



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash – Chimbote, 2025

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

Presentado por:

Autora: Ramírez Epquin, Ana Lith


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8131-5818>

Asesor: Dr. Puma Chombo, Jorge Eloy

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Ana Lith Ramirez Epquin 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 “Características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025”.

Asesorado por el docente: Mg. Puma Chombo, Jorge Eloy DNI 42717285ORCID 0000-0001-8139-1792.

Tiene un índice de similitud de (11) (ONCE) % con código Oid: 14912:484762447 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. Asimismo 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


Ramírez Epquin Ana Lith


DNI: 73198681

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:

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



.....
Firma

MG. PUMA CHOMBO JORGE ELOY

DNI: 42717285

Lima, 13 de Junio del 2025

Dedicatoria

Ante todo, a Dios por guiarme en todo momento de mis estudios y fuera de ello y también por darme la fortaleza para seguir cumpliendo cada una de mis metas.

A mi madre y hermanos por estar en todo el proceso y ser mis anclas en todo, en especial en aquellos que sentí que ya no podía más y por confiar en mí, en cada paso que daba.

A mi tío Macario por ser una parte importante en vida, a pesar que ya no está conmigo, sus consejos aun seguirán conmigo.

Agradecimiento

Mi agradecimiento va hacia cada familiar mío que ha impulsado a seguir, y si encontraba obstáculos en el camino saber como salir de ellos, en enseñarme que el no puedo no existe, por estar conmigo en los momentos malos y darme cada consejo que siempre lo tendré en mí.

A mi mejor amiga, por darme momentos de alegría cuando la frustración llegaba a mí, por escucharme en cada momento y nunca juzgarme.

Al Dr. Jorge Puma, por guiarme con paciencia en todo proceso de la investigación, y brindarme conocimiento en cada explicación brindada.

INDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación.....	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación	18
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.....	18
Internacionales	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Formulación de las hipótesis.....	28
2.3.1. Hipótesis general	28
2.3.2. Hipótesis específicas	28
3. CAPITULO III: METODOLOGIA.....	29
3.1. Método de la investigación	29
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de la investigación	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.4.1. Corte.....	30
3.4.2. Nivel o alcance	31
3.5. Población, muestra y muestro.....	31

3.5.1.	Población	31
3.5.2.	Muestreo	31
3.5.3.	Criterios de inclusión	31
3.5.4.	Criterios de exclusión	32
3.6.	Variables y operacionalización	33
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnicas	40
3.7.2.	Descripción de los instrumentos	41
3.7.3.	Validación	43
3.7.4.	Confiabilidad	43
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9.	Aspectos éticos	44
4.	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	45
4.1.	Resultados	45
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	45
4.1.2.	Discusión de resultados	70
5.	CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES	73
5.1.	Conclusiones	73
5.2.	Recomendaciones	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas – Sexo del cuidador	45
Tabla 2: Características sociodemográficas de los cuidadores – Edad.....	46
Tabla 3: Características sociodemográficas de los cuidadores – Grados académicos.....	47
Tabla 4: Características sociodemográficas de los cuidadores – Estado civil.....	48
Tabla 5: Características sociodemográficas de los cuidadores – Ocupación.....	49
Tabla 6: Características sociodemográficas de los cuidadores – Número de hijos.....	50
Tabla 7: Características sociodemográficas de los cuidadores – Parentesco.....	51
Tabla 8: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Nivel de autismo.....	52
Tabla 9: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Conductas agresivas	53
Tabla 10: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Discapacidad intelectual	54
Tabla 11: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Comunicación.....	55
Tabla 12: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Estereotipias	56
Tabla 13: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Estreñimiento	57
Tabla 14: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Retraso del desarrollo motor.....	58
Tabla 15: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Problemas sensoriales	59
Tabla 16: Calidad de vida del cuidador.....	60
Tabla 17: Asociación entre las características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador.	61
Tabla 18: Nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador	63
Tabla 19: Conductas agresivas y Calidad de vida del cuidador	63
Tabla 20: Discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador	64

Tabla 21: Comunicación y calidad de vida del cuidador	65
Tabla 22: Estereotipias y calidad de vida del cuidador	66
Tabla 23: Estreñimiento y calidad de vida del cuidador	67
Tabla 24: Retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador	68
Tabla 25: Problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador	69

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características sociodemográficas de los cuidadores – Sexo del cuidador.....	45
Figura 2: Características sociodemográficas de los cuidadores – Edad	46
Figura 3: Características sociodemográficas de los cuidadores – Grados académicos	47
Figura 4: Características sociodemográficas de los cuidadores – Estado civil	48
Figura 5: Características sociodemográficas de los cuidadores – Ocupación	49
Figura 6: Características sociodemográficas de los cuidadores – Número de hijos.....	51
Figura 7: Características sociodemográficas de los cuidadores – Parentesco	52
Figura 8: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Nivel de autismo	53
Figura 9: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Conductas agresivas	54
Figura 10: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Discapacidad intelectual.....	55
Figura 11: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Comunicación.....	56
Figura 12: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Estereotipias.....	57
Figura 13: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Estreñimiento.....	58
Figura 14: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Retraso del desarrollo motor.....	59
Figura 15: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Problemas sensoriales.....	60
Figura 16: Calidad de vida del cuidador.....	60

RESUMEN

La calidad de vida muestra una gran deficiencia si esta se encuentra afectada la salud física o mental, en especial en aquellas personas que tienen que cuidar de otros como los cuidadores de niños con autismo y en especial la gravedad de las características clínicas que pueden tener los pequeños como su nivel de autismo. La investigación tiene como objetivo, “Determinar la asociación de características clínicas en el niño con el trastorno del espectro autista entre calidad de vida en su cuidador en un centro terapéutico, Ancash- Chimbote, 2025”. Primero se hizo uso de una hoja de recopilación de datos de las características clínicas del niño con autismo y otra para las características sociodemográficas, por último, el cuestionario SF-12 para valorar la calidad de vida de los cuidadores. Con método de estudio hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo. Tipo de estudio aplicada, con diseño no experimental de corte transversal. Población de 80 cuidadores. El análisis de datos se hizo a través, del programa SPSS. Dando como resultado, el 83.8% de los cuidadores eran del sexo femenino y 16.3% masculino, en número de hijos, el 12.50% tenían más de 3, 17.50% tenían 3 hijos, y el 36.25% dos hijos, en el parentesco, el 70% eran las madres y 13.75% padres, en nivel de autismo, el 48.8% eran del nivel 1 y el 37.5% del nivel 2, en comunicación, el 76.3% verbal, y el 23.6% no verbal, en calidad de vida del cuidador, 55% estaban en la categoría de buena calidad de vida y el 45% en mala calidad de vida. Se finalizó con que, no se encontró relación significativa entre

características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador.

Palabras claves: Calidad de vida, cuidadores, características clínicas, trastorno del espectro autista, características sociodemográficas.

ABSTRACT

The quality of life shows a great deficiency if the physical or mental health is affected, especially in those people who have to take care of others such as caregivers of children with autism and especially the severity of the clinical characteristics that the little ones may have as their level of autism. The research has as its objective, "To determine the association of clinical characteristics in the child with autism spectrum disorder between quality of life in their caregiver in a therapeutic center, Ancash- Chimbote, 2025". First, use was made of a data collection sheet for the clinical characteristics of the child with autism and another for the sociodemographic characteristics, and finally, the SF-12 questionnaire to assess the caregivers' quality of life. With hypothetical-deductive study method, quantitative approach. Type of study applied, with non-experimental cross-sectional design. Population of 80 caregivers. The data analysis was done through the SPSS program. As a result, 83.8% of the caregivers were female and 16.3% male, in number of children, 12.50% had more than 3 children, 17.50% had 3 children, and 36.25% had 2 children, in kinship, 70% were mothers and 13.75% were fathers. In terms of level of autism, 48.8% were level 1 and 37.5% were level 2; in terms of communication, 76.3% were verbal and 23.6% were nonverbal; in terms of quality of life of the caregiver, 55% were in the good quality of life category and 45%

were in the poor quality of life category. It was concluded that no significant relationship was found between clinical characteristics of the child with autism spectrum disorder and the caregiver's quality of life.

Key words: quality of life, caregivers, clinical characteristics, autism spectrum disorder, sociodemographic characteristics.

INTRODUCCION

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición neurobiológica que tiene varias características como son las alteraciones en aspectos sociales, deficiencias en la parte comunicativa, estereotipias, entre otros, afectando significativamente el desarrollo integral del niño. Lo que genera una demanda creciente de atención especializada y soporte para las familias implicadas. Estas condiciones no solo impactan al menor, sino también afectan la calidad de vida (CV) de sus cuidadores, quienes enfrentan desafíos físicos, emocionales y sociales derivados del cuidado constante y especializado que requieren estos niños. Gracias a lo anterior mencionado, este estudio tiene como intención conocer si existe una asociación entre las características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash- Chimbote, 2025.

En capítulo I, se explica la problemática que presenta el centro terapéutico elegido para la investigación, añadiendo también los objetivos que se espera determinar o conocer, acompañado con la justificación del por qué se realiza el trabajo y por último, la delimitación de la investigación.

Capítulo II, se mostrará los antecedentes antes realizados con las mismas variables de estudio, las bases teóricas para conocer un poco a las variables y las hipótesis formuladas que se esperan resolver.

Capítulo III, se hará conocer la metodología adecuada según la investigación, en quienes se hará el estudio y la cantidad de la población, conocer a las variables que nos acompañaran en el trabajo, y las técnicas usadas con los pasos para la recolección de la investigación, para finalizar con la confiabilidad y validez del instrumento.

Capítulo IV, se enseñará el inicio de las actividades y el presupuesto del uso para el estudio.

Capítulo V, encontraremos las tablas y gráficos estadísticos con la interpretaciones y resolución de la hipótesis con la discusión.

Por último, el capítulo VI, que tendrá las conclusiones finales gracias a los resultados obtenidos y recomendación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 1 a 100 niños tienen trastorno de espectro autista (TEA), pero esta prevalencia varía, de acuerdo al país y los diferentes estudios metodológicos; esta población se caracteriza por presentar diversas afecciones en la interacción social, la comunicación, problemas musculoesqueléticos, patrones atípicos, reacciones poco comunes ante diferentes sensaciones y comportamiento ante otros niños y sus padres. Por consecuencia, sólo

15% de niños con autismo grado leve son independientes, en cambio, los de grado moderado a severo requieren de mayor ayuda de sus cuidadores en su día a día (1,2). Causando, problemas en la calidad de vida (CV), a través, de problemas físicos y emocionales en los padres, el 37,3% de ellos experimentaron depresión, siendo más común en las madres que los padres, también mostraron niveles altos de ansiedad y estrés ante los cuidados constantes y conductas que tienen sus menores hijos (3).

En EEUU, en el 2016 los casos de TEA eran de 2,5%, este porcentaje aumento un 3,6% en el 2022, por otro lado, los tratamientos de las diferentes áreas como integración sensorial, lenguaje, psicología y entre otras, se redujeron un 61,6% en los periodos de 2019 hasta 2021, provocando alteraciones en la interacción social, poca comunicación ante el uso excesivo del celular, reacciones agresivas por estímulos sensitivos y ruidos externos. En esos 3 años los padres, el 94,6% experimentaron niveles altos de estrés y el 12,5% signos clínicos de depresión, siendo más común en las madres (4-6).

La prevalencia de autismo es de 2 millones en Brasil, el 50,7% de grado leve/moderado y el 49,3% grave, este trastorno se caracteriza por los rasgos obsesivos, ecolalia y estereotipias; al recibir los padres este diagnóstico su forma de vida cambia ante las nuevas dinámicas, viviendo nuevos acontecimientos que suele ser difícil para muchos ellos, siendo el más común la parte económica (7,8). Estos cambios fueron mayores en tiempo de covid-19, causando alteraciones mentales en los padres, la prevalencia de la depresión fue del 35% y ansiedad un 51%, reduciendo su CV (9).

En el Perú, 204 mil 818 personas están diagnosticadas con TEA, siendo más común en niños y solo 2,6% se encuentra registrado en el país, este trastorno presenta

distintas alteraciones en el cerebro caracterizado por el déficit de comunicación, mostrando patrones repetitivos, baja destreza manual, hipotonía, estereotipias y ansiedad un 28% en algunos pacientes (10). Esta condición en los menores causa alteraciones en la CV de algunos padres, debido a los cambios en el ámbito laboral, vida social, aspectos económicos y problemas psicológicos, entre ellos la depresión un 30% y 20% una baja resiliencia (11).

En Chimbote se desconoce el número de niños con diagnóstico de autismo; pero se cree que en la actualidad esta población ha ido en aumento, de acuerdo a un estudio realizado en el colegio fe y alegría N°42, se registró 24 casos de niños con TEA, de los cuales, 7 son de lenguaje no verbal, anteriormente el número de casos de esta institución era mucho menor. Ante este diagnóstico los cuidadores señalan sentirse rechazados por otros padres o que no pueden entender su situación ante la poca información que tiene algunas personas sobre este trastorno y de como otros centros educativos no aceptan a sus hijos; el 75% de los padres presentaba un estrés moderado y el 25% bajo, el 10% no sabían como afrontar el estrés (12).

Ante lo expuesto en párrafos anteriores, en el centro de neurodesarrollo infantil CERSI de Chimbote se encontró que gran parte de los padres indican experimentar estrés y ansiedad ante el diagnóstico de TEA en sus hijos, por tal motivo, se realiza el estudio sobre las características clínicas en los niños con TEA y su relación con la CV en los cuidadores que asisten al centro de terapia– Chimbote, 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación entre la característica clínica del niño con trastorno del espectro autista y la calidad de vida en su cuidador de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son características clínicas del niño con el trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la calidad de vida de un cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre las conductas agresivas y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación de discapacidad intelectual entre calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre la comunicación y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre estereotipias y la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.

- ¿Cuál es la asociación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la característica sociodemográfica del cuidador en niños con trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre la salud física en calidad de vida del cuidador en niños en el trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.
- ¿Cuál es la asociación entre la salud mental en calidad de vida del cuidador en niños en el trastorno del espectro autista en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación de características clínicas en el niño con el trastorno del espectro autista entre calidad de vida en su cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer las características clínicas del niño con trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote,2025

- Conocer la calidad de vida del cuidador de un centro terapéutico, Ancash, Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre las conductas agresivas y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre discapacidad intelectual y calidad de vida de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre la comunicación y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la característica sociodemográfica en los cuidadores de niños con trastorno del espectro autista en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

- Identificar la asociación entre la salud física de la calidad de vida en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.
- Identificar la asociación entre la salud mental de la calidad de vida en los cuidadores de niños con trastorno del espectro autista en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Características clínicas: describen las alteraciones propias de la persona o el niño en un entorno sensorial, comunicativo de tipo verbal y no, actitudes agresivas según el nivel de TEA, social y físico (13).

