, específicamente si el padre siente que la interacción con su hijo es reforzante o no.
- C. **Dificultad en el Comportamiento del infante (Difficult Child, DC):** Se enfoca en la percepción del padre sobre el comportamiento del infante, evaluando cómo de difícil considera el padre que es manejar al infante.

Los ítems son preguntas de opción múltiple que pueden calificarse en escala Likert con 5 alternativas : 1 = Muy en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = No estoy seguro, 4 = De acuerdo, 5 = Muy de acuerdo.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. General

Hi: Existe relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Ho: No existe relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

2.3.2. Especificas

Hipótesis específica 1:

Hi1: Existe relación entre la dimensión en “relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Ho1: No existe relación entre la dimensión en “relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Hipótesis específica 2:

Hi1: Existe relación entre la dimensión en “relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Ho1: No existe relación entre la dimensión en “relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Hipótesis específica 3:

Hi1: Existe relación entre la dimensión en “relación con otros objetos” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Ho1: No existe relación entre la dimensión en “relación con otros objetos” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Hipótesis específica 4:

Hi1: Existe relación entre la dimensión en “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

Ho1: No existe relación entre la dimensión en “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método de investigación

La siguiente propuesta plantea un proyecto con método hipotético-deductivo el cual es un proceso sistemático dentro de la investigación científica el cual se inicia en la observación que servirá para formular una hipótesis que nos ayudará con la deducción de predicciones específicas y contrastables que serán comprobadas mediante el desarrollo de pruebas experimentales (46,47).

3.2. Enfoque de investigación

Se plantea un enfoque cuantitativo porque la presente investigación se centrará en la recolección y análisis de datos para identificar patrones, relaciones o tendencias en fenómenos específicos. El principal propósito será medir variables y probar la hipótesis de manera objetiva, empleando métodos estadísticos. Este enfoque busca generalizar los resultados a partir de muestras representativas, lo cual permite obtener conclusiones aplicables a un grupo más amplio (48).

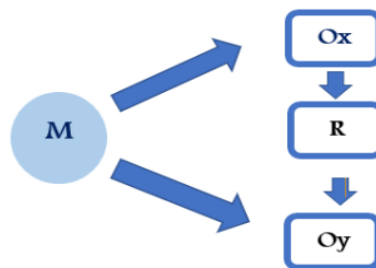
3.3. Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada porque buscará resolver problemas específicos en contextos concretos utilizando conocimientos previos, enfocándose en obtener resultados que puedan aplicarse directamente en situaciones prácticas, como en la mejora de intervenciones para abordar el estrés de cuidadores o mejorar estrategias de rehabilitación psicomotriz en contextos de salud (49).

3.4. Diseño de la investigación

Se presenta un diseño no experimental debido a que las variables no serán manipuladas por los investigadores, quienes se limitarán a su observación dentro de su contexto natural. El sub diseño a utilizar será descriptivo correlacional, de tal manera que estudiará la relación entre dos o más variables sin manipularlas, para entender cómo se relacionan los problemas en el desempeño psicomotor con el estrés del cuidador por medio de instrumentos previamente validados (50).

Respecto a la temporalidad, el estudio se considera de corte prospectivo transversal debido a que la recolección de los datos se realizará en un solo momento y no se harán seguimientos a los eventos en estudio (50).



En donde: **M:** Padres de los infantes con Trastorno de espectro autista; **Ox:** Estrés; **Oy:** Desempeño psicomotor; **R:** Relación entre desempeño psicomotor y estrés.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La población en una investigación es el conjunto de individuos o elementos con características comunes, definido por criterios específicos, y al que se pretende generalizar los resultados del estudio (50). Para el presente estudio, el tamaño de la población fue proporcionado por el Instituto para el Desarrollo Infantil Arie según la información del promedio del año 2023. La población comprenderá a 349 infantes de entre 3 a 12 años de edad con TEA y a sus cuidadores primarios que asisten al Instituto Arie en su sede en el distrito de Comas, en la ciudad de Lima. En el caso de los infantes, el rango de edad elegido para la determinación de la población se basó en la recomendación del “Instrumento Psicomotricidad vivenciada de Álvarez Toro para infantes con TEA” (21). Para los cuidadores, se considerará a los padres y/o madres debido a que diferentes estudios demuestran que estos representan entre el 70% al 90% de cuidadores, siendo considerados por diferentes estudios los responsables de la salud de sus infantes (51-54).

Muestra: La muestra es un subconjunto representativo de una población, seleccionado para analizar y obtener conclusiones aplicables a toda la población (50). La muestra para el presente proyecto de investigación será de 153 infantes con TEA y sus respectivos cuidadores en base a la fórmula correspondiente a una proporción de una población finita como se muestra a continuación:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1)E^2 + Z^2 * p * q}$$

En donde se considera que N es la población; Z es el valor de nivel de confianza al 95%; p es la proporción del efecto esperado que se consideró en 23.1% correspondiente al nivel bajo de psicomotricidad de infantes con TEA en el estudio de Bendezú (21); el valor de q es 1 – p, E es la precisión esperada, la cual se consideró como 5%.

