



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**

Desempeño psicomotor y calidad de vida en niños con trastorno del espectro  
autista de un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025

**Para optar el Título de  
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**


**Presentado por:**

**Autora:** Espichan Portal, Milagros del Rosario  
**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-4467-3723>

**Asesor:** Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy  
**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8139-1792>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Espichan Portal Milagros del Rosario, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025**" 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:14912:538260297, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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





.....  
 Firma de autor 1  
 Lic. Espichan Portal Milagros del Rosario  
 Egresado  
 DNI:46876723

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del  
 DNI: .....




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

Lima, 22 de junio de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

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.

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

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>1. EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema general	2
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	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Recursos	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	
2.3.1. Hipótesis general	14
2.3.2. Hipótesis específica	15
<b>3. DISEÑO METODOLOGICO</b>	
3.1. Método de investigación	15
3.2. Enfoque de investigación	15
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variable y operacionalización	19

3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	
3.7.1. Técnica	24
3.7.2. Descripción del instrumento	25
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
<b>REFERENCIAS</b>	33
<b>ANEXOS</b>	40

## **1. EL PROBLEMA**

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

Una condición neuropsicológica como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), impacta a una gran cantidad de niños en todo el mundo, se estima que la prevalencia es de 1 en 100 niños (1). Según Autism Speaks, mundialmente hay más de 70 millones de casos de autismo, y el costo anual promedio es de unos 60,000 dólares debido a la urgencia de servicios especializados y la pérdida de ingresos de los padres, siendo mayor en casos de discapacidad intelectual (2).

En el 2023 el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos reportó la prevalencia del autismo en niños menores de 8 años fue de 1 de cada 36 (3). En México, se estima que alrededor de uno de cada 115 niños recibe un diagnóstico de TEA (4). Mientras tanto, en Ecuador, se calcula que el 0,28 % de los niños menores de 5 años presentan esta condición (5).

En Perú se registró que el 79% son varones y el 21% mujeres, durante el 2023; siendo las regiones con mayores casos Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque y Lima regiones (6). En Lima Norte, las características sociodemográficas (CS) como los factores económicos y comunitarios han contribuido a una atención insuficiente, lo que deja a muchos niños con TEA sin el apoyo necesario para su tratamiento (7).

El TEA se presenta en diversas formas y con diferentes características clínicas (CC), afectando la comunicación y la relación social de los niños. Desarrollan intereses limitados, acompañados de comportamientos repetitivos, como movimientos estereotipados o la

necesidad de seguir rutinas estrictas. Estas características no solo impactan su calidad de vida, también influyen en su desarrollo psicomotor (8-10).

El desempeño psicomotor (DP) o psicomotricidad, es esencial en el tratamiento de niños con TEA. La estimulación y actividades corporales, no solo mejora el DP y la integración sensorial, sino que también se fortalecen las habilidades sociales y el bienestar emocional. Esto permite ajustar las intervenciones de manera que se enfoquen en las necesidades particulares de cada niño. Al promover la conciencia y el control del cuerpo, la psicomotricidad ayuda a mejorar el esquema corporal, la coordinación y el equilibrio, así como a desarrollar su comprensión del espacio y el tiempo. Además, fomenta la memoria, la atención y la creatividad, proporcionando un entorno seguro que les permite enfrentar miedos y mejorar sus relaciones sociales (11-14).

La calidad de vida (CV) en infantes con TEA es una preocupación significativa debido a las considerables dificultades que experimentan. Estas limitaciones pueden impactar negativamente su bienestar general y dificultar su integración en la sociedad. La psicomotricidad vivencial ayuda a mejorar la calidad de vida de estos niños al ofrecerles herramientas para mejorar su autorregulación y una comprensión más profunda de su entorno (15).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Existe relación entre el DP y la CV de niños con TEA en un instituto de rehabilitación infantil?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Qué CS se observan en niños con TEA?
- ¿Qué CC se observan en niños con TEA?
- ¿Existe relación entre la dimensión “en relación a su cuerpo” del DP y CV en niños con TEA que asisten a un instituto de rehabilitación infantil?
- ¿Existe relación entre la dimensión “en relación con otras personas” del DP y la CV en niños con TEA que asisten a un instituto de rehabilitación infantil?
- ¿Existe relación entre la dimensión “en relación con otros objetos” del DP y la CV en niños con TEA que asisten a un instituto de rehabilitación infantil?
- ¿Existe relación entre la dimensión noción espacial del DP y la CV en niños con TEA que asisten a un instituto de rehabilitación infantil?

### **1.3. Objetivos**

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

- Evaluar la existencia de relación entre el DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las CS en niños con TEA.
- Describir las CC en niños con TEA.
- Describir la relación entre la dimensión “en relación a su cuerpo” del DP y CV en niños con TEA.

- Describir la relación entre la dimensión “en relación con otras personas” del DP y CV en niños con TEA.
- Describir la relación entre la dimensión “en relación con otros objetos” del DP y CV en niños con TEA.
- Describir la relación entre la dimensión “noción espacial” del DP y la CV en niños con TEA.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La OMS refiere que la CV es la impresión de una persona de su lugar en el mundo, teniendo en consideración su cultura, valores, metas, expectativas y preocupaciones (16).

DP hace referencia a la interacción y relación del niño con su entorno a través de su cuerpo, las personas, los objetos y el espacio que lo rodea (17).

Este proyecto busca profundizar, desde un enfoque vivencial, en las dificultades que presentan estos niños en áreas importantes como el desarrollo motor, la interacción social y la comunicación, las cuales impactan significativamente su bienestar y calidad de vida. Este estudio no solo ofrece una visión detallada de los desafíos que enfrentan estos niños, sino que también se posiciona como una herramienta clave para que profesionales en terapia física, rehabilitación y especialistas en neurorrehabilitación amplíen su comprensión y optimicen sus recursos en la práctica clínica.

### **1.4.2. Metodológica**

Estudio transversal que utilizará la prueba Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 (PedsQL 4.0) en la versión PedsQL Parent-Proxy Report para los rangos de edad

comprendidos entre los 2 y 4 años, así como entre los 5 y 7 años, para estimar la calidad de vida en niños con TEA. Para medir el desempeño psicomotor, se empleará el instrumento de Evaluación de Psicomotricidad Vivencial de Álvarez Toro. Ambos instrumentos, junto con una hoja de recopilación de información diseñada por el autor, serán previamente validados. Se evaluará la confiabilidad de estas herramientas con una prueba piloto, esto asegurará que pueda ser utilizado en investigaciones similares en el futuro.

### **1.4.3. Practica**

Este estudio tiene como propósito explorar el vínculo que existe entre el desempeño psicomotor y la CV en menores que presentan TEA. Este estudio permitirá identificar necesidades específicas y optimizar los recursos de rehabilitación. Además, proporcionará una base científica para que los profesionales de terapia física y rehabilitación, especialistas en neurorrehabilitación o afines puedan potenciar sus conocimientos y desarrollar estrategias de intervención temprana, programas especializados y políticas de salud pública que promuevan el confort integral de los niños con TEA, contribuyendo así a la óptima la CV, previniendo complicaciones como el aislamiento social total, y mejorará la educación de los padres sobre la importancia del desempeño psicomotor y la calidad de vida de sus hijos mediante el uso de charlas informativas para la promoción y prevención.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

Se realizará el trabajo en el intervalo, julio 2024 y abril 2025

### **1.5.2. Espacial**

Se realizará en el Instituto para el Desarrollo Infantil- ARIE, de Lima norte, Distrito de Comas, con dirección Av Guillermo de la Fuente, Comas 15314.

### **1.5.3. Recursos**

Se utilizarán las instalaciones de Terapia Física de la sede, las cuales están equipadas con material para psicomotricidad como colchonetas, cojín grande, bloques de espuma, espejos, pisos de goma, escalera sueca, mantas, aros, pelotas, flota flotas, túnel, juguetes, mesas, sillas y material de escritorio. También copias de los formatos de evaluación, laptop.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Albadry et al (18), tuvieron como objetivo analizar la relación entre las características del autismo, las habilidades motoras y la calidad de vida en niños con TEA. Se centró en cómo las limitaciones motoras, aunque no son consideradas manifestaciones clínicas primarias del TEA, afectan la funcionalidad diaria y el bienestar general de estos niños. En un estudio transversal con 60 niños de entre 3 y 5 años, se utilizaron las Escalas de Calificación del Autismo Infantil (CARS), de Desarrollo Motor de Peabody (PDMS-2) y la Genérica de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL). Los resultados mostraron que a medida que aumentan las características del autismo, disminuyen tanto la calidad de vida como la función motora gruesa. Por otro lado, se encontró que una mejor función motora está asociada con una mayor calidad de vida. Estos hallazgos indican que las dificultades relacionadas con el autismo afectan negativamente el desarrollo motor y el bienestar general, resaltando la necesidad de implementar intervenciones tempranas y un enfoque de trabajo multidisciplinario.