Calidad de vida: es la percepción que tiene el individuo sobre lo satisfecho o no que esta con su forma de vida, tomando en cuenta su entorno que lo rodea y sus metas, esta dimensión puede estar afectada por diversos factores, como la salud física, social y mental (14).

1.4.2. Metodológica

La investigación fue de método hipotético-deductivo, diseño no experimental de corte transversal y nivel de asociación. Se utilizó una ficha para la recolección de datos elaborada por el autor para las características clínicas y se utilizó para la calidad de vida el instrumento SF-12. El cual cuenta con validación

en estudios semejantes y por la aprobación de juicios de expertos, la confiabilidad adquirida por una prueba piloto.

1.4.3. Práctica

Se justificó de manera práctica, gracias a que los resultados adquiridos en el trabajo, ayudó a brindar charlas e implementar programas para los cuidadores con el objetivo de como afrontar el diagnóstico de los menores, para evitar una reducción en la CV; también concientizar a la comunidad que asiste al centro sobre el TEA para evitar actos de rechazo hacia los pequeños y padres.

1.5.Limitaciones de la investigación

Uno de las principales barreras, fue la incomodidad y sinceridad para responder las preguntas y la poca información sobre los antecedentes nacionales, la relación directa de las variables no están estudiadas en nuestro país, y solo se encontraba conceptos en otras revisiones bibliográficas de una sola variable, que era CV del cuidador o padre, pero no era una información muy detallada o que tomara en cuenta las características clínicas de los niños.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes

Internacionales

Bagnato, et al (15). Plantearon un objetivo “ampliar el conocimiento sobre el estrés parental, depresión y calidad de vida de los cuidadores principales de personas con TEA en Uruguay”. Con un corte transversal; teniendo una muestra de 106 cuidadores. Hicieron uso de tres cuestionarios para la CV y depresión como el:

“Parenting Stress Index-Short Form” (PSI/SF), “Beach Center Family Quality of Life Survey” (BC-FQOL) y “Beck Depression Inventory-II” (BDI-II). En los resultados obtenidos, el 87.4% eran mujeres encargadas del cuidado de los menores, la edad más común era entre los 30-45 años siendo un 58.1% y el 13.3% de 18 – 30 años; entorno a los niños con TEA, el 27,4% presentaba discapacidad grave, el 60,4% era leve, en la comunicación, 51,9% era verbal, y el 48,1% no verbal; en relación con la CV, el 3,7 presentaba deterioro en la salud física, de forma general 17,9% se encontraba en un nivel moderado en la CV. Finalizaron, entendiendo que la afectación de la CV de los padres /cuidadores se debía al estrés y depresión y estos dos se encontraban relacionados debido a las características agravantes en los niños con TEA.

Abdullah, et al (16). Su objetivo fue “evaluar las características sociodemográficas, clínicas y utilización de servicios de niños pequeños diagnosticados con trastorno del espectro autista en un centro de investigación de Arabia Saudita”. Con un diseño transversal, conformado por 127 cuidadores de <24 – >96 años. Utilizaron M-CHAT para la detección del autismo y “cuestionario de comunicación social” (SCQ) para los niños y fichas de creaciones por los autores para las características sociodemográfica y clínicas de los menores. Los resultados sobre los cuidadores, el 73,1% eran del sexo masculino, el 95,5% estaban casados; en cuanto el tipo de relación, 59,7% no eran sus padres los que cuidaban a los niños; en cuando a los niños, el 41,8% presentaban retrasos en la comunicación, 46,3% tenían estereotipias, en actitudes agresivas estaba conformado por un 16,4%, en retraso de tipo motor el 0,3% y ningún problema cognitivo. Concluyeron, que la mayor

preocupación de los padres era las áreas sociales y comunicativa, y estos factores provocaban grandes desafíos para el día a día en los cuidadores.

Siti, et al (17). “Determinar los factores asociados con la calidad de vida percibida y cuán problemáticas son las dificultades específicas del autismo de un niño entre los principales cuidadores de niños con TEA”. Un estudio transversal, con una población de 116 cuidadores de ambos géneros; para la CV, usaron el “Cuestionario de Calidad de Vida en Autismo” (QoLA) y fichas desarrolladas por los autores. En los resultados, el 80,2% de los cuidadores eran mujeres, 92,2% eran casadas, solo el 15,5% tenían secundaria completa, por el lado laboral, el 28,4% era ama de casa, en número de hijos, 33,6% tenían solo dos niños y el 11,2 % tenían + de 4 hijos, los cuidadores de los menores, el 23,3% eran los abuelos y 7,8% una niñera; en características de los pequeños, el 61,2% se comunicaba a través de pocas palabras y el 6,9% hacia uso de señal, en aprendizaje el 43,5% lo era de forma lenta, en problemas digestivos era el 19.4%. El 13,8% de los cuidadores estaba satisfecho con su vida. Concluyeron, que existen diversos factores negativos en la CV del cuidador en relación con los niños, pero no eran de gran impacto para causar deterioro.

García, et al (18). “Conocer las características demográficas y clínicas, las primeras preocupaciones de los cuidadores y la edad de diagnóstico de las personas con TEA”. Con estudio descriptivo, la muestra fue de 291 cuidadores de 20 hasta >40 años. Los instrumentos utilizados fueron “Global de Salud Pública para el Autismo” (GAPH) para evaluar las necesidades de los cuidadores, por medio de entrevistas, para recolectar datos de los pequeños y los que cuidan de ellos. En las características

de los cuidadores, el tipo de relación con el menor, 86.2% eran las madres y el 0.7% los abuelos, en la educación, 44% tenían alguna carrera universitaria. En las características de los niños, el 26.6% tenían un nivel I, 13.3% eran no verbales y 53.3% completaba oraciones, en el IQ 25.8% tenían un retraso leve y 61.2% problemas conductuales. En las preocupaciones de los padres, 79,4% tenían por la parte de no poder interactuar los niños con otros y 69.8% en los problemas sensoriales. Por último, la mayoría de las precauciones de los cuidadores está relacionada con la gravedad de las características que tienen los pequeños.

Dala, et al (19) Tuvieron como objetivo “Describir la gravedad del efecto sobre los dominios de la CV de los cuidadores de niños autistas e identificar las características de los cuidadores y los niños asociadas con una CV deteriorada”. Tipo de corte transversal, la investigación tuvo a 84 padres/cuidadores de <40 hasta >40 años, hicieron uso de “SF-36” para la CV y fichas propias para los datos. En relación a la variable de estudio, se encontró que el 63.1% tenían una baja calidad de vida, en la dimensión de las CLC, 80.9% eran mujeres, 72.6% estaban casados/convivientes y 27.4% separados/viudos, 28.6% no culminó la secundaria, 69.1% estaban desempleados, 26.2% su alojamiento no era propio. En las CLN, el 52.4% estaba en un nivel II, 21.4% en nivel III y en la edad que se realizó el diagnóstico, el 25% menores de 3 años, 32.1% mayores de 5 años. Concluyeron, no se encontraba afectada la CV del cuidador, según las características de los pequeños sin importar la gravedad de sus conductas y la interacción social.

Rayanne, et al (20) “Relación entre los síntomas de ansiedad y la calidad de vida percibida entre los cuidadores de niños con autismo”. Estudio transversal, analítico y tipo descriptivo, con una muestra de 80 adultos encargados del cuidado de los menores, por otro parte, la recolección de los datos se hizo a través del “SF-36” para la CV y fichas para la información clínica y sociodemográfica. Según los resultados obtenidos, el 68.7% de los cuidadores era la madre, mientras 18.8% el padre, la cantidad de hijos, el 45.2% tenía solo uno y más de tres hijos un 11.9%; en la percepción de la CV, según su CF el 20.4% se encontraba reducido, 18% experimentaban dolor, el 16.4% baja salud mental y vitalidad un 15% mínimo, en los niveles de ansiedad, 31.3% era moderado. Finalmente, encontraron relación de acuerdo a los niveles de ansiedad (NA), con el número de hijos y las características de los niños, entre mayor cantidad de hijos y aspectos clínicos agravantes, la ansiedad y calidad de vida se ven perjudicada.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Trastorno del espectro autista

Se define como una gran variedad de trastornos en el desarrollo neurológico, provocado por alteraciones específicas de los genes y ambientales, de acuerdo a los años, y gracias a estudios se mostró que las neuronas tienen problemas/defectos en los cromosomas, en el tema del cerebro se presenta un aumento mayor en el hemisferio del lado izquierdo, un alto funcionamiento en los hipocampales y lóbulos temporales, por otro lado, la materia gris disminuye y la blanca aumenta; gracias a esto existen deficiencia en los aspectos sociales de la comunicación, comportamientos y estereotipias, los niños con autismo se dividen

en grados, mientras mayor sea la gravedad del niño la dependencia será constante y en casos leves, la incapacidad es casi inexistente y estos grados se asocian a que no todos los genes afectados son los mismos por esa razón este trastorno es considerado heterogéneo. El TEA no persigue a una población en específica, ni tampoco a un sector económico, pero es más común en hombre que mujeres y el diagnóstico se hace en la infancia (21-24).

2.2.2. Neurobiológicas del niño con TEA

Los aspectos neurobiológicos son complejos y no existe sola una explicación que diga el porqué del autismo, pero existen procesos que nos ayuda a relacionarlo como el sistema social, los niños con TEA parecen sentir un mayor estímulo al no interactuar con las demás personas y esto es causado por una reducida actividad del cuerpo estriado y conexiones bajas.

En el tema emocional, el como expresar su sentir, fijar mirada y reconocer emociones se ve afectado por déficits en la amígdala del lado derecho y menor trabajo del giro fusiforme y occipital (25).

2.2.3. Etiología

No solo es multifactorial, sino también multisistematica, es decir que no solo tiene una causa, entre las más mencionadas son lo genético y el ambiente, pero existen otros, lo que causa una complejidad en el trastorno (26,27).

2.2.3.1. Factores genéticos

Según los estudios epidemiológicos, es un trastorno de tipo genético multifactorial que tiene una mayor tasa hereditaria, de acuerdo, a investigaciones recientes. Es decir, un hermano menor puede tener TEA si es que su hermano lo tiene; pueden presentar fenotipos y alteraciones en los cromosomas o también no

existir un fenotipo y suelen presentar mayor discapacidad intelectual o gravedades en lo clínico (28,29).

2.2.3.2. Factores neuropatológicos

Presencia de anomalías en la circunferencia teniendo un aumento en la cabeza y mayor volumen en lo intracraneal en algunos niños, también se presentaron alteraciones en región pericentral, lóbulo occipital como temporal (30).

2.2.3.3. Factores extrínsecos/ambientales

La contaminación que encontramos en el aire, tiene diversas partículas dañinas para el sistema inmunológico al disminuir las células T y con ello aumentar linfocitos B en la sangre que está en el cordón umbilical. Siendo este el factor más popular de todos, como también el uso excesivo de pantallas (30).

2.2.4. Características clínicas del niño con TEA

Los niños con este diagnóstico tienen diversas CCL y no todas son evidentes pero suelen aparecer cuando van teniendo más edad, de forma general los aspectos clínicos más comunes es la comunicación social, gran parte de estos niños llegan a hablar, formar ciertas oraciones o repetir palabras (ecolalia) , en cambio otro solo hacen gestos, conocidos como no verbales; también encontramos los comportamientos restrictivos o repetitivos, interesarse en un tema o una cosa en específico que en ocasiones son más de uno, los niños tienen a obsesionarse con sus rutinas, casi visto como rituales, y en ocasiones si estas tareas no son realizadas, suelen tener comportamientos agresivos hacia ellos mismos o a otros, también esto puede surgir por estímulos como ruidos y tactos que no son manejables para ellos (31).

Otras características, es la parte cognitiva, en donde, pueden tener ciertos problemas o discapacidades de tipo intelectual, también presentan retraso en el desarrollo motor. Otros signos dentro de este trastorno es el no fijar mirada, evitar el contacto o querer estar solo, otros temas clínicos pocos comunes es la epilepsia, el cual, está relacionado con problemas cognitivos moderados, pueden presentar alteraciones en el sueño, trastornos digestivos como el estreñimiento, dolores en el abdomen, vómitos o gastritis, lo relacionan con los cambios en sus alimentaciones o dietas (31).

También presentan dificultades oftalmológicas, haciendo referencia al astigmatismo; así como también, problemas de hipoacusia o mayor sensibilidad a ruidos; en lo dermatológico encontramos la atópica y esto es provocado por mordiscos o autolesiones ante es estrés que experimentan. En lo musculoesquelético, alteraciones en la marcha como la famosa marcha en punta, hipotonía, hiperlaxitud articular, escoliosis idiopáticas, entre otros (31-33).

2.2.5. Patogénesis

El TEA no solo tiene un mecanismo, sino que son diversos como lo genético, el cual, ocupa un papel importante como también lo hereditario, se toma en cuenta al sistema inmunológico en su activación cuando la madre transmite intraplacentarias al feto; componentes humorales que lo relacionan ante el trabajo en conjunto con el sistema inmune y sistema nervioso, en donde las citocinas afectan al tejido neural en su función y desarrollo. Otros patógenos relacionado, son el virus de la gripe, herpes y rubéola, el toxoplasma se encuentra relacionada con el desencadenante del autismo (34-37).

2.2.6. Calidad de vida

No solo abarca un individuo sino a una población que quiere percibir su propio bienestar de forma positiva y negativa de diferentes situaciones vividas o en el entorno en donde se encuentre. Las dimensiones más señaladas son: físico, mental y lo espiritual. También la parte social, el estatus como la seguridad; la OMS indica que “la CV es una evaluación subjetiva de percepción que tiene una persona sobre sí mismo”. En lo clínico, la CV es importante en algunos campos relacionado con la medicina, como es los cuidados paliativos, donde se centra más en la satisfacción de los pacientes que no sea solo dar medicamentos, sino también pensar en la salud mental de ellos (38).

2.2.6.1. Calidad de vida y sus dimensiones

Son condiciones en donde mayormente el individuo puede estar satisfecho o lo contrario, entre ellas las dimensiones más señaladas son: el bienestar físico agrupa al cuerpo en referencia a la salud, de como se encuentra o se percibe para realizar actividades físicas según su cuidado, alimentación, sin experimental dolor, etc. En la dimensión emocional o mental, es la capacidad que tiene la persona sobre sus pensamientos (positivos y negativos), el actuar de sus decisiones, el gestionar de las emociones, entre otras características; si este bienestar se ve afectada, el individuo mostrara señales de estrés, depresión, inseguridades para la toma de decisiones. Si estas dos principales dimensiones se ven señaladas de forma negativa, el sujeto se aislará de todo o no tendrá energías para integrarse en actividades de entorno social con amigos o familia, se limitará a realizar diversas cosas por dolor o baja salud física y esto se resume en una deficiencia en la CV (39).