Muestreo: El muestreo es el proceso mediante el cual se selecciona una muestra de una población, utilizando técnicas específicas para garantizar su representatividad (50). En base a lista proporcionada de pacientes, el muestreo se realizará de forma aleatoria simple en donde cada paciente recibirá un número y utilizando la función de selección aleatoria del programa Excel 2019 se elegirá a aquellos que será invitados a participar. El muestreo se realizará hasta alcanzar el tamaño muestral propuesto.

Criterios de Inclusión

- Padres que ejerzan la función de cuidador principal que convivan y participen activamente en el cuidado del infante.
- La madre o padre debe contar con el consentimiento informado firmado.
- Los infantes deben contar con la capacidad de expresar su decisión por medio de un formato de asentimiento informado con participación de su padre o madre.
- Infantes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA)
- Infantes entre 3 y 12 años.

Criterios de Exclusión

- Cuidadores que no tengan relación parental con el infante.
- Ausencia de registros médicos oficiales que confirmen el diagnóstico del infante o información relevante.
- Infantes que no se encuentren ubicados en tiempo y espacio debido a alteraciones neurodegenerativas.

3.6. Variable y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de Valoración	Instrumento
Desempeño psicomotor	Capacidad del infante para coordinar y controlar sus movimientos, que se relaciona con la conciencia del propio cuerpo, el entorno y los demás. (23)	Variable cualitativa que presenta tres dimensiones en base a la relación del infante con su propio cuerpo, con otras personas, con los objetos y con su espacio.	<p>A. Relación a su propio cuerpo</p> <p>B. Relación con otras personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresa con gestos corporales. - Expresa cuando se enfrenta a situaciones nuevas. - Utiliza lenguaje corporal para manifestar sus necesidades. - Organiza y dispone sus segmentos corporales. - Acepta el contacto físico con otras personas. - Selectivo al relacionarse con los demás. - Manifiesta sentimientos de afecto o apatía hacia sus pares. - Relaciona “intencional mente” con otras personas 	Cualitativa ordinal	<p>Nunca = 0</p> <p>Alguna vez = 1</p> <p>Casi siempre = 2</p> <p>Siempre = 3</p>	Cuestionario de Psicomotricidad Vivenciada para niños y niñas con TEA (21)

			<p>C. Relación con los objetos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestra interés por los objetos. - Utiliza intencionalmente los objetos. - Realiza algún tipo de juego utilizando los objetos - Usa los objetos para relacionarse - Aborda de manera intencional y organizada el espacio. 		
			<p>D. Relación con el espacio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explora con curiosidad los espacios inquietud. - Asume y se adapta adecuadamente a diferentes posiciones. - Muestra familiaridad en espacios frecuentados. 		
Estrés parental	Percepción de tensión físico y emocional que sufren los padres al desarrollar su papel de cuidador de sus infantes (24)	Grado de experimentada por el cuidador en su rol de apoyo al infante con TEA.	<p>A. Estrés Parental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalidad - Creencias - Autoestima - Sentido de competencia - Estrategias de Afrontamiento 	Cualitativa ordinal	<p>Parental Stress Index-Short Form (22)</p> <p>1 = Muy en desacuerdo 2 = Desacuerdo</p>

Características socio-demográficas	Agrupación de condiciones en una persona que lo define y diferencia de su entorno	Características propias de los participantes del estudio	B. Interacción Padre-Hijo Disfuncional	- Expectativas - Reforzamiento - Conflictos		3 = No estoy seguro 4 = De acuerdo 5 = Muy de acuerdo
			C. Dificultad Comportamiento del infante.	- Temperamento - Reacciones emocionales - Nivel de control		
			Social	Edad	Cuantitativo de intervalo	Años cumplidos
				Sexo	Cualitativa Nominal	1: Masculino 2: Femenino
			Demográfico	Nivel de educación	Cualitativa Nominal	1: Sin educación 2: Primaria 3: Secundaria 4: Superior
				Estado civil	Cualitativa Nominal	1: Soltero/a 2: Casado/a o Conviviente 3: Separado/a o divorciada/a 4: Viudo/a
				Tipo de trabajo	Cualitativa Nominal	1: Independiente 2: Dependiente 3: Ama de casa 4: No trabaja
				Lugar de residencia		1: Lima

				Tipo de vivienda	Cualitativa Nominal	2: Provincia 1: Propia	
					Cualitativa Nominal	2: Alquilada 3: De un familiar	
				Ingreso económico familiar	Cualitativa Nominal	1: Insuficiente 2: Suficiente 3: Mayor a lo necesitado	
Características clínicas	Condición de salud de una persona según sus signos y síntoma, con o sin diagnóstico médico	Características de salud de los participantes del estudio según su percepción o diagnóstico médico	Enfermedad o trastorno	Índice de masa corporal	Cualitativa ordinal	1: Bajo peso 2: Normal 3: Sobrepeso 4: Obesidad I 5: Obesidad II 6: Obesidad III	Ficha de recolección de datos
				Enfermedad cardiovascular	Cualitativa ordinal	1: Si 2: No	
				Enfermedad respiratoria	Cualitativa ordinal	1: Si 2: No	
				Trastorno del estado del ánimo (depresión, ansiedad)	Cualitativa ordinal	1: Si 2: No	
				Molestias musculoesqueléticas	Cualitativa ordinal	1: Si 2: No	

3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para los problemas en el desempeño de la psicomotor se aplicará el Cuestionario de Psicomotricidad Vivenciada para infantes con TEA implementada y validada por Álvarez Toro, siendo la técnica de aplicación la de observación; mientras que, el estrés parental será determinado por la prueba Parental Stress Index (PSI) – Short Form, siendo la técnica de aplicación la encuesta. Además, el autor desarrollará una ficha de recolección de datos sociodemográficos y clínicos.