Hedgecock et al (19), se enfocaron en analizar cómo los retrasos en la motricidad gruesa afectan el comportamiento diurno problemático y la calidad de vida en niños pequeños con TEA. A través de un análisis transversal y retrospectivo de datos de 3253 niños de entre 2 y 6 años, se evaluaron las asociaciones entre los retrasos motores, la conducta problemática y la calidad de vida. Utilizando herramientas como las Escalas de Conducta Adaptativa de Vineland, el Child Behavior Checklist (CBCL) y el Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL), se encontró que los retrasos motores gruesos están asociados con un aumento de los problemas de conducta diurna y un decremento en la calidad de vida. Asimismo, estos retrasos impactan de manera considerable la conexión entre las conductas problemáticas y el nivel de calidad de vida, sugiriendo la necesidad de evaluaciones tempranas por parte de fisioterapeutas en niños con TEA que presenten retrasos motores y conductas problemáticas. Sin embargo, el estudio reconoce limitaciones en la diversidad étnica y socioeconómica de la muestra y la dependencia de informes parentales sin evaluación clínica adicional.

Chen et al (20), tuvieron como objetivo principal investigar cómo la sincronía motora interpersonal, que es la coordinación temporal de los movimientos corporales durante las interacciones sociales, se ve afectada en niños en edad preescolar con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en comparación con niños con desarrollo típico. Además, se examinó la relación entre el grado de sincronía motora y los rasgos autistas. Para ello, se estudiaron 47 niños preescolares en China (23 con TEA), utilizando cámaras para grabar interacciones naturales y software especializado para analizar la sincronía de los movimientos del cuerpo superior. Los análisis estadísticos incluyeron correlaciones de Pearson y ANOVA, revelando que los niños con TEA mostraban una sincronía motora significativamente baja, la cual estaba negativamente correlacionada con la severidad de los rasgos autistas. Estos resultados subrayan la importancia de una intervención temprana sobre las capacidades motoras y

sociales para mejorar el desempeño social de los niños con TEA y mitigar los déficits asociados.

Mohd et al (21), establecieron como objetivo comparar las habilidades motoras gruesas y finas de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) con las de niños con desarrollo típico, además de evaluar si los retrasos motores se intensifican con la edad. Se realizó un estudio retrospectivo con niños de 12 a 60 meses, utilizando el "Schedule of Growing Skills II" para evaluar su desarrollo motor. Los resultados indicaron que los niños con TEA presentaron un retraso notable en sus habilidades motoras, con un 6.7% en motricidad gruesa y un 38.5% en motricidad fina, mientras que los niños con desarrollo típico no evidenciaron ningún tipo de retraso. Además, el retraso fue más evidente en los niños mayores con TEA. Estos hallazgos subrayan la importancia de la valoración temprana del desarrollo de las habilidades motoras en niños con TEA con el fin de facilitar intervenciones tempranas que optimicen su desarrollo.

Cruz (22), tuvo como objetivo evaluar cómo el grado de severidad del Trastorno del Espectro Autista (TEA) influye en la calidad de vida de niños de 4 a 14 años atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" entre diciembre de 2022 y junio de 2023. Se realizó un estudio observacional y analítico con 129 niños seleccionados aleatoriamente. Mediante el cuestionario PedsQL 4.0, completado por los padres se estimará la calidad de vida. Los análisis estadísticos, utilizando correlación de Pearson, revelaron que el dominio menos afectado fue la actividad física, mientras que la salud general fue la más impactada. Se encontró que la severidad del TEA estaba inversamente relacionada con la calidad de vida, resaltando la necesidad de diagnósticos tempranos e intervenciones adaptadas al grado de TEA para mejorar el bienestar de los niños.

Odeth et al (23) tuvieron como objetivo principal desarrollar un perfil motor detallado en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), evaluando habilidades como la coordinación motora compleja, el equilibrio y el rendimiento motor global, comparándolas con las de niños con desarrollo típico. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y correlacional que utilizó evaluaciones motrices estandarizadas, como el Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT-2), el Movement Assessment Battery for Children (MABC-2) y el Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland-3), con un grupo de 24 menores entre 5 a 12 años, compuesto por 12 con diagnóstico de TEA y 12 con desarrollo considerado típico. Los análisis de varianza multivariada (MANOVA) y de correlación revelaron que los niños con TEA presentan déficits significativos en destrezas motoras globales, incluyendo destreza manual, equilibrio, y coordinación bilateral. Estos resultados destacan la relevancia de incluir a fisioterapeutas durante la valoración y diseño de planes de terapia adaptados a los requerimientos individuales, con el propósito de optimizar la CV de estos infantes.

Lloyd et al (24), tuvieron como objetivo analizar las habilidades motoras gruesas y finas en niños pequeños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) para entender cómo estas habilidades se desarrollan en comparación con niños neurotípicos y si estas diferencias aumentan con la edad. Se realizó un estudio transversal con 162 niños de 12 a 36 meses con TEA, divididos en tres grupos de edad, y un análisis longitudinal con 58 de estos niños, evaluando sus habilidades motoras en dos momentos con 12 meses de diferencia. Los datos fueron recopilados en centros especializados en Carolina del Norte, Chicago y Michigan. Se emplearon la Escala Mullen de Aprendizaje Temprano y las Escalas de Comportamiento Adaptativo de Vineland. para medir habilidades motoras y el funcionamiento diario. Los análisis de correlación y covarianza evidenciaron que los infantes con TEA presentaban retardos notables en sus destrezas motrices, los cuales se intensificaban a medida que crecían.

El estudio concluyó que estos déficits motores son evidentes desde edades tempranas y se agravan con el tiempo, resaltando la necesidad de intervenciones motoras tempranas en los planes de tratamiento.

## **2.1. Antecedentes Nacionales**

Bendezú (25), tuvo como objetivo del estudio evaluar el nivel de psicomotricidad en niños menores de 12 años con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el Instituto para el Desarrollo Infantil, La Molina, durante 2020. Se empleó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo transversal, analizando a 26 niños con TEA, con edades entre 4 y 11 años, La elección se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico basado en conveniencia. Se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para analizar cuatro aspectos de la psicomotricidad: la relación con el propio cuerpo, con otras personas, con los objetos y con el espacio. Los datos revelaron que el 38.5% de los menores logró un desempeño que se ubicó entre niveles intermedios y altos en habilidades motoras el 53.8% mostró una capacidad media para interactuar con otras personas, y el 38.5% presentó un nivel medio en su relación con los objetos. En cuanto a la interacción con su espacio, el 46.5% mostró un nivel medio. En resumen, el estudio concluyó que la mayoría de los niños con TEA presentaban un desarrollo psicomotor en niveles que iban de medio a alto.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

Es una alteración en el desarrollo neurológico que afecta el desarrollo desde una edad temprana y persiste a lo largo de toda la vida. Se manifiesta en aspectos psicológicos, en el desarrollo motor de la persona, influyendo en su forma de interactuar con el mundo (26,27).

Se le llama "trastorno de espectro" porque pueden presentar una amplia variedad de síntomas. Algunas personas pueden experimentar dificultades para expresarse y tienden a evitar el contacto visual al interactuar. También es común que desarrollen intereses muy particulares y presenten conductas repetitivas, como organizar objetos de cierta manera o repetir una frase constantemente. A menudo, parecen estar desconectadas de su entorno, como si estuvieran en su "propio mundo" (28); engloba varios subtipos, incluidos el autismo, el síndrome de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado, cada uno con sus propias características y grados de severidad (29).

#### **2.2.1.1. Características**

Se distingue por presentar retos en las habilidades de interrelación colectiva, abarcando tanto la expresión verbal como la no verbal, además de conductas repetitivas e intereses restringidos. Para diagnosticar el TEA, se deben observar déficits persistentes en la interacción social y patrones de comportamiento restringidos o repetitivos que impacten significativamente la vida diaria (30).

#### **2.2.2. Desempeño psicomotor**

Progreso en la capacidad de realizar movimientos y acciones corporales, así como a la habilidad de formar una representación mental y consciente de estos movimientos. Este desarrollo está influenciado tanto por las características biológicas propias del niño como por el entorno familiar, social y cultural en el que se desarrolla (31,32).