2.2.6.2. Calidad de vida del cuidador y sus características sociodemográficas

Gran parte de ellos no tienen conocimientos previos de como realizar el manejo de un niño con TEA y van ganando experiencia o información a través de asesorías. Dejándolo como responsable para que cuide de ellos en especial si los pequeños necesitan de mucha ayuda porque no pueden realizar muchas cosas por sí mismo. Ante esta nueva realidad vivida, el mayor aspecto afectado según su percepción es la CV ante los nuevos retos que afrontar; donde describen experimentar estrés, ansiedad, depresión ante la exigencia de cuidar a los menores y esto es mayor si los síntomas clínicos son elevados (40,41).

Además, de estos cuidadores pueden ser madres, abuelos o padres, y ante este reto tienen que dejar muchas cosas de lado como el trabajo o reducir su tiempo en actividades para centrarse más en el cuidado del pequeño, además se toma en cuenta los grados académicos si son completos o inconclusos, añadiendo a ella el factor económico si este es alto para cumplir con las necesidades que requiere el niño, además si tiene solo un hijo(a) o más, el lugar donde viven si este es propio o alquilado, son tantos aspectos al tomar en cuenta que afectan también la CV (40).

2.2.7. Test SF – 12

Surgió después “SF-36”, creado por Ware y colegas para medir la CVRS en diferentes poblaciones; el tiempo para culminar el cuestionario es mucho menor y más sencillo. Este instrumento está conformado por 12 ítems, donde estudia la salud física y la mental con ello encontramos en total ocho dimensiones (f. física, rol físico, d. corporal, salud general, vitalidad, f. social, rol emocional y salud mental) (42).

2.3. Formulación de las hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho: No existe asociación entre características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1. Existe asociación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho1. No existe relación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Hi2. Existe relación entre las conductas agresivas de las características y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho2. No existe relación entre las conductas agresivas y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Hi3. Existe relación entre la discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho3. No existe relación entre la discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Hi4. Existe relación entre la comunicación y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho4. No existe relación entre la comunicación y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Hi5. Existe relación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho5. No existe relación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Hi6. Existe relación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho6. No existe relación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Hi7. Existe relación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho7. No existe relación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Hi8. Existe relación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho8. No existe relación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.Método de la investigación

Fue hipotético-deductiva, a través de la investigación surge hipótesis de las principales teorías para después utilizar la lógica mejor descripta y gracias a esta

nazca una conclusión que será específica para el trabajo que se esta investigación (43).

3.2.Enfoque de la investigación

Cuantitativo, va a recopilar y analiza los datos de diversas fuentes, esto incluye el hacer uso de informática, partes estadísticas y las matemáticas para tener los resultados. Tratar de comprender qué tan común es mediante la recolección de resultados esperados para una muestra más grande (44).

3.3.Tipo de la investigación

Aplicada, donde se va a generar observaciones para brindar soluciones al problema practico que fue identificado en una población y desde ahí encontrar soluciones de acuerdo a los conocimientos que se encuentran en el estudio (45).

3.4.Diseño de la investigación

No experimental, debido a que se basara en conceptos, categorías o variables en donde el investigador no va intervenir y/o alterar de forma directa en la investigación que se está estudiando. Su principio es la observación como también en la exploración de fenómenos existentes (46).

3.4.1. Corte

Transversal, porque es una investigación que por medio de la observación en donde la variable de estudio se mide una sola vez y el análisis se realiza a partir de esta información, sin evaluar su evolución de la unidad (47).

3.4.2. Nivel o alcance

El alcance fue de asociación, porque se buscó saber si CCL y CV estaban relacionadas de formar dependiente o independiente, según la intensidad positiva, negativa o nula (47).

3.5.Población, muestra y muestro

3.5.1. Población

Es el total de personas o sujetos con peculiaridades similares específicas, para convertirse en algo más que un conjunto de estudio numérico, sino también una entidad o sociedad estructural que debe ser analizada y estudiada de forma meticulosa para la investigación, dando como resultados los datos que serán para el estudio (48).

La población fue conformado por 80 cuidadores de ambos géneros que asistieron a un centro terapéutico de Chimbote, cumplieron con los criterios de inclusión y lo contrario a ello.

3.5.2. Muestreo

Es un no probabilístico tipo censal porque solo se accede a aquellos individuos que aceptar ser incluidos con fundamentos, a través de sus características para ser partícipes en la investigación (49).

Cuidadores que cumplen con los criterios mencionados.

3.5.3. Criterios de inclusión

- Cuidadores que asisten al centro terapéutico.
- Cuidadores mayores de 20 años.

- Cuidadores que tengan un niño con diagnósticos de TEA.
- Cuidadores que firmen el consentimiento informado.

3.5.4. Criterios de exclusión

- Cuidadores menores de 19 años.
- Cuidadores con discapacidad física y mental.
- Cuidadores que estén cuidando niños con otros diagnósticos.
- Cuidadores con menos de 3 meses con el pequeño.

3.6. Variables y operacionalización

Matriz operacional de la variable:

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Instrumento de valoración
V1. Características clínicas del niño TEA	Son un conjunto de signos y síntomas del paciente, como aspectos físicos y síntomas subjetivos, por ejemplo, problemas para respirar (50).	La información será obtenida a través de una ficha de creación del autor.	Nivel de TEA Conductas agresivas	Condición clínica Tendencias destructivas	Ordinal Nominal	Nivel 1 Nivel 2 Nivel 3 Si No	Ficha de recolección de datos

			Discapacidad intelectual	Limitaciones cognitivas	Nominal	Si No	
			Comunicación	Interacción verbal	Nominal	Verbal No verbal	
			Estereotipias	Movimientos repetitivos	Nominal	Si No	
			Estreñimiento	Problemas digestivos	Nominal	Si No	
				Déficit motor	Nominal	Si	

V2. Calidad de vida del cuidador	Se refiere a un conjunto de manifestaciones tanto físicas como mentales que tiene un individuo que	Los resultados se conseguirán a través del Cuestionario SF-12 para identificar la	Retraso del desarrollo psicomotor Problemas sensoriales	Déficit multisensorial Salud general (1) Desempeño físico (2,3)	Nominal Nominal	No Si No Buena >60 Mala <60	SF-12
----------------------------------	--	---	--	---	--	---	-------

<p>Características sociodemográficas del cuidado</p>	<p>puede estar satisfechos o frustrado de la forma que lleva su vida (51).</p> <p>Son indicadores utilizados para describir al individuo como en aspectos físicos, raza, nivel educativo, nivel</p>	<p>calidad de vida del individuo.</p> <p>Información que se conseguirá a través de un cuestionario de creación propia.</p>	<p>Físico</p> <p>Mental</p> <p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>Función física (4,5)</p> <p>Dolor corporal (8)</p> <p>Vitalidad (6,7)</p> <p>Salud mental (11)</p> <p>Función social (12)</p> <p>Rol emocional (9,10)</p> <p>Biología del cuidador</p> <p>Número de años</p>	<p>Nominal</p> <p>Intervalo</p>	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>20-25</p> <p>26-30</p> <p>31-35</p>	
--	---	--	---	---	---------------------------------	---	--

	económico, bilógico entre otros (52).		Grado académico	Nivel educativo	Nominal	36-41 41 a más	Ficha de recolección de datos.
			Estado civil	Relación legal con su pareja	Nominal	Primaria Secundaria Educación superior incompleta Educación superior completa Soltera(o) Casada(o)	

			Ocupación	Situación laboral actual	Nominal	Divorciada(o) Viuda(o) Ama de casa Trabajador independiente T. Dependiente Desempleado	
--	--	--	-----------	--------------------------	---------	---	--

			Números de hijos	Hijos nacidos vivos	Ordinal	1 2 3 >3	
			Parentesco	Tipo de relación con el menor	Nominal	Mamá Papá Hermano(a) Abuela Otro	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Para la ejecución del trabajo de investigación, se hizo uso del instrumento para medir la CV del cuidador (SF-12), además, se utilizó fichas creadas por el autor para la recolección de información sobre los indicadores de los datos clínicos y sociodemográficos de la población de estudio. Anterior a ello, se brindó el consentimiento informado a cada paciente, por el cual, firmaron para ser participe del estudio explicado. Para el inicio de la recolección de información, se realizó los siguientes pasos:

- Primero se solicitó una documentación de presentación a la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener de la facultad de Ciencias de la Salud.
- Después se escribió una solicitud de ingreso a CERSI Chimbote, destinado a la directora de centro terapéutico Dra. Cinthya De Pilar Sagastegui para ejecutar el trabajo de investigación, que se realizó en el mes de abril de 2025.
- Al tener la autorización del centro, se le brindó el consentimiento informado respetando la confidencialidad de los cuidadores que asisten al centro, y se explicó el procedimiento de la evaluación utilizando la encuesta anteriormente mencionada para evaluar la CV, el tiempo de la prueba fue de 2 a 3 min por persona.

- Por último, los resultados obtenidos fueron anotados en la base de datos en el programa de Excel y después pasaron al SPSS.

3.7.2. Descripción de los instrumentos

A continuación, se describió la ficha técnica de los instrumentos a utilizados:

- **I parte:** Se obtuvo los datos sociodemográficos del cuidador: sexo (masculino y femenino), edad (20-25, 25-30, 31-35, 36-41, 41 a más), grado académico (primaria, secundaria, educación superior incompleta y educación superior completa), estado civil (soltero(a), casado(a), divorciado(a) y viudo(a)), ocupación (ama de casa, trabajador independiente, t. dependiente y desempleado), número de hijos (1,2,3 y >3), por último, parentesco (mamá, papá, hermano(a), abuela(o) y otro).
- **II parte:** Los datos clínicos: nivel de TEA (nivel 1, nivel 2 y nivel 3), conductas agresivas (si/no), discapacidad intelectual (no, leve, moderado, severo), comunicación (verbal/no verbal), estereotipias (si/no), estreñimiento (si/no), retraso del desarrollo psicomotor (si/no) y problemas sensoriales (si/no).
- **III parte:** Se utilizó el cuestionario SF-12, que midió la CV cotidiana que tiene el cuidador de un niño TEA, en donde, tuvo un total de dos dominós en la salud tanto física como mental, en la cual, se evaluó ocho dimensiones (dolor corporal, salud en general, energía y cansancio, social, limitaciones emocionales en el día a día, salud mental, limitaciones físicas de forma cotidiana y funcionamiento físico), con un total de 12 ítems con

opciones de 3 a 6 en sus respuestas que tienen una escala de tipo likert para evaluar la frecuencia. El baremo de la escala del SF-12 fue: bueno 50 y malo <50(53).

INSTRUMENTO PARA CALIDAD DE VIDA	
Nombre	“SF-12”
Autores	“Ware JE, Kosinshi M, keller SD en 1996”
Versión española	“Alonso J, Prieto L y Antó JM en 1995”
Aplicación en Perú	Vargas Carbajal, A y Villasante Enriquez 2024
Confiabilidad	Confiabilidad 0,80
Validez	Por 3 profesionales expertos
Población	Madres de hijos con TEA
Administración	Por psicólogos
Duración de la prueba	2 a 4 min
Grupo de aplicación	Madres de 20 a 45 años
Calificación	Manual
Uso	Identificar la CV de las madres de hijos con autismo.
Materiales	Impresión física del cuestionario
Distribución de los ítems	Baremo Alto 50 - 100 Bajo<50

3.7.3. Validación

A continuación, para el instrumento se utilizó, la encuesta SF-12 que tuvo una validación internacional de 0.80, considerado una herramienta con una validez aceptable (54).

La validez del instrumento fue por tres juicios de expertos, quienes lo aprobaron con 1.0 considerado perfecto para utilizarlo en el estudio según los criterios de claridad, pertinencia y relevancia.

3.7.4. Confiabilidad

Según los antecedentes en investigaciones anteriores, el alfa de Cronbach del cuestionario SF-12 fue de 0.89 (55). Para la confiabilidad del trabajo se ejecutó una prueba piloto para asegurar su confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero, al obtener la autorización del centro terapéutico de Chimbote, se brindó la información correspondiente de como se va ejecutar la investigación, se hizo la recolección de datos verificando que todo se esté llenando de forma correcta, en caso contrario, la prueba fue descartada para la investigación. Después, los datos se agregaron al programa de Microsoft Excel para la codificación de las variables. Los valores obtenidos pasaron al programa IBM SPSS v. 27.0 para analizar lo introducido en el software.

Finalmente, para la selección del método estadístico fue a través de un análisis de datos, donde se utilizó chi-cuadrado y spearman, al ser el método adecuado para el estudio.

3.9.Aspectos éticos

Se hizo la redacción de los documentos que fueron necesarios para tener la autorización de ingreso a las instalaciones, en donde se realizó el estudio, después de ello, desde el día uno se brindó un buen trato hacia el cuidador, respetando cada uno de sus derechos, y no exponerlos en situaciones de riesgo. A la población de estudio, se le dio un consentimiento informado para ser participe del estudio que se le fue explicado de antemano, realizando gracias a su aceptación el recojo de datos, a través, de un instrumento con alta confiabilidad y validación. Se les aseguró a los participantes que cada dato personal recolectado estará en anonimato, bajo la ley N° 29733 (56) y también por la norma de ética internacional de Helsinki, para la protección de sus derechos, dignidad, bienestar e integridad de cada uno de los participantes de la investigación (57).