Antes de iniciar la ejecución del presente proyecto, primero se deberá enviar a ética para la aprobación del proyecto, una vez aprobada se procederá a solicitar una carta de presentación a la directora del Área de Terapia Física, Mg. Rosmy Gagliuffi Artica. Una vez entregada, se procederá a solicitar el permiso al Área de investigación del Centro Arie para dar inicio a la recolección de la información.

Antes de la aplicación de los instrumentos cada uno de los padres será informado de forma detallada de los objetivos y beneficios de la participación de sus hijos en esta investigación. Luego de que cada padre haya expresado la comprensión de la importancia de su participación, se le pedirá la firma del consentimiento informado (ANEXO IV) y del asentimiento informado (ANEXO V) por parte de su hijo. La firma de dichos formatos servirá de constancia de su participación voluntaria en el estudio.

El tiempo de recolectar la información del Cuestionario de Psicomotricidad Vivenciada para infantes con TEA, es el tiempo de 30 min, paralelamente se brindará la prueba Parental Stress Index (PSI) – Short Form, en donde los padres lo desarrollaran en un tiempo igual de 30min, una vez terminada la evaluación con su

hijo(a), se dará un tiempo de 5 a 10 min para aclarar las dudas si fuese el caso que tuviese de la encuesta, haciendo un total de 35 a 40 min.

3.7.2. Descripción del instrumento

Los instrumentos de recolección de datos se definen como aquellos recursos que sirven para la recopilación de datos relacionados a las variables incluidas y que son objeto de investigación. En este proyecto, la ficha de recolección constará de las siguientes partes:

Parte I: Datos sociodemográficos (Edad, sexo, nivel de educación, estado civil, tipo de trabajo, lugar de residencia, tipo de vivienda, ingreso económico familiar).

Parte II: Características clínicas (Índice de masa corporal, Presencia de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, presencia de trastornos del estado del ánimo como depresión y ansiedad y Molestias musculoesqueléticas).

Parte III: Cuestionario de Psicomotricidad Vivenciada para infantes con TEA. El instrumento de psicomotricidad tiene como objetivo permitir la expresión del infante a través del juego espontáneo para que de esta forma descubra su entorno, es decir, a través de sus vivencias psicomotrices tenga la capacidad de expresarse. El instrumento consta de 4 dimensiones según su relación con: 1) su propio cuerpo; 2) otras personas; 3) objetos; y, 4) el espacio (3), cada uno de las cuales contiene 4 ítems o preguntas tipo Likert con 4 opciones por pregunta: nunca =0, algunas veces=1, casi siempre=2 y siempre=3 (Tabla 1) (21).

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento “Psicomotricidad Vivenciada para infantes con TEA”	
Nombre	Psicomotricidad Vivenciada para niños y niñas con TEA
Autor	Lina Johanna Álvarez Toro en 2013
Versión española	Lina Johanna Álvarez Toro en 2013
Aplicación en Perú	Bendezú SE. Nivel de psicomotricidad en infantes con edad menor de 8 años, con trastorno de espectro autista, Instituto para el Desarrollo Infantil, La Molina 2020 [Internet]. [Tesis] Universidad Federico Villarreal; 2021 (21)
Confiabilidad	No existe información al respecto en la bibliografía, pero se realizará una prueba piloto antes del estudio para determinar el valor de confiabilidad de alfa de Cronbach.
Validez	Juicio de expertos aplicado a 5 profesionales con experiencia en el área.
Población	Infantes con alteraciones psicomotoras y diagnóstico de TEA
Administración	Guiada por fisioterapeuta
Duración de la prueba	15 minutos
Grupo de aplicación	Infantes con alteraciones psicomotoras y diagnóstico de TEA
Calificación	Manual
Uso	Evaluación de la función psicomotriz
Materiales	Físico
Distribución de los ítems	<p>4 dimensiones:</p> <p>Dimensión 1: en relación a su propio cuerpo</p> <p>Dimensión 2: en relación con otras personas</p> <p>Dimensión 3: en relación con los objetos</p> <p>Dimensión 4: en relación con el espacio</p> <p>Escala de valoración:</p> <p>Nunca = 0</p> <p>Alguna vez = 1</p> <p>Casi siempre = 2</p> <p>Siempre = 3</p> <p>Niveles de rango:</p> <p>Nivel Bajo</p> <p>Nivel Medio</p> <p>Nivel alto</p>