#### **2.2.3. Psicomotricidad:**

Disciplina que considera al ser humano como una unidad en la que los aspectos físicos, emocionales y mentales están profundamente conectados e inseparables. Cada vez que

interactuamos con el entorno, lo hacemos de manera integrada, pensando, sintiendo y actuando de manera conjunta, y expresamos esta experiencia continuamente a través de nuestro cuerpo y nuestras acciones (33).

### **2.2.3.1 Psicomotricidad Vivenciada**

Es una disciplina que utiliza el cuerpo y el movimiento con el objetivo de apoyar a los niños a desarrollar una mejor conciencia de su cuerpo, regular sus emociones y mejorar sus relaciones interpersonales. Conocida también como psicomotricidad relacional (17), esta disciplina se centra en el desarrollo integral del niño a través de experiencias corporales, sensoriales y relacionales. Su objetivo es equilibrar las capacidades sensoriales, motrices, afectivas e intelectuales, promoviendo un crecimiento físico, emocional y social saludable, y ayudando a los niños a armonizar el movimiento con las relaciones y el pensamiento (34).

Bajo esta visión, el movimiento trasciende lo físico y se interpreta como un medio para interactuar y comunicarse con otras personas. (Lapierre, 2002). En ese sentido, el juego simbólico es una parte fundamental en el desarrollo infantil (Serrabona, 2019). La motricidad relacional se basa en la idea de que el ser humano establece conexiones y se desarrolla en el mundo a través del movimiento (Lagrange, 1976) (35-37).

### **2.2.2.2 Instrumento de psicomotricidad vivenciada para niños y niñas autistas**

Evalúa cuatro dimensiones: la relación del niño con su propio cuerpo (4 preguntas), con otras personas (4 preguntas), con los objetos (4 preguntas) y con el espacio (4 preguntas). Cada pregunta se respondió utilizando una escala tipo Likert de frecuencia con cuatro opciones: nunca (0), algunas veces (1), casi siempre (2) y siempre (3). La aplicación del instrumento toma entre 10 y 15 minutos. Para garantizar su validez, el instrumento fue revisado por expertos en un estudio realizado por Álvarez L. en 2012 en Barranquilla, Colombia, donde

se evaluó el DP en niños con TEA. El proceso de validación se realizó siguiendo un proceso dividido en tres fases, y en la tercera, se consideró que el instrumento era "aplicable"(17).

#### **2.2.4 Calidad de vida**

Es un término integral que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), describe el entendimiento personal sobre su vida con respecto al contexto cultural y los valores del entorno en el que vive. Esta percepción está relacionada con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones personales (38).

##### **2.2.4.1 Calidad de vida en relación al TEA**

Es un aspecto esencial en las intervenciones dirigidas a personas con discapacidad (19). Este concepto abarca múltiples dimensiones que buscan reflejar las condiciones necesarias para el bienestar de una persona, incluyendo aspectos como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (39).

##### **2.2.4.2 Instrumento: *Pediatric Quality of Life Inventory* Version 4.0 (*PedsQL 4.0*)**

Desarrollado por Varni y sus colaboradores en Estados Unidos, es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad de vida de niños y sus cuidadores, abarcando tanto enfermedades crónicas como agudas (40,41). Con versiones específicas adaptadas a diferentes países, como España, Argentina y Uruguay, y traducido a más de 65 idiomas, el PedsQL es flexible para medir la calidad de vida en varias poblaciones pediátricas. Este instrumento tiene cuestionarios dirigidos a diferentes grupos de edad, con 21 ítems para niños de 2-4 años y 23 ítems para niños

de 5-7 años, que se agrupan en escalas físicas, emocionales, sociales y escolares, y se evalúan en dos dominios principales: salud física y salud psicosocial. La escala utiliza una escala Likert de 5 puntos y ha demostrado tener propiedades psicométricas sólidas, incluyendo alta fiabilidad y validez, especialmente en niños con discapacidades intelectuales y del desarrollo, como los que tienen TEA (19).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1. General**

Hi: Se encuentra relación entre el DP y la CV en niños con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Ho: No se encuentra relación entre el DP y la CV en niños con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

### **2.3.2. Específicas**

Hi1: Se encuentra relación entre la dimensión “en relación a su cuerpo” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Ho1: No se encuentra relación entre la dimensión “en relación a su cuerpo” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Hi2: Se encuentra relación entre la dimensión “en relación con otras personas” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Ho2: No se encuentra relación entre la dimensión “en relación con otras personas” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Hi3: Se encuentra relación entre la dimensión “en relación con otros objetos” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Ho3: No se encuentra relación entre la dimensión “en relación con otros objetos” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Hi4: Se encuentra relación entre la dimensión “noción espacial” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

Ho4: No se encuentra relación entre la dimensión “noción espacial” del DP y la CV de pacientes pediátricos con TEA de un instituto de rehabilitación infantil.

### **3. METODOLOGÍA**

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

El enfoque propuesto se base en el método hipotético-deductivo ya que comienza en un proceso con algunas afirmaciones tomadas como hipótesis, y su objetivo es comprobar si éstas son correctas o no. Para hacerlo se sacan conclusiones de esas ideas y se comparan con la realidad para verificar si coinciden con lo planteado (42).

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

Las variables se evaluarán y expresarán a través de resultados objetivos en forma de números, por lo que el estudio tendrá el enfoque cuantitativo. Los datos que se recopilen se presentarán en términos cuantitativos y se analizarán estadísticamente para identificar patrones y verificar las teorías propuestas al inicio del estudio. Los resultados estarán fundamentados en mediciones numéricas y en la información proporcionada por los participantes del proyecto (43).

### 3.3. Tipo de investigación:

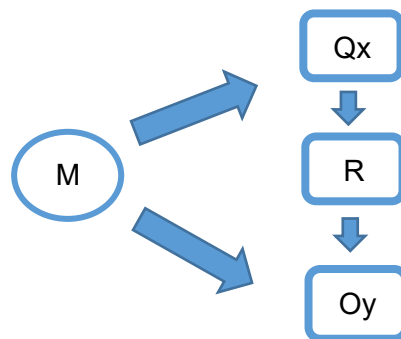
La exploración se enfoca en usar información ya existente, aprovechando lo que se ha aprendido a lo largo del tiempo, por lo que será tipo aplicada. A su vez, permite adquirir nuevos conocimientos a medida que se aplica y organiza la práctica basada en los resultados obtenidos (42).

### 3.4. Diseño de investigación:

No se intervendrá ni se modificarán las variables analizadas, el diseño será no experimental. Simplemente se observarán los hechos o fenómenos tal como ocurren de forma natural en su contexto real (44).

El sub diseño que se utilizará será correlacional, de tal manera que se estudiará la relación entre el desempeño psicomotor y la calidad de vida, empleando los instrumentos “Evaluación de Psicomotricidad vivencial” y “Peds QL 4”; debido a que la muestra de estudio se obtendrá en un solo momento, estaremos utilizando un diseño de corte transversal, ya que se recogerán los datos en un solo momentos específico, describiendo las variables y analizando tanto su impacto como la relación entre ellas (45).

Figura 1



Diseño: Elaboración propia

**Siendo:**

**M:** Niños con trastorno del espectro autista.

**OX:** Desempeño psicomotor

**OY:** Calidad de vida

**R:** “Evaluación de Psicomotricidad vivencial” y “PedsQL 4”

**3.5. Población, muestra y muestreo****3.5.1 Población:**

Grupo completo de personas, elementos o situaciones que comparten atributos similares y que son analizados en un estudio de investigación (46). Para esta investigación, el Instituto para el Desarrollo Infantil Arie proporcionó el tamaño de la población, conforme a los datos promedios del año 2023. Este grupo incluye a 349 niñas y niños de entre 3 y 8 años con TEA, junto con las personas responsables de su cuidado principal, quienes acuden a la sede del instituto ubicada en el distrito de Comas, Lima. La selección del rango de edad para los niños se fundamentó en las recomendaciones del “Instrumento Psicomotricidad vivenciada de Álvarez Toro para niños y niñas con TEA”.

**3.5.2 Muestra:**

Es un grupo representativo de la comunidad, seleccionado para hacer inferencias o generalizaciones sobre el total (46).

Para este estudio, la muestra estará compuesta por 153 niños con TEA y sus cuidadores, seleccionados mediante la fórmula para proporciones en poblaciones finitas. En esta fórmula, se consideran los siguientes elementos:

- **N:** Tamaño de la población.
- **p:** Proporción esperada del efecto, establecida en 23.1% con base en el nivel bajo de psicomotricidad en niños con TEA reportado por el estudio de Bendezú (21).
- **Z:** Nivel de confianza del 95%.
- **q:** Complemento de p ( $1 - p$ ).
- **E:** Precisión esperada, definida en 5%.