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.Resultados

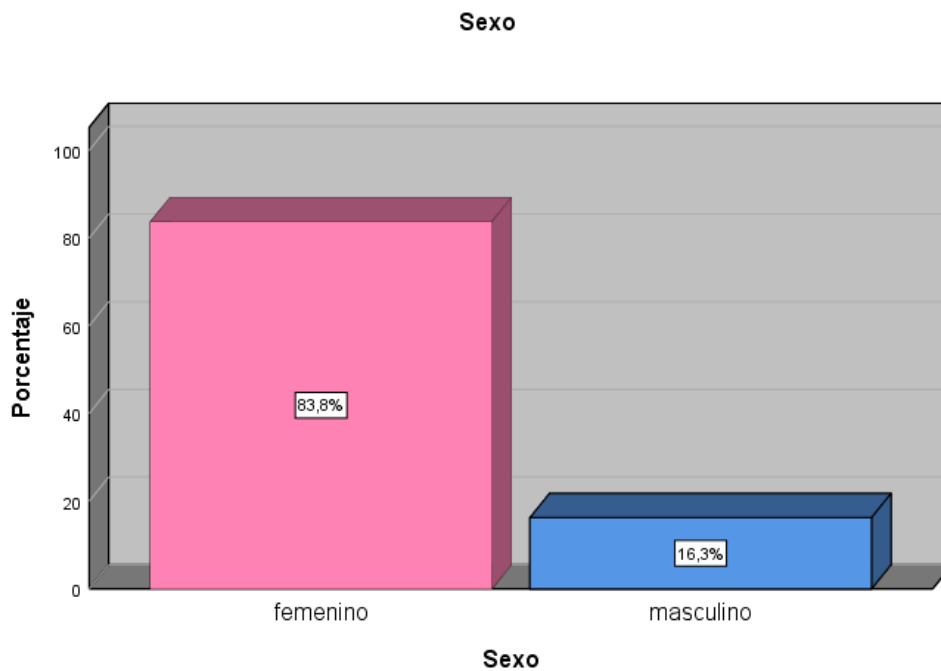
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1: Características sociodemográficas – Sexo del cuidador

		Sexo		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	femenino	67	82,7%	83,8%
	masculino	13	16,0%	16,3%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1: Características sociodemográficas de los cuidadores – Sexo del cuidador



Fuente: Elaboración propia

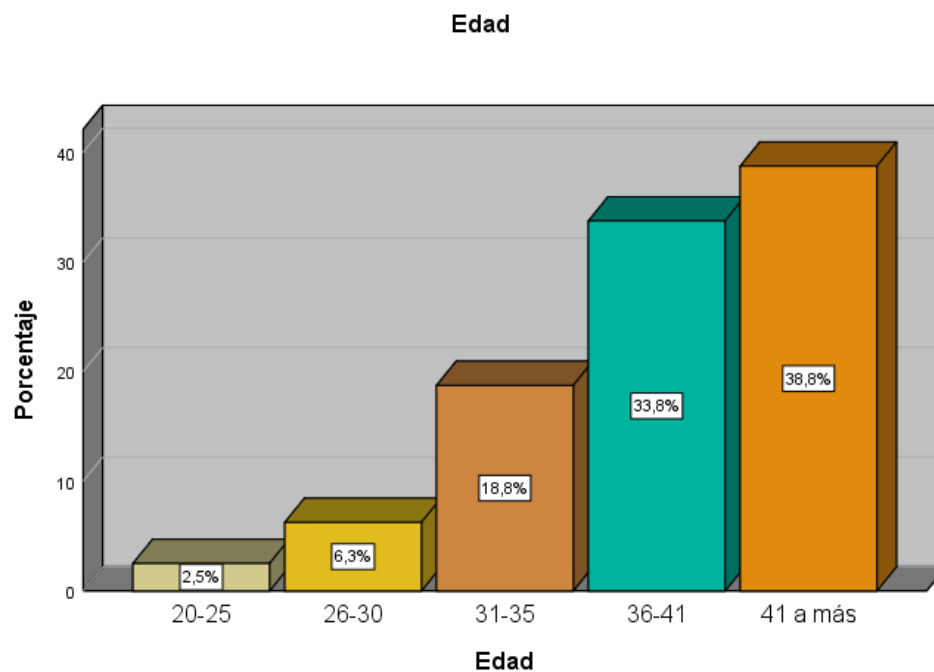
Interpretación: En la tabla y figura 1, el grupo con mayor número pertenece al género femenino con 83.8% y 16.3% del sexo masculino.

Tabla 2: Características sociodemográficas de los cuidadores – Edad

		Edad		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	20-25	2	2,5%	2,5%
	26-30	5	6,2%	6,3%
	31-35	15	18,5%	18,8%
	36-41	27	33,3%	33,8%
	41 a más	31	38,3%	38,8%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Características sociodemográficas de los cuidadores – Edad



Fuente: Elaboración propia

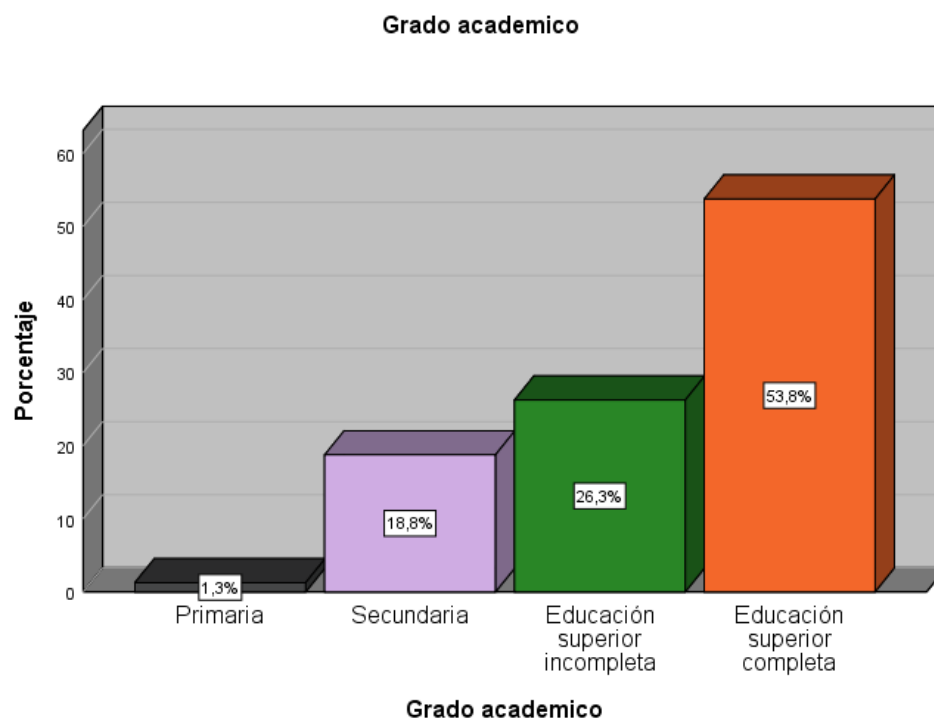
Interpretación: En la tabla y figura 2, el 38.8% eran de 41 años a más, 33.8% de 36 a 41 años, el 18.8% está conformado por 31 hasta los 35 años, el 6.3% eran de 26 a 30 años y el 2.5% de 20 hasta 25 años.

Tabla 3: Características sociodemográficas de los cuidadores – Grados académicos

		Grado académico		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Primaria	1	1,2%	1,3%
	Secundaria	15	18,5%	18,8%
	Educación superior incompleta	21	25,9%	26,3%
	Educación superior completa	43	53,1%	53,8%
	Total	80	98,8%	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Características sociodemográficas de los cuidadores – Grados académicos



Fuente: Elaboración propia

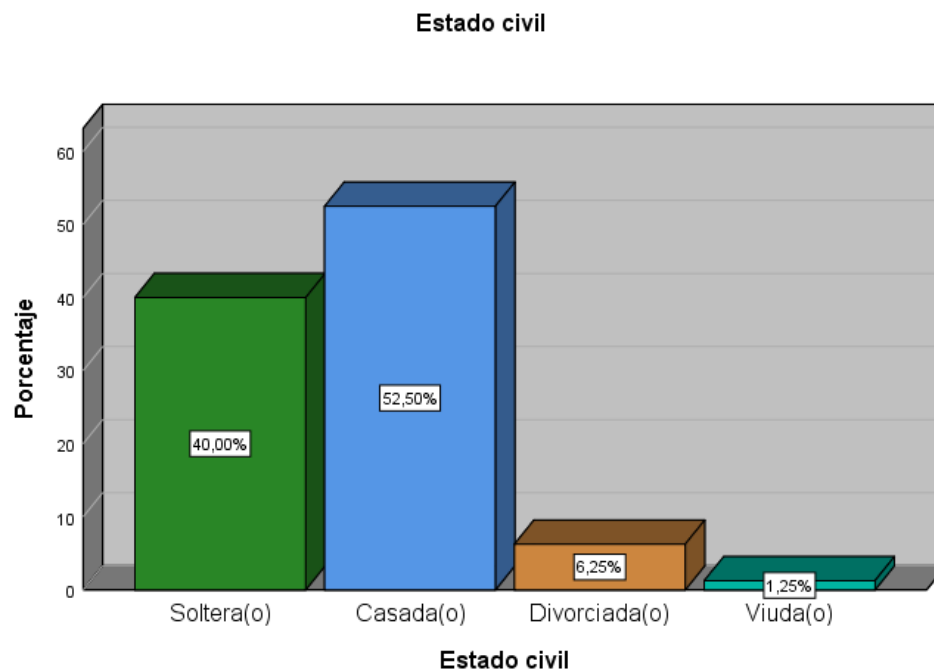
Interpretación: En la tabla y figura 3, en la educación superior completa es el 53.6%, en la incompleta el 26.3%, el 18.8% solo termino la secundaria y el 1.3% la primaria.

Tabla 4: Características sociodemográficas de los cuidadores – Estado civil

		Estado civil		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Soltera(o)	32	39,5%	40,0%
	Casada(o)	42	51,9%	52,5%
	Divorciada(o)	5	6,2%	6,3%
	Viuda(o)	1	1,2%	1,3%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Características sociodemográficas de los cuidadores – Estado civil



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla y figura 4, el 52.50% estaba casado(a), el 40% se encontraba soltera(o), el 6.25% divorciado(a) y el 1.25% viuda (o).

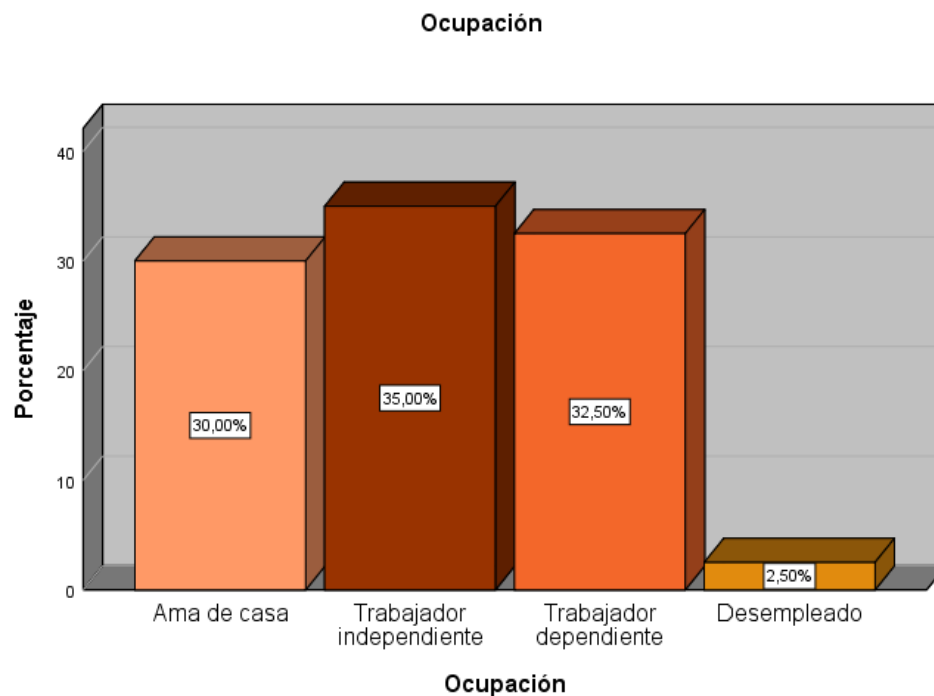
Tabla 5: Características sociodemográficas de los cuidadores – Ocupación

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Ama de casa	24	29,6%	30,0%
	Trabajador independiente	28	34,6%	35,0%
	Trabajador dependiente	26	32,1%	32,5%
	Desempleado	2	2,5%	2,5%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5: Características sociodemográficas de los cuidadores – Ocupación



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla y figura 5, el 35% eran trabajadores independientes, el 32.50% eran trabajadores dependientes, el 30% ama de casas y el 2.5% estaban desempleados.

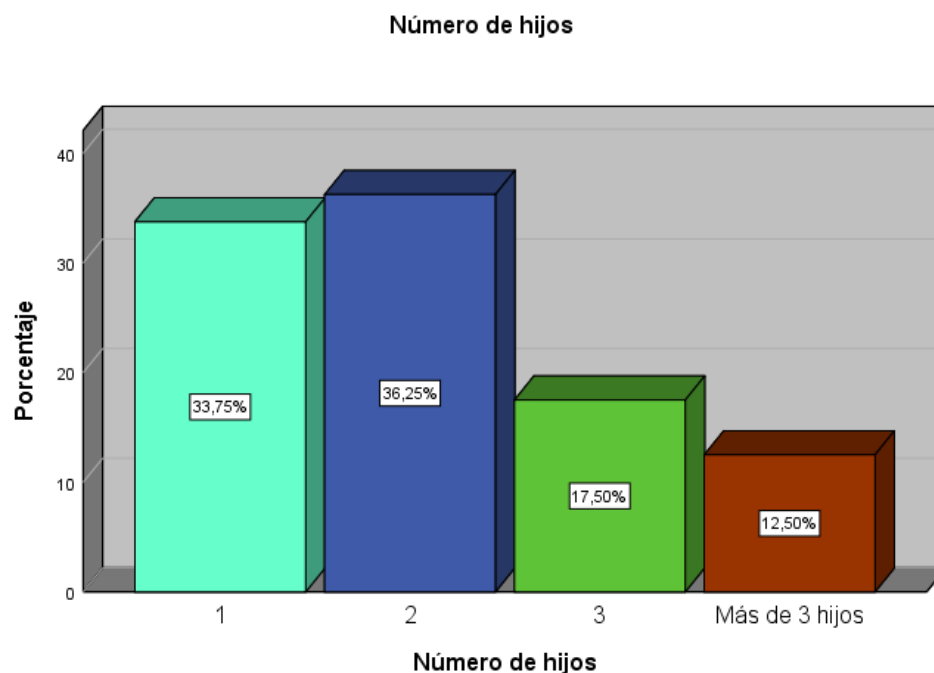
Tabla 6: Características sociodemográficas de los cuidadores – Número de hijos

Número de hijos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	1	27	33,3%	33,8%
	2	29	35,8%	36,3%
	3	14	17,3%	17,5%
	Más de 3 hijos	10	12,3%	12,5%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6: Características sociodemográficas de los cuidadores – Número de hijos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en la tabla y figura 6, el 36.25% tenían 2 hijos, el 33.75% solo 1, el 17.50% tenían 3 hijos y el 12.50% más de 3.