Parte IV: Cuestionario Parental Stress Index – Short Form. Tiene como propósito determinar el estrés percibido por los padres de familia originado por las dificultades que se relacionan con la crianza de sus infantes. Este test es específico para padres de familia de entre 18 a 60 años de infantes con edad menor de 12 años. Referente al PSI-Short Form, este instrumento fue elaborado inglés por primera vez Abdin en 1983, y, en 1995, el mismo autor presentó la versión en español. En tanto, en nuestro país, el instrumento fue utilizado por primera vez por Sánchez (39) y validado por Bazán (22). El instrumento consta 3 dimensiones (malestar paterno, interacción disfuncional padre – hijo, y niño difícil) que comprenden a 12 ítems por cada dimensión, es decir, en total son 36 ítems. La calificación de los ítems se realizará mediante una escala Likert con 5 alternativas: 1 = Muy en desacuerdo, 2 = Desacuerdo, 3 = No estoy seguro, 4 = De acuerdo, 5 = Muy de acuerdo. Se debe tener en cuenta que en los ítems 22 y 32 la calificación es inversa, es decir, la opción 1 es valorada con 5 puntos y la opción 5 con 1 punto; además, el ítem 33 será valorado con 5 puntos si se escoge la alternativa 10 a más y 1 punto si se selecciona de 1 a 3 (Tabla 2) (39,53).

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento “Parental Stress Index – Short Form”	
Nombre	Parental Stress Index – Short Form
Autor	Abdin en 1983
Versión española	Abdin en 1995
Aplicación en Perú	Sánchez, G. Cuestionario de estrés parental: características psicométricas y análisis comparativo del estrés parental en padres de familia con hijos e hijas de 0 a 3 años de edad de Lima Moderna [Internet]. [Tesis]. Universidad de Lima 2015 (55).
Confiabilidad	Determinación del Alfa de Cronbach de 0.937

Validez	Validación de constructo por análisis de correlación ítem-test con valores hasta 0.686 considerándose por encima del valor mínimo recomendado
Población	Padres cuidadores de infantes con edad menor de 12 años
Administración	Guiada por profesional de la salud
Duración de la prueba	10 minutos aproximadamente
Grupo de aplicación	En este estudio, padres que son los cuidadores de infantes con TEA que presenten desempeño psicomotor.
Calificación	Manual
Uso	Evaluación de la percepción de estrés de padres que son cuidadores, incluyendo a aquellos con TEA y alteraciones psicomotrices
Materiales	Físico
Distribución de los ítems	<p>3 dimensiones:</p> <p>Dimensión 1: malestar paterno</p> <p>Dimensión 2: interacción disfuncional padre – hijo</p> <p>Dimensión 3: niño difícil</p> <p>Escala de valoración</p> <p>1 = Muy en desacuerdo</p> <p>2 = Desacuerdo</p> <p>3 = No estoy seguro</p> <p>4 = De acuerdo</p> <p>5 = Muy de acuerdo</p> <p>Niveles de rango:</p> <p>Nivel Bajo</p> <p>Nivel Medio</p> <p>Nivel alto</p>

3.7.3. Validación

Se entiende como validación al proceso de determinación de la capacidad de un instrumento de medir lo que tiene planteado medir sin desviarse de los objetivos para lo que fue desarrollado (50).

En el caso del instrumento “Psicomotricidad Vivenciada para niños y niñas con TEA”, la validación se hizo de forma cualitativa por juicio de 5 expertos en el área, los cuales consideraron al instrumento como aplicable (21). No se encontraron datos de la determinación de confiabilidad.

Referente al PSI-Short Form, en nuestro país, el instrumento fue sometido a un proceso de validación de constructo por análisis de correlación ítem-test con valores de hasta 0.686 considerado por encima del valor mínimo recomendado.

Junto con la ficha de recolección de datos, ambos instrumentos serán sometidos a la validación de contenido o validación cualitativa por juicio de expertos donde se evaluará la relevancia, claridad y representatividad de los ítems; mientras, que la validación de constructo o validación cuantitativa se realizará mediante la prueba binomial en donde se determinará la probabilidad de éxito de los ítems de los instrumentos para evaluar lo que se pretende determinar. (FICHA DE EXPERTO)

3.7.4. Confiabilidad

Se entiende por confiabilidad de un instrumento a su capacidad para proporcionar resultados consistentes y estables a lo largo del tiempo, en diferentes contextos y con diferentes grupos de personas asegurando que cualquier variación en los resultados refleja diferencias reales en el constructo que se mide (50).

Para el caso del instrumento “Psicomotricidad Vivenciada para niños y niñas con TEA”, No se encontró datos de la determinación de la confiabilidad.

En referencia al cuestionario PSI-Short Form la confiabilidad según antecedentes fue 0.937, considerándose excelente validez según Alfa de Cronbach. (22).

Junto con la ficha de recolección de datos, ambos instrumentos serán sometidos a una prueba piloto con 15 pacientes (10% del total de la muestra) en donde se determinará la consistencia interna del instrumento mediante la determinación del Alfa de Cronbach donde valores por encima de 0.80 son considerados aceptables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez los datos hayan sido recolectados en las fichas, estos serán almacenados en una base de datos Microsoft Excel 2019 según las codificaciones correspondientes a las variables en cuestión. Luego, se realizará una primera revisión de la calidad de los datos obtenidos utilizando la opción filtros excluyéndose a aquellas fichas que muestren datos incongruentes, mal llenados o faltantes. Después de esto, la base de datos será colocada en el paquete estadístico SPSSv27.0 en el cual, y antes de los análisis correspondientes, se realizará una segunda revisión de la calidad de los datos mediante los gráficos de histogramas, tallos y hojas y/o caja y bigotes.