### 3.5.3 Muestreo:

Refiere al proceso de seleccionar una muestra de la población, utilizando métodos específicos para garantizar que sea representativa y útil para el análisis (46). En este caso, se empleará un muestreo aleatorio simple a partir de la lista de pacientes proporcionada por el Instituto ARIE. A cada paciente se le asignará un dígito, y se escogerá de manera aleatoria en Excel dos mil diecinueve, para determinar a quienes se les solicitará participar. Este proceso se reproducirá hasta obtener el tamaño de muestra necesario.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Consentimiento informado firmado por el padre o apoderado.
- Menores entre 3 y 7 años
- Niños con diagnóstico de TEA.
- Niños que lleven un trimestre a más de terapia en el instituto
- Niños que puedan poner su huella en el asentimiento

#### CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Que el padre o apoderado no hable español.
- Que el padre o apoderado tenga alguna dificultad para comprender el estudio.
- Enfermedades severas, no asociados al TEA.
- Niños que no puedan culminar el estudio.

### 3.6.Operacionalización de las variables

Variable	Descripción	Descripción Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Escala De Valoración	Instrumento
<b>V1: Desempeño psicomotor</b>	“El desarrollo motriz y cognitivo del niño depende de sus características biológicas y del entorno familiar, social y cultural”(32,33)	Aplicación del cuestionario de Psicomotricidad vivenciada, dentro del ambiente de terapia física, observando cómo el infante interactúa con sus destreza motoras, con otros sujetos, con los materiales y cómo percibe el espacio.	-En relación a su identidad corporal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Manifiesta gustos y disgustos con gestos corporales.</li> <li>•Muestra actitudes corporales ante vivencias nuevas.</li> <li>•Comunica necesidades diarias (alimentación, aseo, abrigo) con gestos.</li> <li>•Organiza su cuerpo para realizar actividades</li> </ul>	Cualitativa ordinal	Nunca = 0 En ocasiones = 1 Frecuentemente = 2 Siempre = 3	Evaluación de Psicomotricidad Vivenciada para niños y niñas con TEA
			- En relación a su interacción con los demás.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Acepta el contacto físico con otros.</li> <li>•Es selectivo al relacionarse.</li> <li>•Expresa afecto o disgusto hacia pares, familiares y profesionales.</li> </ul>			

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Busca relacionarse intencionalmente para jugar o comunicarse</li> </ul>			
			- En relación con otros objetos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se interesa por los objetos a su alrededor.</li> <li>• Usa los objetos intencionalmente según su función.</li> <li>• Interactúa con los objetos mientras realiza las actividades.</li> <li>• Hace uso de los objetos para interactuar con sus compañeros.</li> </ul>			
			- Noción espacial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se involucra en el entorno de forma organizada y con un objetivo claro para alcanzar sus metas.</li> <li>• Explora los espacios con curiosidad.</li> <li>• Se ajusta a diferentes posturas y movimientos corporales en el espacio.</li> </ul>			

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra confianza y control en los entornos cotidianos.</li> </ul>			
<b>V2: Calidad de vida</b>	“Según la OMS, es cómo una persona percibe su situación en relación con su cultura, valores, objetivos y preocupaciones” (39).	Se pide al padre o apoderado que llene la encuesta que tomará aproximadamente 5 minutos, para valorar la calidad de vida del niño con TEA.	Salud física y las actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andar.</li> <li>• Correr.</li> <li>• Jugar o hacer ejercicio físico.</li> <li>• Levantar objetos pesados.</li> <li>• Ducharse.</li> <li>• Colaborar recogiendo juguetes o tareas del hogar.</li> <li>• Experimentar dolor.</li> <li>• Sentir fatiga.</li> </ul>	Cualitativa ordinal	<p>Nunca= 0</p> <p>Rara vez= 1</p> <p>Ocasionalmente = 2</p> <p>Con frecuencia = 3</p> <p>Prácticamente siempre = 4</p>	V2: Cuestionario de calidad de vida pediátrica PedsQL 4.0
			El estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir miedo.</li> <li>• Estar triste.</li> <li>• Enfadarse fácilmente.</li> <li>• Tener problemas para dormir.</li> <li>• Sentirse preocupado/a.</li> </ul>			
			Las actividades sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interactuar y jugar con otros niños.</li> <li>• No ser aceptado como amigo por otros niños.</li> <li>• Ser objeto de burlas por parte de otros niños.</li> </ul>			

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar actividades similares a las de sus compañeros de edad.</li> <li>• Mantener el ritmo de juego junto a los demás niños.</li> </ul>			
			Actividades escolares o guardería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar las mismas actividades y mantenerse atento en clase.</li> <li>• Ser olvidadizo.</li> <li>• Completar todas las tareas escolares.</li> <li>• Faltar a clases por sentirse mal.</li> <li>• Ausentarse del colegio por visitas médicas o tratamientos en el hospital.</li> </ul>			
<b>Características sociodemográficas</b>	Elementos empleados para caracterizar a las personas.	Perfil de los integrantes del estudio.	Social	Sexo	Cualitativa nominal	Femenino Masculino	Ficha de recolección de datos
				Edad	Cualitativo de intervalo	3 a 4 5 a 7	

			Demográfico	Apoyo familiar	Cualitativa nominal	Si/No	
				Situación económica	Cualitativa ordinal	Alto, medio, bajo	
				Escolarización	Cualitativa nominal	Si/ No	
<b>Características Clínicas</b>	Son los signos tempranos y actuales de una enfermedad, junto con las enfermedades relacionadas y la percepción que la persona tiene de su propia salud.	Centrado en identificar una particularidad o posible alteración en menores con TEA.	Comorbilidades	Enfermedades existentes	politémico	Epilepsia	Ficha de recolección de datos
						Trastornos del desarrollo motor	
						TDHA	
						Diabetes	
						Obesidad	
			Lenguaje y comunicación	Cualitativa nominal	Si/ no		
			Adaptación conductual	politémico	conductas repetitivas		
					agresividad		
dificultad para seguir órdenes							
	Tratamiento farmacológico	dicotómico	Si / No				

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Se utilizará la observación como herramienta principal para evaluar el desarrollo psicomotor, a través de la *Evaluación de psicomotricidad vivencial*, y la CV mediante encuesta con el instrumento *PedsQI 4*. Además, la información relacionada con aspectos sociodemográficos y clínicos se recopilará mediante encuestas, utilizando fichas de datos diseñadas específicamente por el autor.

En lo que respecta a la recolección de datos se detalla la secuencia a seguir:

Una vez obtenida la carta aprobación de ética se solicitará una carta de presentación referida al área de terapia física y rehabilitación siendo la directora la Lic. Rosmy Gagliurffi. Se mandará la solicitud para la autorización a la jefa de técnica del área de Terapia Física y Rehabilitación del Instituto para el desarrollo infantil – ARIE, la Lic. Marlene De La Cruz Santos; para continuar con la solicitud del permiso al área docencia con la Dra. María del Carmen Rodríguez quién dará el acceso y permitirá las coordinaciones respectivas con su asistente Karelyn Madueño; para hacer la recolección de data de la población en estudio.

Se procederá a seleccionar a pacientes que acuden al servicio de terapia física y rehabilitación, según la posibilidad de la institución y la voluntad de los participantes; utilizando para la “Evaluación de psicomotricidad vivencial” un promedio de 10 a 15 minutos, de manera similar para la evaluación del “Cuestionario PedsQI 4” se requerirá 5 minutos, y para la ficha de recolección de datos 5 min; siendo aproximadamente entre 20 a 25 minutos de evaluación utilizando los instrumentos. Anterior a ello se brindará a cada padre un documento en el cual acepta ser parte del estudio consentimiento informado (ANEXO V) y a cada niño el asentimiento informado (ANEXO VI).

### 3.7.2 Descripción del instrumento

En el presente estudio se empleará una “ficha de recolección de datos”, estructurada de la siguiente manera:

- I Parte: Datos sociodemográficos de los pacientes con TEA entre ellos: edad (3 a 4, 5 a 7), género (género), apoyo familiar (si, no), situación económica (alto, medio, bajo), escolarización (si, no).
- II Parte: Características clínicas más notables del niño con TEA, presencia de comorbilidades (epilepsia, TDHA, trastornos del desarrollo motor), lenguaje y comunicación, Adaptación conductual (presencia de conductas repetitivas, agresividad, dificultad para seguir órdenes)
- III Parte: Evaluación de psicomotricidad vivenciada

Instrumento original creado por Lina Johanna Álvarez Toro en Colombia, fue validado por juicio de expertos, diseñado con el objetivo de facilitar que el niño se exprese a través del juego espontáneo, permitiéndole descubrir su entorno y, mediante sus experiencias psicomotrices, desarrollar la capacidad de expresión. Este instrumento se organiza en 4 dimensiones relacionadas con: 1) su propio cuerpo, 2) otras personas, 3) objetos y 4) el espacio, y cada una de ellas incluye 4 ítems o preguntas tipo Likert. Las opciones de respuesta para cada pregunta son: nunca = 0, algunas veces = 1, casi siempre = 2 y siempre = 3.