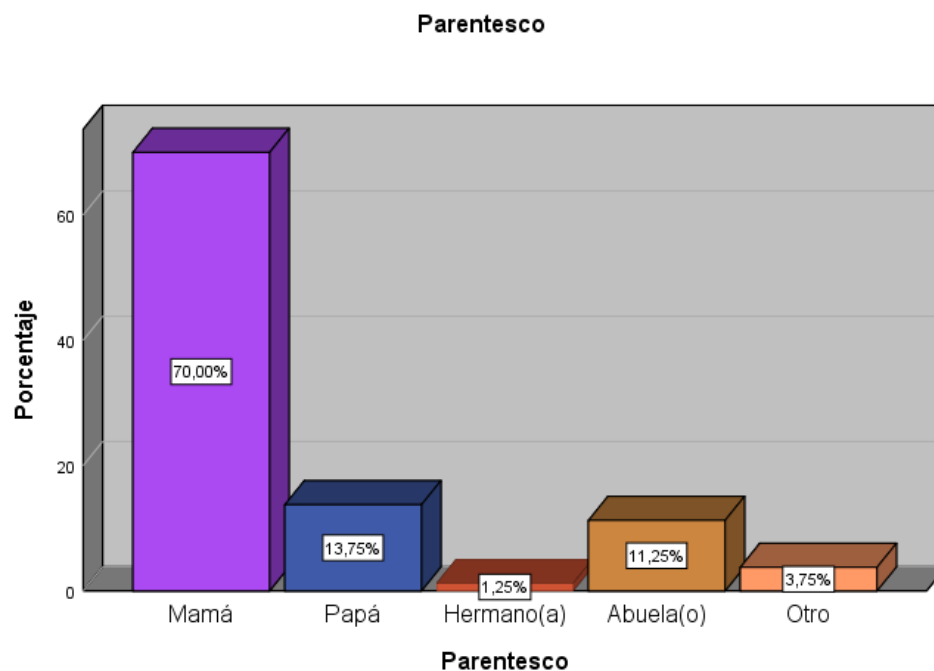
Tabla 7: Características sociodemográficas de los cuidadores – Parentesco

Parentesco

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Mamá	56	69,1%	70,0%
	Papá	11	13,6%	13,8%
	Hermano(a)	1	1,2%	1,3%
	Abuela(o)	9	11,1%	11,3%
	Otro	3	3,7%	3,8%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7: Características sociodemográficas de los cuidadores – Parentesco



Fuente: Elaboración propia

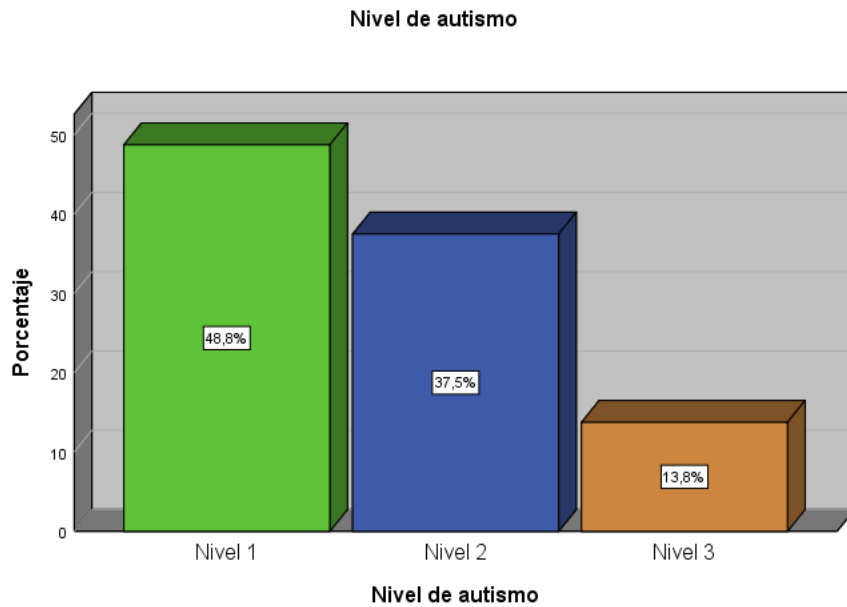
Interpretación: En la tabla y figura 7, el 70% de los cuidadores eran las mamás, el 13.75% encargados de los niños eran los papás, el 11.25% eran abuelos, el 3.75% otros familiares y el 1.25% hermano(a) que veían a los pequeños.

Tabla 8: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Nivel de autismo

		Nivel de autismo		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Nivel 1	39	48,1%	48,8%
	Nivel 2	30	37,0%	37,5%
	Nivel 3	11	13,6%	13,8%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Nivel de autismo



Fuente: Elaboración propia

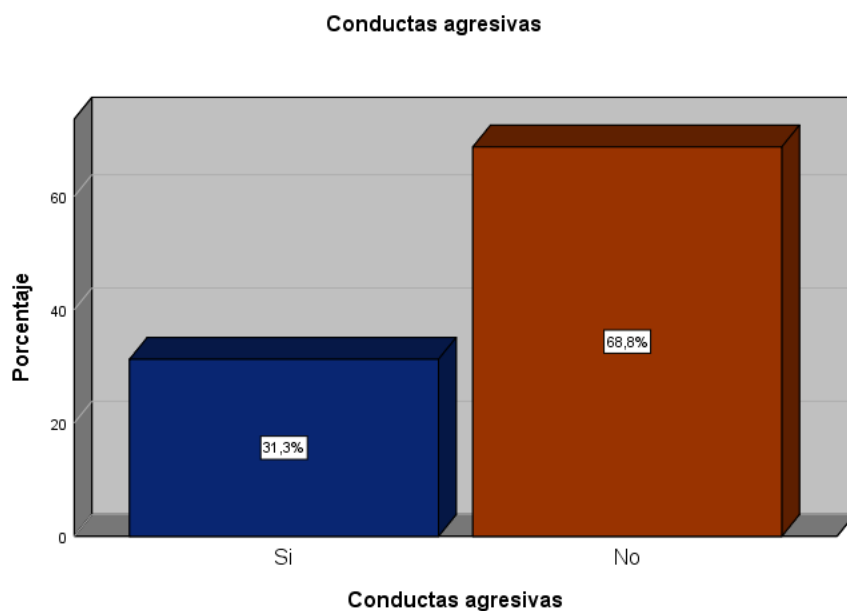
Interpretación: En la tabla y figura 8, muestra en niveles de autismo que el 49% pertenecen al nivel 1, en el nivel 2 está conformado por un 37.5%, en cambio, el 14% al nivel 3.

Tabla 9: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Conductas agresivas

		Conductas agresivas		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	25	30,9%	31,3%
	No	55	67,9%	68,8%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Conductas agresivas



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y figura 9, el de mayor número pertenece a la opción en donde no presentan esa conducta con un total de 69%, continuando con el 31% que indica si tenerlo

Tabla 10: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Discapacidad intelectual

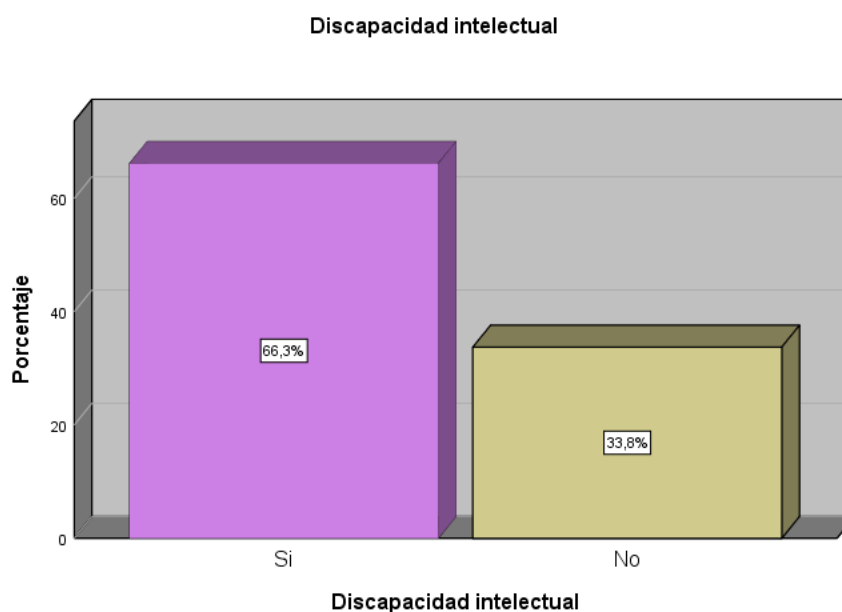
Discapacidad intelectual

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	53	65,4%	66,3%
	No	27	33,3%	33,8%

Total	80	98,8%	100%
-------	----	-------	------

Fuente: Elaboración propia

Figura 10: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Discapacidad intelectual



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la figura y tabla 10, el 66.3% de los padres señalan que sus hijos tienen problemas cognitivos, por otro lado, el 33.8% señala lo contrario.

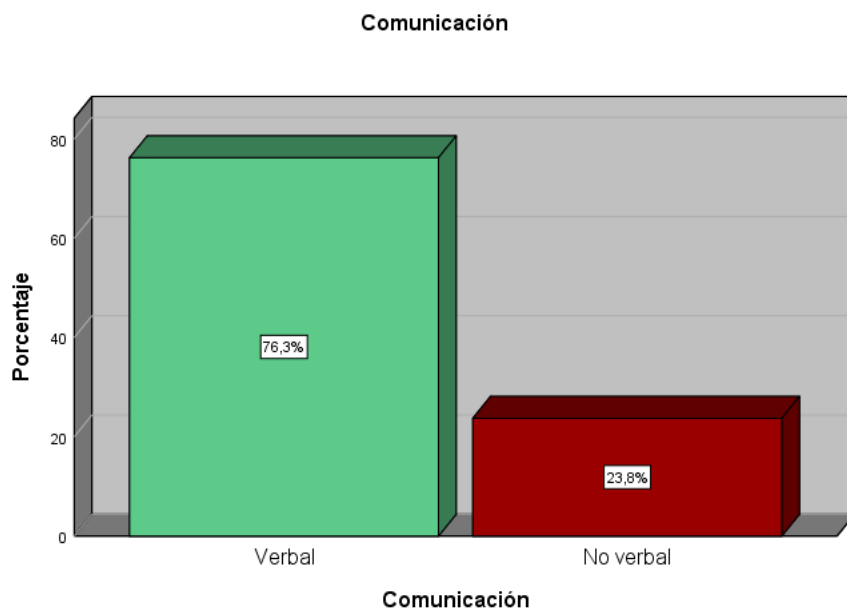
Tabla 11: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Comunicación

Comunicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Verbal	61	75,3%	76,3%
	No verbal	19	23,5%	23,8%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 11: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Comunicación



Fuente: Elaboración propia

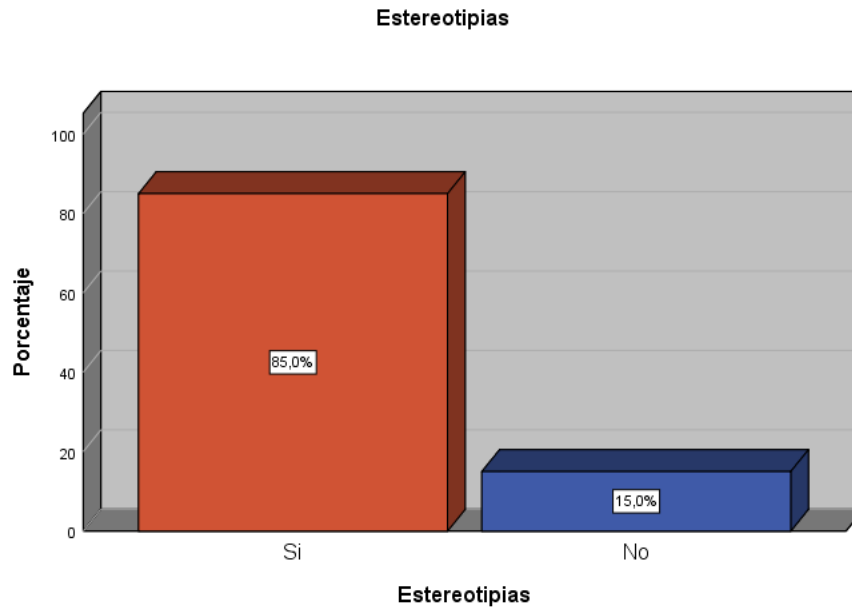
Interpretación: En la tabla y figura 11, la comunicación verbal está conformada por 76.3% y en no verbal por un 23.6%.

Tabla 12: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Estereotipias

		Estereotipias		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	68	84,0%	85,0%
	No	12	14,8%	15,0%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 12: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Estereotipias



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla y figura 12, el 85.0% de los padres respondieron que sus hijos tenían estereotipias y el 15.0% señalaron que no.

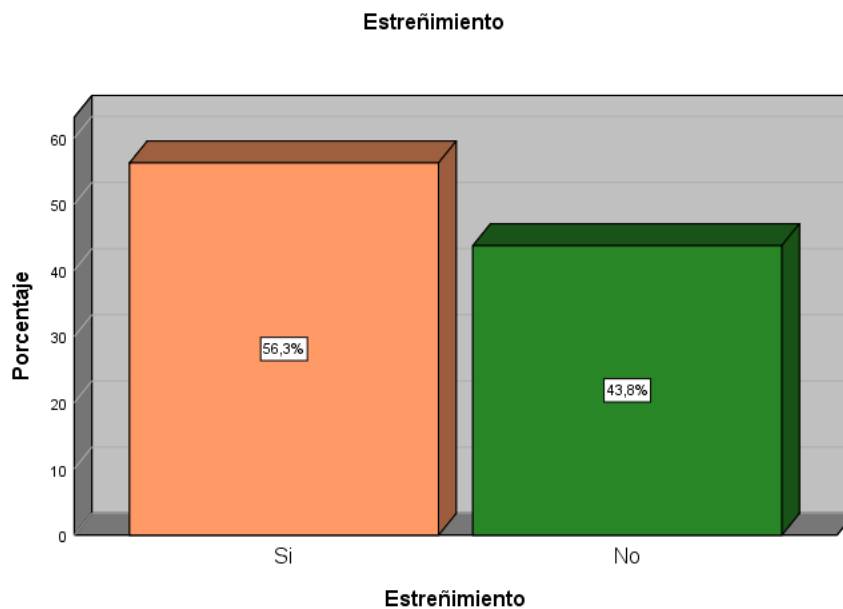
Tabla 13: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Estreñimiento

		Estreñimiento		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	45	55,6%	56,3%
	No	35	43,25	43,8%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 13: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista –

Estreñimiento



Fuente: Elaboración propia

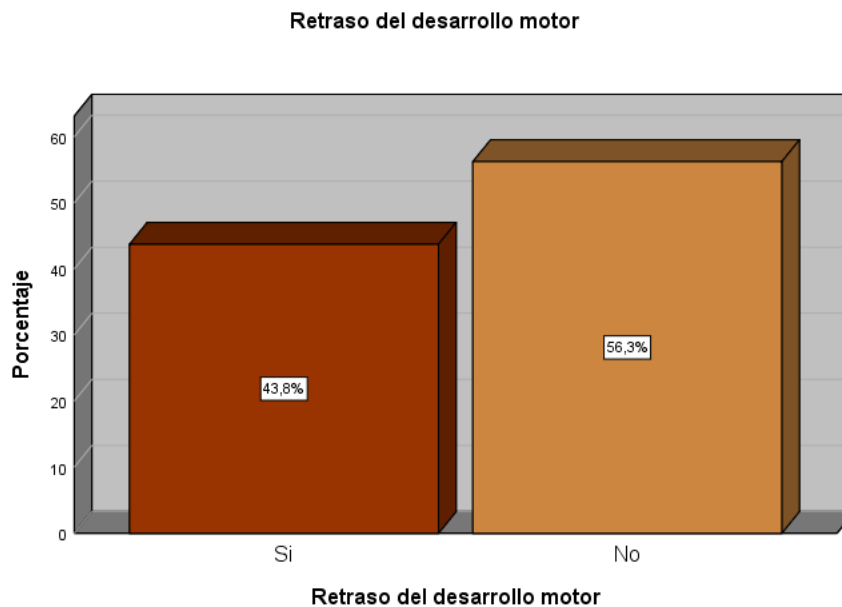
Interpretación: En la tabla y figura 13, el 56.3% sufría de estreñimiento y el 43.8% de los padres respondieron que sus hijos no tenían.