Una vez asegurada la calidad de la información, se procederá al análisis descriptivo de los datos donde las variables cualitativas serán presentadas como la media y su desviación estándar y las variables cualitativas como la frecuencia y su porcentaje.

Antes del análisis inferencial, se realizará la prueba de normalidad de Kolmogorv-Smirnov. En caso la variable presente un comportamiento normal, la comparación de medias se realizará mediante la prueba de T-Student o ANOVA según sea el caso; en tanto, si el comportamiento no sigue una curva normal, se realizará las pruebas no paramétricas de MannWhitney U o Kruskall Wallis según corresponda.

La relación entre las variables se realizará mediante las pruebas de Pearson o Spearman si los datos cuantitativos siguen un comportamiento normal o no, respectivamente; mientras

que, para variables cualitativas, la relación se determinará mediante la prueba de Chi-cuadrado.

En general, valores de p menores a 0.05 serán considerados como estadísticamente significantes.

3.9. Aspectos éticos

Antes de iniciar cualquier procedimiento, el presente proyecto será sometido para su evaluación y posterior aprobación por el comité de investigación de la Universidad Norbert Wiener. La presente investigación seguirá y respetará los lineamientos establecidos por las pautas éticas Internacionales del CIOMS (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas) y los principios éticos en estudios con seres humanos (56):

- a. Autonomía: Todo participante será considerado voluntario cuando exprese su firme y libre voluntad de participar firmando el consentimiento luego de haber recibido toda la información referente a los objetivos beneficios y posibles riesgos del estudio (56).
- b. No maleficencia: El presente proyecto no incluye mediciones invasivas a los voluntarios, pero si durante la aplicación de los cuestionarios, el voluntario siente que se está vulnerando alguno de sus derechos o presente incomodidad, será libre de no responder la pregunta hoy de retirarse de estudio sin ningún prejuicio. Además, todos los datos obtenidos de los voluntarios, serán almacenados en una base de datos codificada a la cual sólo tendrá acceso el investigador principal asegurando la privacidad de los voluntarios (56).
- c. Beneficencia: Ninguna de las mediciones implica un costo para los voluntarios, y el investigador se compromete a entregar los resultados individuales a cada uno de los participantes. Los resultados del presente proyecto no tendrán beneficio personal

para los voluntarios, pero presentarán beneficio comunitario a la sociedad brindando información sobre la relación del estrés del cuidador con las alteraciones psicomotrices en infantes con TEA permitiendo que a estas personas se les reconozca la necesidad de recibir tratamientos psicológicos integrales para mejorar el manejo del estrés que implica su condición de cuidador (56).

- d. Justicia: La técnica de muestreo asegurará que cada participante tenga la posibilidad de ser elegido sin ningún tipo de discriminación. Además, se mantendrá la confidencialidad de los datos de los participantes para evita sesgos por parte de los investigadores (56).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2024							2025							
	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Elaboración del proyecto.	X														
Identificación del problema.	X	X													
Formulación del proyecto.	X	X													
Recolección bibliográfica.	X	X	X												
Antecedentes del problema.		X	X												
Elaboración del marco teórico.		X	X												
Objetivo e hipótesis			X												
Variable y su operacionalización			X	X											
Diseño de la investigación				X	X	X	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	X	X	
Presentación, revisión y aprobación del proyecto de la tesis a EAPTM															
Presentación, revisión y aprobación del proyecto por el comité de ética															
Sustentación del proyecto															

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Servicios	Unidades	Costo unitario (soles)	Costo total (soles)
Investigador	1	3500	3500
Sub total			3500

Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo unitario (soles)	Costo total (soles)
Hoja bond	2 millares	30	60
Lapiceros	4 unidades	1.5	6
Grapas	2 caja	4	8
Engrapador	1 unidad	8	8
Impresora	1 unidad	240	240
Cartucho	1 unidad	50	50
Sub total			372

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario (soles)	Costo total (soles)
Internet	1 unidad	250	250
Luz eléctrica	1 unidad	100	100
Subtotal			350

Total

Recursos	3500.0
Bienes	372.0
Servicios	350.0
Total	4,222.0

**ANEXO I
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

“DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL. COMAS. 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS
<p>Problema General: ¿Existe relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil? Comas. 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil Comas. 2024</p> <p>Objetivos Específicos Describir las características sociodemográficas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Existe relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024. Ho: No existe relación entre desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p>	<p>Variable 1: DESEMPEÑO PSICOMOTRIZ. Dimensiones: - En relación a su cuerpo. - En relación con otras personas. - En relación con otros objetos. - Noción espacial.</p> <p>Variable 2: ESTRES Dimensiones: - Malestar paterno. -Interacción disfuncional padre-hijo. -Derivado del niño difícil.</p>	<p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Aplicado</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>Sub diseño: Correlacional</p> <p>De corte: Transversal</p> <p>POBLACIÓN: 349 niños con TEA problemas psicomotrices y sus cuidadores</p>	<p>V1: Álvarez Toro, L.J.: Evaluación psicomotriz población autista.</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>V2: Escala de estrés parental (PSI/SF).</p> <p>Técnica: ENCUESTA</p>