Tabla 1 Ficha técnica variable I

Ficha Técnica del instrumento “Psicomotricidad Vivenciada para niños y niñas con TEA”	
<b>Nombre:</b>	Instrumento de psicomotricidad experiencial para niñas y niños autistas
<b>Autor:</b>	Álvarez Toro LJ (2013)
<b>Versión en Español:</b>	Álvarez Toro LJ (2013), Colombia.
<b>Aplicación en Perú:</b>	Bendezú SE. (Ref. 26)
<b>Confiabilidad:</b>	
<b>Validez:</b>	Evaluación de expertos realizada a cinco profesionales con experiencia en el área.
<b>Población:</b>	Niños y niñas con TEA
<b>Administración:</b>	el autor
<b>Duración de la prueba:</b>	10-15 min.
<b>Grupos de ejecución:</b>	Niños con trastornos psicomotrices y diagnóstico de TEA.
<b>Puntuación:</b>	Manuable
<b>Uso:</b>	Evalúa el desempeño psicomotor
<b>Materiales:</b>	físico
<b>Distribución de los ítems:</b>	<p><b>4 dimensiones:</b></p> <p>En relación a su identidad corporal.</p> <p>En relación a su interacción con los demás.</p> <p>En relación con otros objetos.</p> <p>Noción espacial</p> <p><b>Escala de evaluación:</b></p> <p>Nunca = 0</p> <p>En ocasiones = 1</p> <p>Frecuentemente = 2</p> <p>De forma constante = 3</p> <p><b>Categorías de rango:</b></p> <p>Rango Bajo</p>

	Rango Medio Rango alto
--	---------------------------

IV Parte: PedsQI 4: James W. Varni desarrolló y estandarizó este instrumento con el propósito de evaluar la CV de niños y adolescentes relacionada con la salud (HRQOL). Adaptado y aprobado en varios países, como España y Argentina, el PedsQL 4.0 contiene 23 ítems distribuidos en 4 dimensiones: funcionamiento físico (8 ítems), funcionamiento emocional (5 ítems), funcionamiento social (5 ítems) y funcionamiento escolar (5 ítems), que cubren distintos aspectos de la vida cotidiana del niño, como su capacidad para realizar actividades físicas, su bienestar emocional, sus relaciones sociales y su rendimiento escolar. El instrumento se usa en dos formatos: autoinforme del niño (de 5 a 18 años), informe de los padres (para niños menores de 5 años o aquellos que no pueden completar el cuestionario por sí mismos). Ambos formatos utilizan una escala de 5 puntos para medir la frecuencia de problemas, con opciones desde "nunca un problema" hasta "casi siempre un problema". Para los niños más pequeños (5-7 años), la escala se simplifica a tres opciones y se incluye una representación visual con caras para facilitar la interpretación. Las respuestas se puntúan de manera inversa con una escala de entre 0 y 100, donde los valores más altos indican una mayor CV. El resultado total se obtiene al sumar los elementos de cada subescala y dividir esta suma entre la cantidad de respuestas proporcionadas. El PedsQL 4.0 ha demostrado ser válido y confiable, con alta consistencia interna y fiabilidad. Además, ha sido validado en diversos países y culturas, lo que respalda su utilidad global (48,49).

<b>FICHA TÉCNICA DEL PEDSQL 4</b>	
<b>Nombre:</b>	Instrumento de evaluación de calidad de vida pediátrica PedsQI 4
<b>Autor:</b>	James W. Varni y colaboradores (1990)
<b>Versión Española:</b>	
<b>Aplicación en Perú:</b>	
<b>Confiabilidad:</b>	alfa de Cronbach para las subescalas y el puntaje total suelen ser mayores a 0.70
<b>Validez:</b>	validez de contenido y constructo
<b>Población:</b>	para niños y adolescentes de 2 a 18 años
<b>Administración:</b>	Realizado bajo la supervisión del autor.
<b>Tiempo de la prueba:</b>	8-10 min.
<b>Grupos de aplicación:</b>	Niños con TEA
<b>Calificación:</b>	Guía práctica
<b>Uso:</b>	Valorar la calidad de vida de los niños
<b>Materiales:</b>	
<b>Distribución de los ítems:</b>	Dimensiones: (1) Físico (2) Emocional (3) Social (4) Escolar Nunca=0 Casi nunca= 1 A veces=2 Frecuentemente= 3 Casi siempre= 4

Tabla 2

### **3.7.3. Validación**

La validación según antecedentes para la evaluación de DP fue por evaluación de expertos para asegurar la validez de contenido en Colombia (17) y para el PedsQl 4 la validez de contenido y constructo (47,48).

Para que los instrumentos sean utilizados en este estudio serán sometidos a validación mediante la evaluación de expertos, junto con el formulario de recopilación de información.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad según los antecedentes para la evaluación de psicomotricidad vivenciada fue óptima tras un juicio de expertos (17) y para el PedsQl 4 resultó el alfa de Cronbach para las subescalas y el puntaje total mayores a 0.70, resultando una consistencia interna adecuada (47,48).

Para que los instrumentos sean confiables en el estudio, la investigadora realizará un estudio piloto para la determinación del alfa de Cronbach.

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

Una vez obtenida la información, se verificará que los instrumentos utilizados estén completos y correctamente llenados; en caso contrario, dichos datos serán descartados del análisis. A continuación, la información será organizada en una base de datos en Microsoft Excel, donde se codificarán las variables para su análisis. Posteriormente, se empleará el programa IBM SPSS versión 27.0 para realizar pruebas de normalidad y cruces de variables, mostrando las respuestas finales a través de tablas y esquemas.

## **3.9. Aspectos éticos**

El comité académico de la Universidad Norbert Wiener respaldará la investigación. Se garantizará el cumplimiento de los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, desarrollada por la Asociación Médica Mundial, que define las normas éticas esenciales para investigaciones en personas. Estos principios se centran en proteger a los participantes,

promoviendo su bienestar, respeto y justicia, además de garantizar la integridad científica en los estudios (49).

Asimismo, se respetará la Ley N.º 29733, conocida como Ley de Protección de Datos Personales en Perú, la cual protege la privacidad de las personas. Esta normativa establece directrices claras para el manejo seguro de los datos personales y exige su cumplimiento tanto en entidades públicas como privadas (50).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma

	2024								2025				
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	
Creación del proyecto.	×												
Determinación del problema.		×											
Planteamiento del proyecto.		×											
Recopilación bibliográfica.			×	×									
Precedentes del problema.			×	×	×								
Desarrollo del marco teórico.				×	×								
Objetivo e hipótesis					×								
Variable y su operacionalización					×	×							
Diseño de la investigación						×	×						



## 4.2. Presupuesto

### Personal especializado

Atenciones	Número	Precio por unidad	Importe total (soles)
Responsable de estudio	1	3500	3500
<b>Sub total</b>		<b>3500</b>	

### Productos

Productos	Número de medida	Precio por unidad	Importe total
Hoja bond	2 millares	30	60
Lapiceros	4 unidades	1,5	6
Grapas	2 estuches	4	8
Engrapador	1	8	8
fotocopias	320 hojas	0.10	32
<b>Sub total</b>			<b>114</b>

### Servicios

Servicios	Unidades	Precio por unidad	Costo total (soles)
Alimentación	1 persona	15	105
Transporte	1 persona	5	35
Red informática	1 red	250	250
Alumbrado eléctrico	1	100	100
<b>Subtotal</b>			<b>S/ 490</b>

### Total

Personal especializado	3500
Productos	114
Servicios	490
<b>Total</b>	<b>4104</b>

## BIBLIOGRAFIA

1. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, Yusuf A, Shih A, Elsabbagh M. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696. Epub 2022 Mar 3. PMID: 35238171; PMCID: PMC9310578.
2. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS). Plan Nacional de Atención Integral para Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021 [Internet]. Lima: CONADIS; 2019 [citado 26 jul 2024]. Disponible en: [https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN\\_TEA\\_2019-2021.pdf](https://www.conadisperu.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021.pdf)
3. Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalencia y características del trastorno del espectro autista entre niños de 8 años: Red de monitoreo del autismo y las discapacidades del desarrollo, 11 sitios, Estados Unidos, 2020. *MMWR Surveill Summ* 2023;72(No. SS-2):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>.
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 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.
6. Ministerio de Salud. MINSA impulsa la detección temprana del TEA para garantizar los servicios especializados de salud mental [Internet]. 2020 [citado 25 jul 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/928948->