Tabla 14: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Retraso del desarrollo motor

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	35	43,2%	43,8%
	No	45	55,6%	56,3%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 14: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Retraso del desarrollo motor



Fuente: Elaboración propia

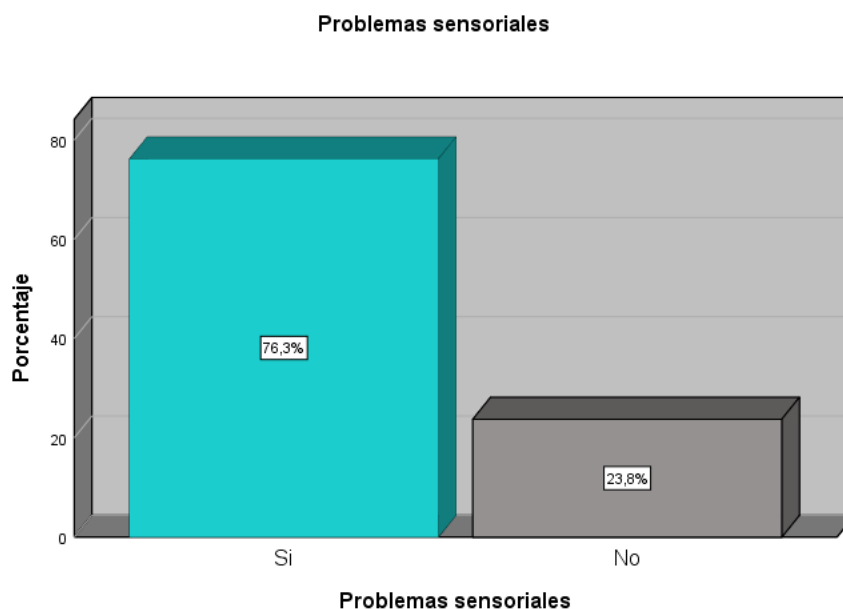
Interpretación: En la tabla y figura 14, el 43.8% de los padres indicaron que sus hijos tuvieron algún retraso en el desarrollo motor y el 56.3% respondieron con un no.

Tabla 15: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Problemas sensoriales

		Problemas sensoriales		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	61	75,3%	76,3%
	No	19	23,5%	23,8%
	Total	80	98,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 15: Características Clínicas del niño con trastorno del espectro autista – Problemas sensoriales



Fuente: Elaboración propia

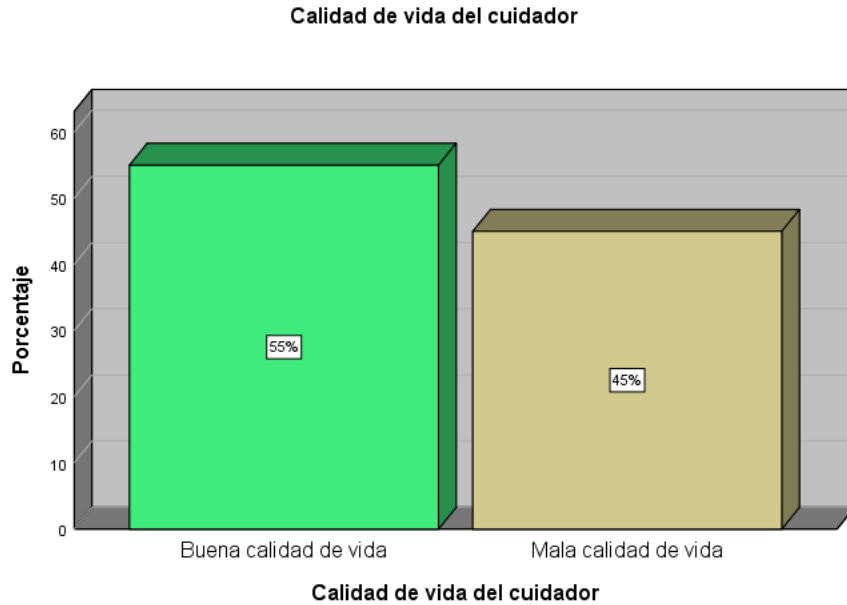
Interpretación: En la tabla y figura 15, el 76% presenta problemas sensoriales, según indicado por los padres y el 24% señalaron que sus pequeños no lo tenían.

Tabla 16: Calidad de vida del cuidador

Calidad de vida del cuidador				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Buena calidad de vida	44	55,0%	55,0%
	Mala calidad de vida	36	45,0%	45,0%
	Total	80	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 16: Calidad de vida del cuidador



Interpretación: En la tabla y figura 16, de los cuidadores encuestados el 55.0% tiene buena calidad de vida según el instrumento S-12 y el 45% mala calidad de vida.

Tabla 17: Asociación entre las características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador.

Hi: Existe asociación entre características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho: No existe asociación entre características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

		Calidad de vida del cuidador				P - Valor
		Buena calidad de vida		Mala calidad de vida		
		N	%	N	%	
Nivel de autismo	Nivel 1	20	45%	19	53%	0.764

	Nivel 2	19	43%	11	31%	
	Nivel 3	5	11%	6	17%	
	Total	44	100%	36	100%	
Conductas agresivas	Si	11	25%	14	39%	0.182
	No	33	75%	22	61%	
	Total	44	100%	36	100%	
Discapacidad intelectual	Si	28	64%	25	69%	0.585
	No	16	36%	11	31%	
	Total	44	100%	36	100%	
Comunicación	Verbal	33	75%	28	78%	0.771
	No verbal	11	25%	8	22%	
	Total	44	100%	36	100%	
Estereotipias	Si	37	84%	31	86%	0.801
	No	7	16%	5	14%	
	Total	44	100%	36	100%	
Estreñimiento	Si	23	52%	22	61%	0.428
	No	21	48%	14	39%	
	Total	44	100%	36	100%	
Retraso del desarrollo motor	Si	19	43%	16	44%	0.910
	No	25	57%	20	56%	
	Total	44	100%	36	100%	
Problemas sensoriales	Si	33	75%	28	78%	0.771
	No	11	25%	8	22%	
	Total	44	100%	36	100%	

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión:

La prueba de chi-cuadrado nos señala que los resultados obtenidos de forma general en las CCL del niño con trastorno del espectro autista y CV del cuidador, es >0.005 , entonces no existe rechazo a la hipótesis nula. “No existe asociación entre características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025”.

Tabla 18: Nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador

Hi1. Existe asociación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho1. No existe relación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Correlaciones

			Nivel de autismo	Calidad de vida del cuidador
Rho de Spearman	Nivel de autismo	Coeficiente de correlación	1,000	-,034
		Sig. (bilateral)	.	,764
		N	80	80
	Calidad de vida del cuidador	Coeficiente de correlación	-,034	1,000
		Sig. (bilateral)	,764	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión:

En el correlacional de spearman, señala que el valor p es 0. 764, siendo mayor de $p=0.005$, entonces la hipótesis nula se acepta. “No existe relación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025”.

Tabla 19: Conductas agresivas y Calidad de vida del cuidador

Hi2. Existe relación entre las conductas agresivas y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho2. No existe relación entre las conductas agresivas y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,778 ^a	1	,182		
Corrección de continuidad ^b	1,190	1	,275		
Razón de verosimilitud	1,774	1	,183		
Prueba exacta de Fisher				,228	,138
Asociación lineal por lineal	1,756	1	,185		
N de casos válidos	80				

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión:

El valor fue de 1.778 entre conductas agresivas y calidad de vida del cuidador, complementando con un valor de p (0.182). Esto significa que no existe evidencia para rechazar la Ho. En pocas palabras, no existe asociación entre ambas variables estudiadas.

Tabla 20: Discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador

H13. Existe relación entre la discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho3. No existe relación entre la discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,299 ^a	1	,585		
Corrección de continuidad ^b	,095	1	,757		
Razón de verosimilitud	,300	1	,584		
Prueba exacta de Fisher				,640	,380
Asociación lineal por lineal	,295	1	,587		
N de casos válidos	80				

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión:

Valor 2.499 con una significación asintótica de p (0.585), en donde, la hipótesis nula no se rechaza al no existir una asociación entre las variables observadas.

Tabla 21: Comunicación y calidad de vida del cuidador

Hi4. Existe relación entre la comunicación y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho4. No existe relación entre la comunicación y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,084 ^a	1	,771		
Corrección de continuidad ^b	,001	1	,979		
Razón de verosimilitud	,085	1	,771		
Prueba exacta de Fisher				,798	,491
Asociación lineal por lineal	,083	1	,773		
N de casos válidos	80				

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión:

Se reporta un valor de chi-cuadrado de Pearson de 0.084 con un valor de significación asintótica (bilateral) de 0.771. Esto sugiere que no hay una asociación significativa entre el tipo de comunicación y la calidad de vida del cuidador, ya que un valor de p mayor a 0.05 indica que no se puede rechazar la H_0 .

Tabla 22: Estereotipias y calidad de vida del cuidador

Hi5. Existe relación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho5. No existe relación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,063 ^a	1	,801		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		

Razón de verosimilitud	,064	1	,801		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,528
Asociación lineal por lineal	,063	1	,802		
N de casos válidos	80				

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión:

Este valor es de 0.063, con un p-valor de 0.801, lo que indica que no hay una asociación significativa entre la calidad de vida del cuidador y la presencia de estereotipias.

Tabla 23: Estreñimiento y calidad de vida del cuidador

Hi6. Existe relación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho6. No existe relación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,629 ^a	1	,428		
Corrección de continuidad ^b	,321	1	,571		
Razón de verosimilitud	,630	1	,427		
Prueba exacta de Fisher				,500	,286
Asociación lineal por lineal	,621	1	,431		
N de casos válidos	80				

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión: En el estudio, el valor del chi-cuadrado es 0,629 con una significación asintótica (bilateral) de 0,428, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Tabla 24: Retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador

Hi7. Existe relación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho7. No existe relación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,013 ^a	1	,910		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,013	1	,910		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,545
Asociación lineal por lineal	,013	1	,910		
N de casos válidos	80				

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión: una significación asintótica (bilateral) de 0.910. Este valor es significativamente mayor que 0.05, lo que implica que no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 25: Problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador

Hi8. Existe relación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Ho8. No existe relación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,084 ^a	1	,771	
Corrección de continuidad ^b	,001	1	,979	
Razón de verosimilitud	,085	1	,771	
Prueba exacta de Fisher				,491
Asociación lineal por lineal	,083	1	,773	
N de casos válidos	80			

Fuente: Elaboración propia

Decisión y conclusión: El valor reportado es 0,084 con un nivel de significación asintótica (bilateral) de 0,771. Esto indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre los problemas sensoriales y la calidad de vida de los cuidadores.

4.1.2. Discusión de resultados

Según los resultados, sobre la asociación entre características clínicas (CCL) y calidad de vida (CV) de cuidador de un centro terapéutico, Ancash – Chimbote, 2025; en los datos obtenidos de la investigación, con la comparativa de otros trabajos similares en aceptaciones de algunas dimensiones o si presentan rechazo de estar relacionadas y existir otros factores que agraven a las variables.

En el estudio se encontró, no existir asociación entre CCL y CV del cuidador, de acuerdo a cada valor de p , el mayor que 0.005, indicando aceptar la hipótesis nula. A pesar que en algunas dimensiones de estudio, por ejemplo, en discapacidad intelectual el 69% de cuidadores tenían baja calidad de vida, este porcentaje era mayor al de buena CV, pero, aun así, se concluye que son otros factores externos están provocando esa deficiencia en la CV del cuidador que no fue investigada o la población debió ser mayor. Por lo cual, la calidad de vida del cuidador no depende de las CCL de los niños con TEA.

A diferencia de Bagnato M, et al. (15). El cual si encontré relación entre CV de los cuidadores con las características agravantes de los niños con TEA, entre ellas los datos que sobresalían, eran la forma comunicativa que tenían los pequeños, siendo el 48.1% no verbal, lo que causaba problemas a los cuidadores al no saber exactamente que querían los niños o les causaba frustración el no poder encontrar otra forma de comunicación que no sean gestos, por otro lado, el 60.4% presenta alguna discapacidad intelectual, causando aún más inconvenientes a los cuidadores. Se cree que esta discrepancia de las investigaciones del autor mencionado y el estudio que se realizó, se debe a la diferencia de población, siendo

la Bagnaton y colaboradores, un mayor número de población, también tomando en cuenta que hicieron uso de dos encuestas, las cuales estudiaban la depresión y calidad de vida. De la misma forma, Abdullah M, et al (16), en su investigación llegaron a la conclusión de existir relación entre las complicaciones de su día a día con las características clínicas y sociodemográficas de los pequeños, tomando en cuenta resultados como: el 46.3% presentaban estereotipias, el 16.4% presentaba actitudes agresivas y el 41.8% problemas en la comunicación, siendo este último factor mencionado el que causaba mayor preocupación en los cuidadores. Aunque el estudio se centró más en los factores sociales y no de forma directa en la CV de los cuidadores en aspectos emocionales o físicos, de forma indirecta los autores nos señalan encontrar conflictos entre los mismos cuidadores, ante los desafíos que viven por la escasa interacción social de los pequeños y las reacciones que pueden llegar a tener ante ciertas situaciones o con otros niños

De la misma forma, a pesar que no se encontró asociación entre niveles de TEA con la CV del cuidador, con un valor de p de 0.764%, de acuerdo, a la correlación de spearman, pero a pesar de ello, en nivel 1 de TEA el 53% de los cuidadores dio como resultado una deficiencia en la calidad de vida. Igualmente, Garcia R, et al (18). También en nivel de autismo con mayor cantidad fue de 13.3% en nivel 1, quienes mostraban dificultades en ámbitos del habla lo que provocaba conflictos en los cuidadores. En cambio, Dalas S, et al (19). El 52.4% tenía autismo nivel 2, en los cuales también se presentó una baja calidad de vida. Por último, podemos explicar que según los conflictos que se vean en cada nivel de TEA si se puede presentar una alteración en la CV de los cuidadores.