<p>¿Cuáles son las características clínicas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p> <p>¿Cuál es el desempeño psicomotor de los niños con TEA de un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p> <p>¿Cuál es el estrés que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión “en relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p>	<p>Describir las características clínicas que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024</p> <p>Identificar el desempeño psicomotor de los niños con TEA de un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Identificar el estrés que presentan los padres en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión en “relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p>	<p>Hipótesis Específica:</p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión en “relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Ho1: No existe relación entre la dimensión en “relación a su cuerpo” del desempeño psicomotor y estrés parental en un</p>		<p>MUESTRA: 153 niños con TEA problemas psicomotrices y sus cuidadores</p> <p>MUESTREO: Muestreo estadístico aleatorio simple</p>	
--	--	---	--	---	--

<p>¿Existe relación entre la dimensión “en relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión “en relación con otros objetos” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión en “relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión en “relación con otros objetos” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p>	<p>instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión en “relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Ho1: No existe relación entre la dimensión en “relación con otras personas” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión en “relación con otros objetos” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Ho1: No existe relación entre la dimensión en “relación con otros objetos” del desempeño psicomotor</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>¿Existe relación entre la dimensión “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión en “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p>	<p>y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión en “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p> <p>Ho1: No existe relación entre la dimensión en “noción espacial” del desempeño psicomotor y estrés parental en un instituto de rehabilitación infantil. Comas. 2024.</p>			
--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

ANEXO II
INSTRUMENTOS
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS-2024”

Esta ficha de recolección de datos permitirá juntar información de la relación de los problemas en el desempeño psicomotriz de niños con TEA y el estrés de sus cuidadores, datos importantes para la presente investigación.

Es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y colaboradora.

Lea con atención y marque con una (X) en cada respuesta.

Autora: Lic. T.M. Fatima Gonzales

Fecha:

Parte I: Datos Sociodemográficos	Partes II: Datos Clínicos												
Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Masculino</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td></td> </tr> </table>	Masculino		Femenino		Peso (en Kilogramos): Talla (en centímetros): Índice de masa corporal (Lo llenará la investigadora):								
Masculino													
Femenino													
Edad (años cumplidos): Grado de instrucción: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Inicial</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td></td> </tr> </table>	Inicial		Primaria		Secundaria		Superior		Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad a. cardiovascular: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Si</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Si		No	
Inicial													
Primaria													
Secundaria													
Superior													
Si													
No													
Tipo de trabajo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Dependiente</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Independiente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ama de casa</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No trabaja</td> <td></td> </tr> </table>	Dependiente		Independiente		Ama de casa		No trabaja		b. respiratoria: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Si</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Si		No	
Dependiente													
Independiente													
Ama de casa													
No trabaja													
Si													
No													
Lugar de residencia: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Lima</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Provincia</td> <td></td> </tr> </table>	Lima		Provincia		c. Trastorno del estado de ánimo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Si</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Si		No					
Lima													
Provincia													
Si													
No													
Tipo de vivienda: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Propia</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Alquilada</td> <td></td> </tr> <tr> <td>De un familiar</td> <td></td> </tr> </table>	Propia		Alquilada		De un familiar		d. Molestias musculoesqueléticas: Medicación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Si</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Si		No			
Propia													
Alquilada													
De un familiar													
Si													
No													
Ingreso económico familiar: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Insuficiente</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>Suficiente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mayor de lo necesitado</td> <td></td> </tr> </table>	Insuficiente		Suficiente		Mayor de lo necesitado								
Insuficiente													
Suficiente													
Mayor de lo necesitado													

Evaluación psicomotriz vivenciada Álvarez Toro
INSTRUCCIONES DE CALIFICACIÓN

VALORES	INDICADOR
0 = Nunca	Nunca = No cumple
1 = Algunas veces	Algunas veces = El nivel de respuesta está por debajo de lo esperado
2 = Casi siempre	Casi siempre = El nivel de respuesta está muy cercano de lo esperado
3 = Siempre	Siempre = Se cumple consistentemente la respuesta esperada

DIMENSIÓN 1: EN RELACIÓN A SU PROPIO CUERPO				
ITEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Expresa con sus gestos corporales lo que le gusta o le disgusta				
2. cuando se enfrenta a situaciones nuevas lo expresa con sus actitudes corporales				
3. Manifiesta con sus gestos corporales para manifestar sus necesidades y demandas en su vida diaria, por ejemplo: para la alimentación, para el aseo, el abrigo entre otros.				
4. Organiza sus segmentos corporales y dispone su cuerpo para la ejecución de actividades.				
DIMENSIÓN 2: EN RELACIÓN CON LAS OTRAS PERSONAS				
1. Acepta el contacto físico con otras personas				
2. Es selectivo (a) al relacionarse con los demás				
3. Manifiesta sentimientos de afecto y/o disgusto hacia otras personas como sus pares, familiares, profesionales de apoyo terapéutico, entre otros.				
4. Se relaciona “intencionalmente” con otras personas con las que comparte espacios. Por ejemplo: los busca para jugar o para comunicarse de alguna manera.				
DIMENSIÓN 3: EN RELACIÓN CON LOS OBJETOS				
1. Muestra interés por los objetos que se le muestran alrededor				
2. Utiliza intencionalmente los objetos teniendo en cuenta su uso.				
3. Realiza algún tipo de juego utilizando los objetos proporcionados durante las actividades				
4. Usa los objetos para relacionarse con sus compañeros				
DIMENSIÓN 4: EN RELACIÓN AL ESPACIO				
1. Se integra de manera intencional y organizada al espacio durante sus actividades para cumplir con el objetivo propuesto				
2. Explora con curiosidad los espacios por los que se mueve.				
3. Asume y se adapta a diferentes posiciones y vivencias corporales en el espacio Por ejemplo agacharse, empujarse, entre otros.				
4. Manifiesta seguridad y dominio en los espacios frecuentados.				