[minsa-impulsa-la-deteccion-temprana-del-tea-para-garantizar-los-servicios-especializados-de-salud-mental](#)

7. Saldaña Cabrera JS. Centro de diagnóstico, tratamiento y desarrollo para niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en Lima Norte – Independencia [Tesis para optar por el Título Profesional de Arquitecto]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Arquitectura y Urbanismo; 2023. Disponible en: <https://www.unfv.edu.pe>
8. Chivite Bermúdez CM, Serrano-Martínez C. Calidad de vida e inclusión social de las personas con trastorno del espectro autista. La utilidad del uso de herramientas digitales en la intervención social. *Rev Esp Discapacidad*. 2023;11(1):73-95. doi: <https://doi.org/10.5569/2340-5104.11.01.04>.
9. Lal DV, et al. "PedsQL-4.0 in children with Autism Spectrum Disorder." *Int. J. Res. Pharm. Sci.*, 2020; 11(2):171-174. DOI: [10.26452/ijrps.v11iSPL2.2192](https://doi.org/10.26452/ijrps.v11iSPL2.2192)
10. La psicomotricidad como apoyo terapéutico en niños TEA (Trastornos del Espectro Autista). *Impulso06*. [Internet]. 2023 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://impulso06.com/la-psicomotricidad-como-apoyo-terapeutico-en-ninos-tea-trastornos-del-espectro-autista/>
11. Casals Hierro V. Psicomotricidad y autismo: una experiencia de comunicación corporal. Comunicación presentada al XIII Congreso Nacional AETAPI; 2006. Sevilla (España).
12. Gorgy O. Intervention psychomotrice pour enfants autistes (Résumé de la conférence du 6 Mars 2010 à Marseille, Francia) (consultado el 21/11/2013). Disponible en <http://goo.gl/XoB1BM>.
13. Wallon H. Psicología y educación del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo y la Educación Infantil. Madrid: Visor-Mec; 1987.
14. Bendezú, S. (2021). Nivel de psicomotricidad en niños menores de 12 años, con trastorno del espectro autista, Instituto para El Desarrollo Infantil, La Molina

2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5555>
15. Confederación Autismo España. Calidad de Vida en Personas con Trastorno del Espectro del Autismo: Informe Ejecutivo [Internet]. Madrid: Confederación Autismo España; 2018 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/calidad\\_de\\_vida\\_informe\\_ejecutivo.pdf](https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/calidad_de_vida_informe_ejecutivo.pdf)
  16. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Geneva: World Health Organization; 1997.
  17. Álvarez Toro, L.J. 2013. Instrumento de psicomotricidad vivenciada para niños y niñas autistas. Rev. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 16(2): 343-350.
  18. Albadry ES, Abd-Elmonem AM, Othman AA, Abbass ME. Autistic features in relation to motor function and quality of life in children with autism spectrum disorder. Phys Act Rev. 2023;11(1):123-130. doi: 10.16926/par.2023.11.14.
  19. Hedgecock J, Dannemiller L, Shui A, Rapport M, Katz T. Associations of Gross Motor Delay, Behavior, and Quality of Life in Young Children With Autism Spectrum Disorder. Rev. Phys Ther [Internet]. 2018 [citado 12 Jun 2021]; 98: 251 – 259. Disponible en: <https://academic.oup.com/ptj/article/98/4/251/4794958>
  20. Chen X, Chen J, Liao M, Wang G. Early Onset of Impairments of Interpersonal Motor Synchrony in Preschool-Aged Children with Autism Spectrum Disorder. J Autism Dev Disord. 2023;53:2314–2327. doi: 10.1007/s10803-022-05472-8.
  21. Mohd Nordin A, Ismail J, Kamal Nor N. Motor Development in Children With Autism Spectrum Disorder. Front Pediatr. 2021 Sep 15;9:598276. doi: 10.3389/fped.2021.598276. PMID: 34604128; PMCID: PMC8480230.
  22. Nascimben L. Calidad de Vida en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista en Niños de 4 a 14 años del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón". 2023.

23. Odeh CE, Gladfelter AL, Stoesser C, Roth S. Comprehensive motor skills assessment in children with autism spectrum disorder yields global deficits. *Int J Dev Disabil*. 2020 May 18. doi: 10.1080/20473869.2020.1764241
24. Lloyd M, MacDonald M, Lord C. Motor skills of toddlers with autism spectrum disorders. *Autism*. 2013 Mar;17(2):133-46. doi: 10.1177/1362361311402230. Epub 2011 May 24. PMID: 21610184; PMCID: PMC3188325.
25. Bendezú, S. (2021). Nivel de psicomotricidad en niños menores de 12 años, con trastorno del espectro autista, Instituto para El Desarrollo Infantil, La Molina 2020. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5555>
26. Tariq Q, Daniels J, Schwartz JN, Washington P, Kalantarian H, Wall DP. Mobile detection of autism through machine learning on home video: A development and prospective validation study. *PLoS Med*. 2018;15(11):e1002705.
27. Tariq Q, Fleming SL, Schwartz JN, Dunlap K, Corbin C, Washington P, et al. Detecting Developmental Delay and Autism Through Machine Learning Models Using Home Videos of Bangladeshi Children: Development and Validation Study. *J Med Internet Res*. 24 de 2019;21(4):e13822.
28. Medline Plus. (2018). Trastorno del espectro autista. <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>
29. Lord C, Jones R. Annual Research Review: Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Neuroci* [Internet]. 2012. [citado 9 de Agosto de 2021]; 53(5), 490 – 509
30. DSM-5 [Internet]. Dsm5.org. [Citado: 2015 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.dsm5.org> Autism Spectrum Disorder Fact Sheet.
31. Justo E. Desarrollo psicomotor en educación infantil. Bases para la intervención en psicomotricidad. Editorial Universidad de Almería, 2014. ISBN: 978-84-16027-43-9.

32. Tirado KB, Arvizu LM, Martínez MA, Guerrero ML, Contreras LE, Vega G, et al. Prevalencia de alteraciones en el desarrollo psicomotor para niños de 1 mes a 5 años valorados con la Prueba EDI en un centro de salud en México en el periodo febrero a noviembre de 2015. *ESJ*. 2017; 13 (3): 223-234.
33. Ministerio de Educación. La Psicomotricidad [Internet]. Lima: Ministerio de Educación; [citado 16 ago 2024]. Disponible en: <https://www.minedu.gob.pe/educacionbasicaespecial/pdf/la-psicomotricidad.pdf>
34. Viciano, V., Cano, L., Chacón, R., y Martínez, A. (2017). Importancia de la motricidad para el desarrollo integral del niño en la etapa de educación infantil. *Revista Digital de Educación Física*, 8(47), pp. 89-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6038088>
35. Lapierre, A. (2002). La psicomotricidad relacional. En M. Llorca, V. Ramos, J. Sánchez y A. Vega (coords.). *La práctica psicomotriz: Una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento* (pp. 443-450). Aljibe.
36. Serrabona, J. (2019). Significado y cambio narrativo a través del juego corporal: ¿Qué se juega en el juego de la casa en psicomotricidad? *Revista Psicoterapia*, 30(114), 129-150. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.324>
37. Lagrange, G. (1976). *Educación psicomotriz: Guía práctica para niños de 4 a 14 años*. Fontanella.
38. Acevedo C, Ávila J, Cardeñas L. Efectos del ejercicio y la actividad motora sobre la estructura y función cerebral. *Rev Mex Neuroci* [Internet]. 2014. [citado 16 de Nov de 2020]; Disponible en: <http://previous.revmexneurociencia.com/articulo/efectos-delejercicio-la-actividad-motora-sobre-la-estructura-funcion-cerebral/>
39. Andrade L. Versión de la Escala KidsLife para tres ciudades de Colombia. Univ. Autónoma de Manizales [Internet]. 2016. [citado 15 de Ener de 2021]; Disponible en: <http://cdjornadas-inico.usal.es/docs/116.pdf>

40. **Repositorio de Tesis Latinoamericanas.** Relación entre la calidad de vida y el desempeño psicomotor en niños con TEA [Internet].
41. Repositorioslatinoamericanos.uchile.cl; 2023 [citado 24 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/5273177>
42. Bernal, C. Metodología de la investigación para administración, economía y ciencias sociales (3da ed.). México: Pearson Educación 2016
43. Arias FG. *El proyecto de investigación*. 6.<sup>a</sup> ed. Caracas: Episteme; 2012. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
44. Soto R. La tesis de maestría y doctorado en 4 pasos. Diagraf.2013.
45. Hernández, Fernández y Bautista. Metodología de la investigación. 5ta Ed: Mc.GrawHill.2010.4p
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6.<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014.
47. Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). The PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0. *Medical Care*, 39(8), 800-812.
48. Varni, J. W., & Limbers, C. A. (2009). The Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) 4.0: A comprehensive review of the measurement model and evidence for its validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 1-8.
49. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [Ferney-Voltaire]: Asociación Médica Mundial; 2013 [citado 2024 Dic 18]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicass-en-seres-humanos/>
50. Defensoría del Pueblo del Perú. Manual de Protección de Datos Personales [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2019 [citado 2024 Dic 18]. Disponible

en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/11/Manual-de-Protecci%C3%B3n-de-Datos-Personales.pdf>

## ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTOS
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre el desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista de un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre el desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> Hi: Existe relación entre el desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista de un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025.  Ho: No existe relación entre el desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista de un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025</p>	<p><b>Variable 1:</b> Desempeño psicomotor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En relación a su cuerpo.</li> <li>• En relación con otras personas.</li> <li>• En relación con otros objetos.</li> <li>• Noción espacial.</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física y las actividades</li> <li>• El estado emocional</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo</p> <p><b>TIPO:</b> Aplicado</p> <p><b>DISEÑO:</b> experimental No</p> <p><b>Sub diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>De corte:</b> Transversal</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Niños con Trastorno del espectro autista de un instituto de rehabilitación infantil</p> <p><b>MUESTRA:</b> <b>MUESTREO:</b></p>	<p>V1: Evaluación de Alvarez Toro- Psicomotricidad vivencial Técnica: Observacional</p> <p>V2: Cuestionario de calidad de vida pediátrica PedsQL 4.0  Técnica: Encuesta</p>

<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en niños con trastorno del espectro autista?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en niños con trastorno de espectro autista?</p> <p>¿Cuál es el desempeño psicomotor en niños con trastorno del espectro autista?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión en relación a su cuerpo del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión en relación con otras personas del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas en niños con trastorno del espectro autista</p> <p>Identificar las características clínicas en niños con trastorno del espectro autista</p> <p>Identificar el desempeño psicomotor en niños con trastorno del espectro autista</p> <p>Identificar la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión en relación a su cuerpo del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión en relación con otras personas del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión en relación con otros objetos del desempeño psicomotor y la calidad de vida</p>	<p><b>Hipótesis Específica:</b></p> <p>Hi1: Existe relación entre la dimensión en relación a su cuerpo del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025.</p> <p>Ho1: No existe relación entre la dimensión relación a su cuerpo del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la dimensión en relación con otras personas del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025.</p> <p>Ho2: No existe relación entre la dimensión en relación con otras personas del desempeño psicomotor y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las actividades sociales</li> <li>• Actividades escolares</li> <li>• Las actividades del colegio o guardería</li> <li>• Bienestar</li> </ul>		
---	---	---	---	--	--

<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida dimensión en relación con otros objetos del desempeño psicomotor en niños con trastorno del espectro autista de un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y dimensión noción espacial del desempeño psicomotor en niños con trastorno del espectro autista de un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025?</p>	<p>en niños con trastorno del espectro autista.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión noción espacial del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista.</p>	<p>Hi3: Existe relación entre la dimensión en relación con otros objetos del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025.</p> <p>Ho3: No existe relación entre la dimensión en relación con otros objetos del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025.</p> <p>Hi4: Existe relación entre la dimensión noción espacial del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025.</p> <p>Ho4: No existe relación entre la dimensión noción espacial del desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025</p>			
---	--	--	--	--	--

## ANEXO II: INSTRUMENTOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### “DESEMPEÑO PSICOMOTOR Y CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTEN A UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025”

Esta ficha de recolección de datos permitirá obtener información de los niños con trastorno del espectro autista, 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. Milagros del Rosario Espichan Portal

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

<b>Parte I: Datos Sociodemográficos</b>	<b>Partes II: Datos Clínicos</b>														
Sexo: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Masculino</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> <td></td> </tr> </table>	Masculino		Femenino		Comorbilidades: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Epilepsia</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Trastornos del desarrollo motor</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TDHA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obesidad</td> <td></td> </tr> </table>	Epilepsia		Trastornos del desarrollo motor		TDHA		Diabetes		Obesidad	
Masculino															
Femenino															
Epilepsia															
Trastornos del desarrollo motor															
TDHA															
Diabetes															
Obesidad															
Edad: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">De 2 a 4 años</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>De 5 a 7 años</td> <td></td> </tr> </table>	De 2 a 4 años		De 5 a 7 años		Complicaciones médicas asociadas de salud: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Lenguaje y comunicación</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Adaptación conductual</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medicación</td> <td></td> </tr> </table>	Lenguaje y comunicación		Adaptación conductual		Medicación					
De 2 a 4 años															
De 5 a 7 años															
Lenguaje y comunicación															
Adaptación conductual															
Medicación															
Apoyo familiar: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Si</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Si		No		Prematuridad: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Si</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Si		No							
Si															
No															
Si															
No															
Situación económica: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Alto</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Medio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bajo</td> <td></td> </tr> </table>	Alto		Medio		Bajo		Realiza otras terapias: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Si</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	Si							
Alto															
Medio															
Bajo															
Si															
Escolarización: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Si</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table>	Si		No												
Si															
No															

	No	
	Medicación:	
	Si	
	No	

Cuadro 1. Instrumento de evaluación psicomotriz a niños y niñas con TEA.

DATOS DEL EVALUADOR				
Nombre:				
Profesión:				
Sexo:				
Fecha de evaluación:				
DATOS DEL EVALUADO				
Nombre:				
Edad:				
Sexo:				
Diagnóstico:				
<p><b>Criterios para aplicar el instrumento</b> La psicomotricidad vivenciada es aquella disciplina que estudia al ser humano desde su particular manera de ser y estar en el mundo, que se fundamenta en conceptos claves, como el desarrollo formativo global y la expresividad psicomotriz del niño. El niño descubre el mundo, a través de la acción sobre su cuerpo, sobre los objetos y sobre los otros, relacionándose en una forma particular con éstos, por lo que su expresividad psicomotriz se ve cargada de ellos. El presente instrumento tiene como objetivo evaluar características del desempeño psicomotor del niño respecto a la relación con su cuerpo, con las personas, con los objetos y con el espacio desde la perspectiva de la psicomotricidad vivenciada. Para ello, usted como evaluador, debe responder calificando de cero a tres, de acuerdo a la frecuencia con que observa la conducta en el niño o en la niña. Este instrumento es aplicable en el rango de edad entre los tres a los doce años. Para la aplicación de este instrumento es necesario conocer con anticipación al niño o a la niña. Para obtener datos confiables, el evaluador podrá tener en cuenta a los cuidadores y demás profesionales que brinden apoyo terapéutico, para ampliar o corroborar la información obtenida.</p>				
ÍTEMS	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 sus necesidades y demandas en su vida diaria, por ejemplo: para la alimentación, para el aseo, el abrigo con sus gestos corporales.				
4. organiza sus segmentos corporales y dispone su cuerpo para la ejecución de actividades.				
ÍTEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
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.				
4. Se relaciona "intencionalmente" con otras personas con las que comparte espacios. Por ejemplo: los busca para jugar o para comunicarse de alguna manera.				
ÍTEMS	Nunca	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
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.				
ÍTEMS	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
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, empinarse.				
4. Manifiesta seguridad y dominio en los espacios frecuentados.				

Observaciones generales: \_\_\_\_\_

Nº de identificación: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL™

Cuestionario de  
calidad de vida pediátrica

Versión 4.0 – Español para España

CUESTIONARIO para PADRES de NIÑOS PEQUEÑOS de 2-4 años

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para su hijo/a. Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para su hijo/a durante las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**, marcando con un círculo:

- 0 si **nunca** es un problema
- 1 si **casi nunca** es un problema
- 2 si **a veces** es un problema
- 3 si **frecuentemente** es un problema
- 4 si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas. Consúltenos si no entiende alguna pregunta.

PedsQL 4.0 - Parent (2-4)  
© 1998-2004 University of Michigan  
MARCH 2004

Copyright © 1998 Dr. Jill Varni. Reservados todos los derechos. Prohibida su reproducción sin autorización.

PedsQL 2  
En las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**, hasta qué punto ha sido un problema para su hijo/a...