CUESTIONARIO PSI -Short Form

Instrucciones:

Al contestar el siguiente cuestionario piense en lo que más le preocupa de su hijo(a). En cada una de las oraciones siguientes le pedimos que indique, por favor, rodeando con un círculo, la respuesta que mejor describa sus sentimientos. Si encuentra que una respuesta no describe con exactitud sus sentimientos, señale la que más se acerca a ellos. Debe responder de acuerdo con la primera reacción que tenga después de leer cada oración. Las posibles respuestas son:

MA si está muy de acuerdo con el enunciado

A si está de acuerdo con el enunciado

NS si no está seguro

D si está en desacuerdo con el enunciado

MD si está muy en desacuerdo con el enunciado

		MA	A	N	D	MD
1	Tengo la sensación de tener problemas para controlar a mi hijo(a)					
2	Siento que dejo más cosas de mi vida de lo que pensé para satisfacer las necesidades de mi hijo(a)					
3	Me siento atrapado por mis responsabilidades como madre/padre					
4	Desde que he tenido este hijo(a) he sido incapaz de hacer cosas nuevas					
5	Desde que he tenido este hijo (a) siento que he dejado de hacer las cosas que me gustan					
6	Estoy descontento(a) con la ropa que me compré la última vez					
7	Hay muchas cosas de mi vida que me molestan					
8	Tener un hijo(a) me ha causado más problemas de los que esperaba en mis relaciones con otras personas					
9	Me siento solo(a)					
10	Cuando voy a una fiesta espero aburrirme					
11	Antes de tener a mi hijo(a) estaba más interesado(a) por la gente					
12	Antes de tener a mi hijo(a) disfrutaba más de las cosas					
13	Mi hijo(a) hace cosas que me hacen sentir mal					
14	Siento que mi hijo(a) quiere estar lejos de mí					
15	Mi hijo(a) me sonríe menos de lo que yo esperaba					
16	Cuando atiendo a mi hijo(a) tengo la sensación de que mis esfuerzos son despreciados					
17	Cuando juega, mi hijo(a) permanece serio(a)					
18	Me parece que el ritmo de aprendizaje de mi hijo(a) es más lento que el de otros niños					
19	Me parece que mi hijo(a) sonríe menos que los otros niños					
20	Mi hijo(a) hace menos cosas de las que yo esperaba					
21	A mi hijo(a) le resulta difícil acostumbrarse a					

	situaciones nuevas					
22	<p>Marque una sola opción. Siento que soy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Malo(a) como padre/madre 2. Una persona que tiene problemas para ser padre/madre 3. Un(a) padre/madre normal 4. Un(a) padre/madre mejor que el promedio 5. Muy buen(a) padre/madre 					
23	Esperaba tener más sentimientos de proximidad con mi hijo(a) de los que tengo					
24	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan sólo por el mero hecho de hacerlas					
25	Mi hijo(a) parece llorar más a menudo que la mayoría de los niños					
26	Mi hijo(a) se despierta de mal humor					
27	Siento que mi hijo(a) se enoja con facilidad					
28	Mi hijo(a) hace cosas que me molestan mucho					
29	Mi hijo(a) reacciona mal cuando sucede algo que le desagrada					
30	Mi hijo(a) se molesta fácilmente por las cosas más insignificantes					
31	Establecer los horarios para atender las necesidades de mi hijo(a) fue más difícil de lo que yo esperaba					
32	<p>Marque una sola opción He observado que lograr que mi hijo(a) me obedezca es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mucho más difícil de lo que me imaginaba 2. Algo más difícil de lo que esperaba 3. Como esperaba 4. Algo menos difícil de lo que esperaba 5. Mucho más fácil de lo que esperaba 					
33	<p>Escriba en las líneas punteadas, y luego cuente, el número de cosas que le molesta que haga su hijo (a) (demasiado movido, llora, interrumpe, pelea, etc.). Luego marque en la columna de la derecha el número que indica el conjunto de cosas que haya contado</p>	10+	8-9	6-7	4-5	1-3
34	Las cosas que hace mi hijo(a) me fastidian mucho					
35	Mi hijo(a) se ha convertido en un problema mayor de lo que yo esperaba					
36	Mi hijo(a) me demanda más de lo que exigen la mayoría de niños					

ANEXO III JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTOS (V1)

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, COMAS-2024" para optar el título profesional de **Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación** 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.

Item	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: 25 /3 /2025

Mg. Elsa Marina Fernández Dorayto

CTNP: 11355


 Elsa Marina Fernández Dorayto
 Especialista en Gestión en Salud
 C.T.N.P. 11355
 Mg. En Gestión en Salud

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

CUESTIONARIO PSI -SHORT FORM (V2)

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, COMAS-2024" para optar el título

profesional de Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación 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.

Item	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: 25 /3 /2025

Mg. Elsa Marina Fernández Dorayco
CTMP: 11355



 Dra. Elsa Marina Fernández Dorayco
 Psicóloga Clínica
 C. R. M. P. 11355
 Mg. En Gestión en Salud

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTOS (V1)

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, COMAS-2024" para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación en la Universidad Privada Norbert Wiener.

Muchas gracias por su colaboración.

Tengo 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.

Item	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: 25/3/2025



Mg. Docencia Universitaria y Gestión educativa

Sello y firma Juez experto

[FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

CUESTIONARIO PSI -SHORT FORM (V2)

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, COMAS-2024" para optar el título

profesional de **Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación** 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.

Item	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento atende 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: 25 /3 /2025



Mg. Docencia Universitaria y Gestión educativa

Sello y firma Juez experto

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTOS (V1)

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, COMAS-2024" para optar el título profesional de Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación 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.

Item	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: 25/3/2025

Mg. Docencia Universitaria y Gestión educativa


 Lic. Priscilla Vega Judith Angela
 Psicóloga Clínica
 Terapia Familiar y Reintegración
 C.O.P.S. 13674
 Sello y firma Juez experto
 CTMP 13674

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

CUESTIONARIO PSI -SHORT FORM (V2)

Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado "DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN, COMAS-2024" para optar el título profesional de **Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación** 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.



Item	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: 25/3/2025

Mg. Docencia Universitaria y Gestión educativa


 Lic. Preciado Veja Judith Angela
 Psicóloga Médica
 Terapia Física y Rehabilitación
 O.R.N.E.P. 13674

Sello y firma Juez experto

CTMP 13674

ANEXO IV

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Fecha de aceptación del participante: _____

Fecha de aceptación del cuidador: _____

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si el niño a su cargo y usted participarán en este estudio de investigación en salud: **“DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS-2024”**

Antes de decidir, si participa en este proyecto, 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 el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran el documento. No debe dar consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Una vez firmado el consentimiento informado usted recibirá una copia de este.

Título del proyecto: “DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y ESTRÉS PARENTAL EN UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS-2024”

Nombre del investigador principal: Lic. Fátima Gonzales Arias

Propósito del estudio: Determinar la relación entre las alteraciones en el desempeño psicomotriz en niños con TEA y el estrés de sus padres. Para ello se utilizará la escala psicomotriz vivenciada en los niños y el cuestionario PSI para medir el estrés en sus cuidadores.

Beneficios por participar:

Usted se beneficiará porque conocerá el desempeño psicomotriz de su niño y cómo se relaciona con su nivel de estrés; siendo importante pues se desarrollará charlas y talleres para tener un mejor abordaje de su niño en su hogar, mejorando así su capacidad funcional y su estrés.

Por lo tanto, con su apoyo estará aportando más conocimientos en el área de la salud permitiendo diseñar protocolos de manejo preventivo - asistencial tanto para la comunidad científica como para la sociedad.

Inconvenientes y riesgos:

Su participación en el estudio no representa ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Costos por participar: Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Renuncia por participar: Si usted se siente incómodo durante la ejecución de las pruebas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Consulta posterior: Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Lic. Fátima Gonzáles (+51959115554).

Contacto con el comité de Ética: Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

Participante

Investigador

Nombres y Apellidos:

DNI:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Fecha de aceptación del apoderado: _____

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 finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento nacional de identidad: _____

Correo electrónico personal o institucional: _____

ANEXO V

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic.T.M Fatima Gonzales

Título: “Función motora gruesa y calidad de vida en escolares de un centro educativo básico especial. Villa el salvador. 2024”

Propósito del estudio:

Hola _____, mi nombre es Fátima Gonzáles. Estoy haciendo un estudio para buscar la relación de los problemas en el desempeño psicomotriz y el nivel de estrés de los padres en niños con trastorno de espectro autista.

Si decides participar te observaré cuando realices tus movimientos y desplazamientos.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa, en las terapias o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Lic. Fatima Gonzales al (+51)959115554, investigadora principal.

¿Tienes alguna pregunta? Si () No ()

¿Deseas colaborar con nosotros? Si () No ()

 Testigo (Padre del niño)
 Nombre:
 DNI:

 Fecha:

 Investigador
 Nombre: Fatima Gonzales
 DNI:

 Fecha:

ANEXO VI

INFORME DEL TURNITING

NOMBRE DEL TRABAJO

Trabajo Académico - Fatima Celeste Gonzales Arias.docx

RECuento DE PALABRAS

8189 Words

RECuento DE CARACTERES

45227 Characters

RECuento DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

217.7KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 5, 2025 9:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 5, 2025 9:25 PM GMT-5

● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2025-03-30 Submitted works	14%
2	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%