SALUD FÍSICA Y ACTIVIDADES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Caminar	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en juegos activos o hacer ejercicio	0	1	2	3	4
4. Coger objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Bañarse	0	1	2	3	4
6. Ayudar a recoger sus juguetes	0	1	2	3	4
7. Tener dolor	0	1	2	3	4
8. Sentirse cansado/a	0	1	2	3	4

ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Tener miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste	0	1	2	3	4
3. Enfadarse	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Estar preocupado/a	0	1	2	3	4

ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Jugar con otros niños (o niñas)	0	1	2	3	4
2. Los otros niños (o niñas) no quieren jugar con él/ella	0	1	2	3	4
3. Los otros niños (o niñas) se burlan de él/ella	0	1	2	3	4
4. Poder hacer las mismas cosas que otros niños (o niñas) de su edad	0	1	2	3	4
5. Seguir el ritmo de los otros niños (o niñas) cuando juega con ellos/as	0	1	2	3	4

\*Por favor, complete esta sección si su hijo/a va al colegio o a la guardería

ACTIVIDADES DEL COLEGIO O GUARDERÍA (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Hacer las mismas tareas que sus compañeros/as	0	1	2	3	4
2. No ir al colegio o a la guardería por no encontrarse bien	0	1	2	3	4
3. No ir al colegio o a la guardería por haber tenido que ir al médico o al hospital	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 - Parent (2-4)  
© 1998-2004 University of Michigan  
MARCH 2004

Copyright © 1998 Dr. Jill Varni. Reservados todos los derechos. Prohibida su reproducción sin autorización.

Nº de identificación: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL™

Cuestionario de  
calidad de vida pediátrica

Versión 4.0 – Español para España

CUESTIONARIO para PADRES de NIÑOS de 5-7 años

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para su hijo/a. Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para su hijo/a durante las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**, marcando con un círculo:

- 0 si **nunca** es un problema
- 1 si **casi nunca** es un problema
- 2 si **a veces** es un problema
- 3 si **frecuentemente** es un problema
- 4 si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas. Consúltenos si no entiende alguna pregunta.

PedsQL 4.0 - Parent (5-7)  
© 1998-2004 University of Michigan  
MARCH 2004

Copyright © 1998 Dr. Jill Varni. Reservados todos los derechos. Prohibida su reproducción sin autorización.

PedsQL 2  
En las **ÚLTIMAS 4 SEMANAS**, hasta qué punto ha sido un problema para su hijo/a...

SALUD FÍSICA Y ACTIVIDADES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Caminar más de una manzana	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en actividades deportivas o hacer ejercicio	0	1	2	3	4
4. Coger objetos pesados	0	1	2	3	4
5. Ducharse o bañarse solo/a	0	1	2	3	4
6. Ayudar en casa (por ejemplo recoger sus juguetes, etc)	0	1	2	3	4
7. Tener dolor	0	1	2	3	4
8. Sentirse cansado/a	0	1	2	3	4

ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Tener miedo	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste	0	1	2	3	4
3. Enfadarse	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para dormir	0	1	2	3	4
5. Estar preocupado/a por lo que le pueda ocurrir	0	1	2	3	4

ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Relacionarse con otros niños (o niñas)	0	1	2	3	4
2. Los otros niños (o niñas) no quieren ser sus amigos	0	1	2	3	4
3. Los otros niños (o niñas) se burlan de él/ella	0	1	2	3	4
4. Poder hacer las mismas cosas que otros niños (o niñas) de su edad	0	1	2	3	4
5. Seguir el ritmo de sus compañeros/as cuando juegan	0	1	2	3	4

ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. Prestar atención en clase	0	1	2	3	4
2. Olvidarse cosas	0	1	2	3	4
3. Acabar todas las tareas del colegio	0	1	2	3	4
4. Perder clase por no encontrarse bien	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 - Parent (5-7)  
© 1998-2004 University of Michigan  
MARCH 2004

Copyright © 1998 Dr. Jill Varni. Reservados todos los derechos. Prohibida su reproducción sin autorización.

	0	1	2	3	4
5. Perder clase por haber tenido que ir al médico o al hospital					

PedsQL 3

### ANEXO III: JUICIO DE EXPERTOS

#### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

#### EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA (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 CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025**”, para optar el título profesional de **Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación** 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: 14 /04 /2025

Frank Alex Ruiz Junchaya

Mg.



Lic. Frank A. Ruiz Junchaya  
Tecnólogo Médico en Terapia  
Física y Rehabilitación  
C.T.M.P. 11509

Sello y firma Juez experto  
CTMP 11509

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

### PEDSQL 4 (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 CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025”** para optar el título profesional de **Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación** 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: 14 /04 /2025

Frank Alex Ruiz Junchaya

Mg.



Lic. Frank A. Ruiz Junchaya  
Tecnólogo Médico en Terapias  
Física y Rehabilitación  
CTMP 11509

Sello y firma Juez experto  
CTMP 11509

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

### EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA (VI)

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 CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025", 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.

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: 13/04 /2025

  
 Dr. Fernando López, D. Sc. (Mg.)  
 Neurología Infantil

Mg. En Gestión de Salud

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

### PEDSQL 4 (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 CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025"** 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.

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: 13/04/2025

  
 La Universidad Privada Norbert Wiener  
 Rosalva Mator  
 C. 1011 P. 1010  
**Mg. En Gestión en Salud**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO**

**EVALUACIÓN DE PSICOMOTRICIDAD VIVENCIADA (VI)**

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 CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025", 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:

Mg.

  
 Lic. Preciado Vega Judith Angela  
 Especialista Médico  
 Terapia Física y Rehabilitación  
 C.R.M.P. 10074

Fecha: 14/04/2025

Sello y firma Juez experto

CTMP 13674

## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO

### PEDSQL 4 (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 CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025" 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 SÍ o NO, en cada criterio según su opinión.

Item	Criterio	SÍ	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:

  
 Lic. Preciado Véliz Judith Angela  
 Tecnólogo Médico  
 Terapia Física y Rehabilitación  
 C.T.M.P. 13674

Fecha: 14/04/2025

Mg. \_\_\_\_\_

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 Calidad de vida en Niños con Trastorno del Espectro Autista que asisten a un Instituto de rehabilitación infantil, comas 2025”**

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 CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA QUE ASISTEN A UN INSTITUTO DE REHABILITACIÓN INFANTIL, COMAS 2025”**

**Nombre del investigador principal:** Lic. Milagros del Rosario, Espichan Portal

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista de un instituto de rehabilitación infantil, Comas 2025. Para ello se utilizará la Evaluación de psicomotricidad vivenciada, para medir el desempeño psicomotor en los niños y el Cuestionario Pediátrico de Calidad de Vida Versión 4.0, para medir la calidad de vida.

**Beneficios por participar:**

Usted se beneficiará porque conocerá el nivel de desempeño psicomotor de su niño y cómo se relaciona con su calidad de vida; 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. Milagros del Rosario Espichan Portal (+51941473460).

**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 Milagros del Rosario, Espichan Portal

**Título:** “Desempeño psicomotor y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista que asisten a un instituto de rehabilitación infantil, comas 2025”

**Propósito del estudio:**

Hola \_\_\_\_\_, mi nombre es Milagros del Rosario, Espichan Portal. Estoy haciendo un estudio para determinar la relación entre el desempeño psicomotor y la calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista.

Si decides participar te observaré cuando realices tus movimientos y juego dentro del ambiente.

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: Licenciada Milagros del Rosario, Espichan Portal (+51) 941473460, investigadora principal.

¿Tienes alguna pregunta? Si ( ) No ( )

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

-----  
 Testigo (Si el participante es analfabeto)  
 Fecha:  
 Nombre:  
 DNI:

-----  
 Investigador  
 Nombre: Milagros del Rosario, Espichan Portal  
 DNI: 46876723

-----  
 Fecha:

## 2.2. ANEXO VI: INFORME DEL TURNING

### ● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	<b>uwiener on 2025-03-30</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Universidad de San Martín de Porres on 2017-08-02</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-11-06</b> Submitted works	<1%
6	<b>pmc.ncbi.nlm.nih.gov</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-08</b> Submitted works	<1%
8	<b>cdn.gob.pe</b> Internet	<1%




# 16% 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

- 13%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  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

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2025-03-30	3%
3	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
4	Internet	www.defensoria.gob.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-04	<1%
6	Trabajos entregados	PREGRADO on 2025-08-21	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-30	<1%
8	Internet	helvia.uco.es	<1%
9	Internet	scholar.uprm.edu	<1%
10	Internet	www.theinsightpartners.com	<1%
11	Internet	hdl.handle.net	<1%