Según problemas sensoriales, el 76.3% de los niños lo presenta y el 78% de los cuidadores tenía una mala calidad de vida, de acuerdo, a la dimensión estudiada; pero el valor de p era de 0.771%, lo cual nos indica no existir asociación entre la CV. A diferencia de García R, et al. El cual no indica si existir relación entre estas dos variables, de igual forma, se cree que esta discrepancia se deba a la cantidad de población que tuvieron los investigadores.

En dimensiones sociodemográficas el número de hijos, en la investigación nos dio el 33, 75% tenían uno solo y el 12, 50% más de tres hijos. En otro estudio, Rayanne V, et al (20). También se encontró que el 45.2% solo tenían un hijo y el 11.9% más de tres hijos; ante estos números, la demanda por los cuidadores es mayores, ya que no solo tienen que ver por uno, sino también por otros que pueden tener diferentes necesidades, lo cual provocaría un descenso en la CV.

Para finalizar, las dificultades o limitaciones que tuvo la investigación, una de las principales sería la poca participación de los cuidadores, y también la escasa información nacional con las dos variables juntas en un solo estudio. Ante lo expuesto, no se pudo ampliar aún más la población, para tener mejores resultados al igual que otros autores y tomar en cuenta puntos que serían de utilidad para el estudio, para ampliar más los conocimientos y dificultades que pueden encontrar los cuidadores.

A pesar de lo explicado, el estudio abre las puertas a futuros trabajos para aumentar aún más los conocimientos para entender esta problemática que parece ir en aumento cada año, no solo afectando a los pequeños sino también a quienes ven o cuidan de ellos y así mismo esperar crear conciencia en la comunidad para

crear más empatía hacia los familiares de estos niños.

CAPITULO V: CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones

- El cuidado está a cargo de mujeres, quienes constituyen el 83.8% de los cuidadores, predominando el género femenino en el rol de cuidado.
- Por edad, la mayoría de los cuidadores se encuentran en el rango de 41 años y más (38.8%) y entre 36 y 41 años (33.8%), demostrando que los cuidadores son en su mayoría adultos en edad productiva y media.
- Estas características sociodemográficas sugieren que la mayoría de los cuidadores tienen un nivel educativo medio-alto y con ocupaciones flexibles o dedicadas al hogar, aspectos relevantes para comprender las necesidades y condiciones de su vida.
- En cuanto a los niveles de severidad del TEA, la muestra incluye niños con diversas manifestaciones, desde aquellos con comunicación verbal limitada o ecolalia, hasta otros predominantemente no verbales, mostrando heterogeneidad clínica.
- El estreñimiento afecta a más de la mitad de los niños (52%-61%), lo que indica una alta prevalencia de trastornos digestivos asociados al TEA.
- No se encontraron asociaciones significativas entre la presencia de conductas agresivas y la calidad de vida del cuidador ($p=0.182$).

- La discapacidad intelectual del niño no mostró relación estadísticamente significativa con la calidad de vida del cuidador ($p=0.585$).
- Estos resultados sugieren que la calidad de vida del cuidador no está determinada únicamente por las manifestaciones clínicas del niño con TEA, evidenciando la probable influencia de múltiples factores externos y contextuales que inciden en el bienestar del cuidador.

5.2.Recomendaciones

- Realizar estudios futuros con un tamaño de muestra mayor, para evaluar de forma más completa la influencia de las características clínicas del niño y otros factores psicosociales sobre la calidad de vida del cuidador.
- Usar instrumentos de evaluación que este más dirigido hacia la población, en donde, las preguntas sean según las dificultades que pueden llegar a tener.
- Brindar interconsultas en el centro de estudio a los padres, para dar pautas de crianza o de cuidador hacia los pequeños.
- Incorporar enfoques multidimensionales en futuras investigaciones que consideren factores como apoyo social, carga del cuidador, y recursos emocionales, para lograr una comprensión integral de los determinantes de la calidad de vida.
- Desarrollar e implementar programas en el centro, que este dirigidos a los cuidadores, enfocados en la capacitación, estrategias para manejar el estrés y afrontamiento efectivo, con la intención de mejorar su CV y brindar un cuidado óptimo al niño con TEA.

- Es importante fomentar la sensibilización y capacitación de la comunidad terapéutica y familiar acerca de las características del trastorno del espectro autista, promoviendo un entorno inclusivo y solidario que contribuya al bienestar de las familias involucradas.
- Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre fisioterapeutas, psicólogos y terapeutas ocupacionales para brindar un abordaje integral que considere las necesidades del niño, tomando también en cuenta las capacidades y limitaciones del cuidador.
- Realizar evaluaciones no solo al niño sino también a los cuidadores y tomando en cuenta aspectos ambientales para tener una idea la situación de ambos y si existe complicaciones en la vida cotidiana.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Autismo [Internet]. [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
2. Salud mental 360 [Internet]. [Consultados el 11 de enero de 2025].
Disponible en: <https://www.som360.org/es/trastorns/trastorno-espectro-autista-tea>
3. Demšar A, Bakracevic K. Depression, anxiety, stress, and coping mechanisms among parents of children with autism spectrum disorder. Intl J Disabil Dev Educ [Internet]. 2023;70(6):994–1007. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1080/1034912x.2021.1947474>

4. Chenxi, L. Wen, H. Prevalence and treatment of autism spectrum disorder in the United States, 2016–2022. *Rev. Wiley* [Internet]. 2024;17(9):1916–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/aur.3228>
5. Negi K, Saini V, Kumar S, Sharma U, Jacob NE. Stress assessment in parents of children with autism spectrum disorder: A prospective case-control study. *Rev. Cureus* [Internet]. 2024;16(9): e70438. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.70438>
6. Chen X, Tong J, Zhang W, Wang X, Ma S, Shi D, et al. Factors predicting depressive symptoms in parents of children with autism spectrum disorder in eastern China. *Rev. BMC Public Health* [Internet]. 2024;24(1):226. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-024-17731-7>
7. Dia del niño especial: uno de cada 100 está en el espectro autista [Internet]. Agência Brasil. 2021 [Consultado el 12 de enero 2025]. Disponible en: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/es/saude/noticia/2021-12/dia-especial-del-nino-uno-de-cada-100-nacimientos-tiene-espectro-autista>
8. Lin J, Costa MA, Rezende VL, Nascimento RR, Ambrósio PG, Madeira K, et al. Risk factors and clinical profile of autism spectrum disorder in southern Brazil. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2024; 169:105–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.033>
9. Pondé MP, Medrado AA, Silva AM, Campos RC, Siquara GM. Prevalence of anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorder during the first wave of the COVID-19 pandemic on Northeast Brazil. *J Bras Psiquiatr*

[Internet] 2023;72(3):159–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000425>

10. Soto BG. El 97% de personas autistas en el Perú no estaría diagnosticada por falta de acceso a servicios de salud [Internet]. infobae. 2024 [Citado el 12 de enero 2025].

Disponible en:

<https://www.infobae.com/peru/2024/04/02/el-97-de-personas-autistas-en-peru-no-estari-an-diagnosticadas-por-falta-de-acceso-a-servicios-de-salud/>

11. Rodríguez A, Monge F. Estrés parental en padres de niños con y sin trastornos del espectro autista. Rev, repsi [Internet]. 2024;7(17):60–72.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33996/repsi.v7i17.110>

12. Aguirre S. Estrés y afrontamiento en padres de niños con trastorno del espectro autista en una institución educativa especial en Chimbote, 2022 [Tesis para obtener el grado académico de maestra en problemas de aprendizaje]. Trujillo:

Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/119095>

13. Alcalá C, Madrigal O. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex [Internet]. 2023;65(1):7–20. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

14. Suarez M, Arosteguí S, Remache E, Rosero C. Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes,

personas con discapacidad y adultos mayores. Med Vozandes [Internet].

- 2022; 33(1): 61-68. Disponible en: [10.48018/rmv.v33.i1.6](https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6)
15. Bagnato M, Hontou C, Barbosa E, Gadea S. Estrés parental, depresión y calidad de vida familiar en cuidadores principales de personas con TEA. *Rev. Esp Disc* [Internet]. 2023;11(2) 149 – 164. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9232270>
 16. Alotaibi AM, Craig KA, Alshareef TM, AlQathmi ES, Aman SM, Aldhalaan HM, et al. Sociodemographic, clinical characteristics, and service utilization of young children diagnosed with autism spectrum disorder at a research center in Saudi Arabia: The road to autism spectrum disorder diagnosis. *Saudi Med J* [Internet]. 2021;42(8):878–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15537/smj.2021.42.8.20210297>
 17. Asahar SF, Malek KA, Isa MR. Quality of life and child’s autism-specific difficulties among Malaysian main caregivers: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(18):9861. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18189861>
 18. García R, Irrarázaval M, López I, Riesle S, Cabezas M, Moyano A. Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas. *Andes Pediatr* [Internet]. 2021;92(1):25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.2307>
 19. Alenazi DS, Hammad SM, Mohamed AE. Effect of autism on parental quality of life in Arar city, Saudi Arabia. *J Family Community Med* [Internet]. 2021;27(1):15–22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_157_19

20. Silva R, De lima M, Lopez D. The Relationship between Anxiety Symptoms and Perceived Quality of Life among Caregivers of Children with Autism Spectrum Disorder in the Amazon. *Rev. Salud Publica* [Internet]. 2024; 26(5) 545-545. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph21050545>
21. Wang L, Wang B, Wu C, Wang J, Sun M. Trastorno del espectro autista: factores de riesgo del desarrollo neurológico, mecanismos biológicos y terapia de precisión. *Rev. Int. Cien. Molec* [Internet]. 2023; 24(3); 1819. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms24031819>
22. Singhi, P, Malhi, P. Diagnóstico temprano del trastorno del espectro autista: lo que los pediatras deben saber. *Indian J Pediatr* [Internet]. 2023; 90: 364-368. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12098-022-04363-1>
23. Lamanna J, Meldolesi J. Trastorno del espectro autista: áreas cerebrales implicadas, mecanismos neurobiológicos, diagnósticos y terapias. *Inter. Cien. Molec* [Internet]. 2024; 25(4): 2423. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms25042423>
24. Ruggieri V. Autism. Neurobiological aspects. *Medicina (B Aires)*. 2022;82 Suppl 3:57–61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36054859/>
25. Lopez M, Nuñez A, Moscoso O, Escobar R. Características clínicas de niños afectados por trastorno del espectro autista con y sin hipotonía generalizada. *Europ. Pedia* [Internet]. 2021; 180: 3243-3246. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04038-7>
26. De la Cerna R, Fernandez D, Baquerizo M, Cabala S, Taype A. Características de niños con trastorno del espectro autista en rehabilitación pediátrica de un hospital de referencia en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud*

- Publica [Internet]. 2024;19–27. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2024.411.13285>
27. Keski-Rahkonen A, Ruusunen A. Avoidant-restrictive food intake disorder and autism: epidemiology, etiology, complications, treatment, and outcome. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2023;36(6):438–42. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1097/yco.0000000000000896>
28. Gaona VA. Etiology of autism. *Medicina (B Aires)*. 2024;84(1):31–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38350622/>
29. Del Valle F, Pérez A, Del Pozo R. Trastornos del espectro del autismo. *Asoc.Pedia* [Internet]. 2022;1: 75-83. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf&ved=2ahUKEwikuJPJkfKLAXUqIzUCHdM0Og8QFnoECCoQAQ&usg=AOvVaw3KdZ25g6OCpvPq_NsrF0eF
30. Gaona VA. Etiología del autismo. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2024;84:31–6. Disponible en:
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000200031
31. Alpert J. Autismo: un trastorno del espectro. *Amer. Journ. Medic* [Internet]. 2021; 132(6): 701-702. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.10.022>
32. Al-Dewik NI. Risk factors diagnosis prognosis and treatment of autism. *Front Biosci* [Internet]. 2021;25(9):1682–717. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.2741/4873>
33. Sanabria-Barradas B, Gallardo-Beatriz LS, Palma-Jacinto JA, Calderón-

- Garcidueñas AL. The pathogenesis of autism spectrum disorder. *Revista Mexicana de Neurociencia* [Internet]. 2021;22(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rmn.20000129>
34. Zhuang H, Liang Z, Ma G, Qureshi A, Ran X, Feng C, et al. Autism spectrum disorder: pathogenesis, biomarker, and intervention therapy. *MedComm* [Internet]. 2024;5(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/mco2.497>
35. Quillo M. Fronteras en la investigación de la patogénesis del autismo. *Pub Cen* [Internet]. 2022;82(1): 33-36. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10842444/>
36. Cornejo Báez W. CALIDAD DE VIDA. *Revista Enfermería la Vanguardia* [Internet]. 2021;4(2):56–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35563/revan.v4i2.230>
37. Niekerk K, Stancheva V, Smith C. Caregiver burden among caregivers of children with autism spectrum disorder. *S Afr J Psychiatr* [Internet]. 2023;29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v29i0.2079>
38. Hoopen LW, de Nijs PFA, Duvekot J, Greaves-Lord K, Hillegers MHJ, Brouwer WBF, et al. Caring for children with an autism spectrum disorder: Factors associating with health- and care-related quality of life of the caregivers. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2022;52(11):4665–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-021-05336-7>
39. Informa B. Dimensiones de la Calidad de Vida [Internet]. *Gob.ar*. [citado el 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://barilocheinforma.gob.ar/dimensiones-de-la-calidad-de-vida/>
40. Rodríguez M, Pérez L, González C, Crespo TP. Calidad de vida en

cuidadores de niños con trastorno del espectro autista para atención de Enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2024 [citado el 5 de marzo de 2025];40. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100024

41. Lin Y, Yu Y, Zeng J, Zhao X, Wan C. Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in China: a large sample cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2021;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01605-8>
42. Lera L, Márquez C, Saguez R, Moya MO, Angel B, Albala C. Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. Rev Med Chil [Internet]. 2021;149(9):1292–301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000901292>
43. Experto universitario. Método inductivo y deductivo [Internet]. Madrid; 9 de febrero de 2024. [Consultado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://expertouniversitario.es/blog/metodo-inductivo-y-deductivo/>
44. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Rev. Scientific [Internet]. 2021; 5 (16): 99-119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.25422987.2020.5.16.5.99-119>
45. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Rev. Tecnura [Internet]. 2023; 27 (75): 140-174. Disponible en:

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

46. Arispe C, Yangali E, Guerrero M, Lozana O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. 1° edición. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2021 [Consultado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
47. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Rev. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023; 7 (4): 9723-9762. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
48. Pantoja M, Arciniegas O, Álvarez S. Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. Rev. Conrado [Internet]. 2022; 18(S3): 165–171. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2649>
49. Reales L, Robalino G, Peñafiel A, Cárdenas J, Cantuña P. El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. Rev. Universidad y sociedad [Internet]. 2022; 14(S5): 681–691. Disponible en: el <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>
50. Lopera JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Cien Saude Colet [Internet]. 2021;25(2):693–702. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
51. Decs/Mesh. Factores Sociodemográficos [Internet]. Estados Unidos; 6 de julio de 2021. [Consultado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en:

<https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#Details>

52. Landeo C. Factores clínicos y epidemiológicos asociados a estancia prolongada en niños hospitalizados por asma bronquial Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales 2018- 2019 [Tesis para segunda especialidad en pediatría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres ;2021 Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6657/landeo_gcr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Shah CH, Brown JD. Reliability and validity of the Short-Form 12 item version 2 (SF-12v2) health-related quality of life survey and disutilities associated with relevant conditions in the U.s. older adult population. J Clin Med [Internet]. 2021;9(3):661. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9030661>
54. Ruotolo I, Berardi A, Sellitto G, Panuccio F, Polimeni A, Valente D, et al. Criterion validity and reliability of SF-12 Health Survey version 2 (SF-12v2) in a student population during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Depress Res Treat* [Internet]. 2021;2021:6624378. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/6624378>
55. Martínez MP, Gallardo I. Evaluación de la confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Calidad de Vida en Salud SF-12 en población chilena (ENCAVI 2015-6) *Rev Med Chil* [Internet]. 2021;148(11):1568–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101568>
56. Buendía P. Eduardo Luna: “Nuevo reglamento de Ley 29733 actualizará la legislación vigente”. *El peruano* [Internet]. 2024. [Consultado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/235932-eduardo-luna-nuevo-reglamento-de-ley29733-actualizara-la-legislacion-vigente-entrevista>

57. Chong I, Coral M, Pinela F. Principios éticos sustentados por la Declaración de Helsinki en un Proyecto Integrador de Saberes sobre vacunación inmunidad al virus de hepatitis B en estudiantes y personal universitario del área de la salud. *Rev. Científica* [Internet]. 2021; 6 (4): 186-202. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1616>

ANEXOS

ANEXO 1 Matriz de consistencia “CARACTERISTICAS CLINICAS DEL NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR EN UN CENTRO TERAPEUTICO, ANCASH-CHIMBOTE, 2025”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Instrumento
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la característica clínica del niño con trastorno del espectro autista y la calidad de vida en su cuidador de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación de características clínicas en el niño con el trastorno del espectro autista entre calidad de vida en su cuidador en un centro</p>	<p>Hi: Existe asociación entre características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Ho: No existe asociación entre características clínicas</p>	<p>Características Clínicas</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de trastorno del espectro autista. • Conductas agresivas • Discapacidad intelectual • Comunicación • Estreñimiento 	<p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: aplicada</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Sub diseño: asociación</p> <p>Corte: transversal – observacional</p>	<p>SF-12</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas del niño con el trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote,2025?.</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida de un cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote,2025?.</p>	<p>terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer las características clínicas del niño con trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote,2025</p>	<p>del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1. Existe asociación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Ho1. No existe relación entre el nivel de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estereotipadas • Retraso del desarrollo psicomotor • Problemas sensoriales <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud mental 	<p>Población: 100 cuidadores de niños TEA que asisten a un centro terapéutico.</p> <p>Muestra: 100 cuidadores de niños TEA que asisten a un centro terapéutico.</p> <p>Muestreo: no probabilístico tipo censal</p>	
--	---	--	--	---	--

<p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p>	<p>Conocer la calidad de vida del cuidador de un centro terapéutico, Ancash, Chimbote,2025.</p>	<p>trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>			
<p>¿Cuál es la asociación entre las conductas agresivas y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p>	<p>Identificar la asociación entre el nivel de trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador un centro</p>	<p>Hi2. Existe relación entre las conductas agresivas de las características y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025. Ho2. No existe relación entre las conductas</p>			

<p>¿Cuál es la asociación de discapacidad intelectual entre la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la comunicación y la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p>	<p>terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la asociación entre las conductas agresivas y la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la asociación entre</p>	<p>agresivas y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Hi3. Existe relación entre la discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Ho3. No existe relación entre la discapacidad intelectual y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico,</p>			
---	---	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la asociación entre estereotipias y la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p>	<p>discapacidad intelectual y calidad de vida de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>	<p>Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Hi4. Existe relación entre la comunicación y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>			
<p>¿Cuál es la asociación entre el estreñimiento y la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p>	<p>Identificar la asociación entre la comunicación y la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico,</p>	<p>Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Ho4. No existe relación entre la comunicación y la calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>			

<p>¿Cuál es la asociación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p> <p>¿Cuál es la asociación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro</p>	<p>Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la asociación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la asociación entre el estreñimiento y calidad de vida</p>	<p>Hi5. Existe relación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Ho5. No existe relación entre estereotipias y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>			
---	--	--	--	--	--

<p>terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p> <p>¿Cuál es la característica sociodemográfica del cuidador en niños con trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la salud física en calidad de vida del cuidador en niños en</p>	<p>del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la asociación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico,</p>	<p>Hi6. Existe relación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Ho6. No existe relación entre el estreñimiento y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>			
---	---	--	--	--	--

<p>el trastorno del espectro autista de un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?. ¿Cuál es la asociación entre la salud mental en calidad de vida del cuidador en niños en el trastorno del espectro autista en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025?.</p>	<p>Ancash-Chimbote, 2025. Identificar la asociación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025. Identificar la característica sociodemográfica</p>	<p>Hi7. Existe relación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025. Ho7. No existe relación entre el retraso del desarrollo psicomotor y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>			
---	--	---	--	--	--

	<p>en los cuidadores de niños con trastorno del espectro autista en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la asociación entre la salud física de la calidad de vida en cuidadores de niños con trastorno del</p>	<p>Hi8. Existe relación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Ho8. No existe relación entre los problemas sensoriales y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>espectro autista en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.</p> <p>Identificar la asociación entre la salud mental de la calidad de vida en los cuidadores de niños con trastorno del espectro autista en un centro terapéutico,</p>				
--	---	--	--	--	--

	Ancash- Chimbote, 2025.				
--	----------------------------	--	--	--	--

ANEXO 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR EN UN CENTRO TERAPEUTICO, ANCASH-CHIMBOTE, 2025”

Estimado(a) participante:

El cuestionario entregado tiene como objetivo recolectar información sobre la evaluación que se le hará presente, mediante el uso del cuestionario SF-12. Los datos recolectados serán parte del crecimiento de una investigación que está relacionado con la problemática planteada. Con lo explicado anteriormente, por favor llene los datos de manera sincera, clara y precisa.

Parte I: Datos de las características del niño con TEA (las preguntas son en relación a su pequeño)

Nivel de TEA Nivel 1 () Nivel 2() Nivel 3 ()

Conductas agresivas	Si () No ()
Discapacidad intelectual	Si () No()
Comunicación	Verbal () No verbal ()
Estereotipia	Si () No ()

“CUESTIONARIO DE SALUD DE FORMATO CORTO 12 (SF-12)”

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla.

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

3. Subir varios pisos por la escalera.

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
7. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- Nada
 - Un poco
 - Regular
 - Bastante
 - Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo usted se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

9. ¿Se sintió calmado y tranquilo?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez

10. ¿Nunca Tuvo mucha energía?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

11. ¿Se sintió desanimado y deprimido?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez

- Nunca

ANEXO 3: Validez de los instrumentos

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

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

DNI: 42717285

Especialidad del validador:

- Maestro en gestión de los servicios de la salud.
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM 10550

28 de marzo de 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Andy F. Arrieta Córdova

DNI: 10697600

Especialidad del validador:

- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.

28 de marzo de 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

1 pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3 claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador: 3009

- Maestro en docencia universitaria y gestión educativa.
- Especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación
- LIC. TM EN TFYR CTM

28 de marzo de 2025



FIRMA Y SELLO DEL VALIDADOR

Firma del Experto Informa

ANEXO 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene en su contenido información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en la aérea de la salud para la licenciatura de: Terapia Física y Rehabilitación. Antes de decidir si ser participe o no, debe saber y entender cada uno de los siguientes apartados, tómesese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “Características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025”

Nombre del investigador principal: Bach: Ana Lith Ramírez Epquin

Propósito del estudio: Determinar la asociación entre características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash-Chimbote, 2025.

Debido a esta problemática, se hará uso del cuestionario SF-12 para medir la calidad de vida del cuidador en relación con las características clínicas del menor.

Procedimiento del estudio: si desea ser partícipe de la investigación, los procedimientos serán los siguientes

- Se le explicara de que trata el trabajo de investigación de forma breve y sencilla de entender.
- Si está de acuerdo, dará su firma para el consentimiento informado.
- Se aplicará el instrumento.

Para responder la encuesta, se tarda 1 a 2 minutos.

Los resultados serán brindados de forma individual y guardados bajo anonimato.

Inconvenientes y riesgo: puede experimentar ciertos inconvenientes como incomodidad ante algunas preguntas que para usted sean muy personales o si encaso presentara un diagnóstico como depresión o ansiedad puede que algunas preguntas le cuesten responder.

En cuanto a riesgo, no existirá ninguno en relación en salud física y social.

Beneficios por participar: entre los beneficios que obtendrá será saber como se encuentra su calidad de vida, si esta se encuentra en un nivel alto o bajo, consejería con la psicóloga de del centro para guiarla en la crianza y manejo ante los momentos de crisis con los pequeños, también folletos sobre como llevar los cuidados tantos de los niños como de usted.

En el campo estudiantil, su participación brindara más conocimiento en la línea de investigación de ciencias de la salud para futuros estudios con los mismos objetivos de interés, y así mismo complementar aún más el trabajo multidisciplinario para brindar charlas, consejería y realizar evaluaciones tomando en cuenta el ambiente donde se encuentra usted y el pequeño para tener más conocimientos sobre las problemáticas que podrían tener.

Confidencialidad: la información obtenida gracias a su participación se trabajará bajo códigos, sin registró de nombre y apellidos. Los resultados obtenidos serán publicados, pero no se enseñará ningún dato que puedan identificarlo o asociarlo con usted, por último, sus

archivos del estudio no serán mostrados a otras personas que no pertenezcan a la investigación.

Costo por participar: No tendrán ningún costo.

Renuncia por participar: Si experimenta alguna incomodidad durante las preguntas del cuestionario o explicación del estudio, podrá retirarse de la investigación en cualquier momento o negarse a participar sin ningún inconveniente. Puede comunicarse en ese momento en persona con la investigadora o a través de llamada por el número 947154512.

Consultas posteriores: Si tiene alguna duda o consulta en torno al tema explicado, por favor comunicarse con la Bach. Ana Lith Ramírez Epquin, a través de estos medios. Al correo a2021101770@uwiener.edu.pe y teléfono 947154512.

Contacto con el Comité de Ética: si tiene dudas o quiere saber más sobre los aspectos éticos o si se sintió tratado de una manera inadecuada, por favor no dude en comunicarse con la Universidad Norbert Wiener al área de Comité Institucional de Ética, a través del siguiente número telefónico 01- 706 5555 anexo 3286.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Documento Nacional de Identidad:.....

Edad: _



Firma del participante

Bach. Ana Lith Ramírez Epquin

73198681

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SF-12

Resumen de procesamiento de

casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Total	80	100,0

Fuente: elaboración propia

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	12

Fuente: elaboración propia

Excelente confiabilidad del cuestionario SF-12

La tabla muestra, un valor de 0.836 del Alfa de Cronbach

ANEXO 6: APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de mayo de 2025

Investigador(a)
Ana Lith Ramirez Epquin
Exp. N°:0674-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Características clínicas del niño con trastorno del espectro autista y calidad de vida del cuidador en un centro terapéutico, Ancash – Chimbote, 2025” con **fecha 09/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ana Lith Ramirez Epquin

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@urwieneredu.pe

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN POR LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS



“Año de la recuperación y consolidación de la economía del Perú”

Chimbote, 09 de abril de 2025

OFICIO N°012-2025-ACERSI

ANA LITH RAMIREZ EPQUIN

Bachiller Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS:

De nuestra especial consideración:

Me es grato dirigirnos a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de CERSI y a la vez en atención a su oficio recibido, hacer de su conocimiento que **AUTORIZAMOS** el desarrollo de su tesis titulada: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL NIÑO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR EN UN CENTRO TERAPÉUTICO, ANCASH – CHIMBOTE, 2025”**, según especificaciones en documento recibido.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

CYNTHIA TUYA SAGASTEGUI
Presidente Comité Directivo
DNI. 42096428

Jr. Elías Aguirre N° 1000 – Chimbote
978 674 386

ANEXO 8: REPORTE DE TURNETTIN

NOMBRE DEL TRABAJO

Ana Lith Ramírez Epquin - CCL del niño c
on TEA y CV en su cuidador (19.08.25) - t
esis finalizada.doc

RECUESTO DE PALABRAS

10293 Words

RECUESTO DE CARACTERES

55594 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

405.4KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 19, 2025 9:47 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 19, 2025 9:48 PM GMT-5

● **11% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-12 Submitted works	<1%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
5	Instituto Superior de Formacion Docente Salomé Urenq on 2021-03-12 Submitted works	<1%
6	revistas.uis.edu.co Internet	<1%
7	Universidad Europea de Madrid on 2022-07-27 Submitted works	<1%
8	ijor.co.uk Internet	<1%

9	Universidad Alas Peruanas on 2020-10-29 Submitted works	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
11	saber.ucv.ve Internet	<1%
12	Submitted on 1693179774442 Submitted works	<1%
13	repositorio.unah.edu.pe Internet	<1%
14	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-06-30 Submitted works	<1%
15	uwiener on 2024-03-20 Submitted works	<1%
16	eprints.uanl.mx Internet	<1%
17	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
18	rstudio-pubs-static.s3.amazonaws.com Internet	<1%
19	CONACYT on 2017-04-04 Submitted works	<1%
20	Submitted on 1692322697663 Submitted works	<1%

21	repositorio.upn.edu.pe	Internet	<1%
22	1library.co	Internet	<1%
23	Ruiz-Larrea Lucía, Ángela. "Impacto de la crisis COVID-19 en las desig...	Publication	<1%
24	Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios on 2022-11-17	Submitted works	<1%
25	"ABSTRACT SUPPLEMENT", JCR: Journal of Clinical Rheumatology, ...	Crossref	<1%
26	Universidad Wiener on 2024-10-28	Submitted works	<1%
27	repositorio.udes.edu.co	Internet	<1%
28	repositorio.usmp.edu.pe	Internet	<1%
29	Universidad Abierta para Adultos on 2025-01-18	Submitted works	<1%
30	Universidad Wiener on 2024-05-11	Submitted works	<1%
31	repositorio.uap.edu.pe	Internet	<1%
32	repositorio.une.edu.pe	Internet	<1%

Reporte de similitud

33	research.umh.es Internet	<1%
34	coursehero.com Internet	<1%

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-12 Submitted works	<1%
4	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
5	Instituto Superior de Formacion Docente Salomé Urenq on 2021-03-12 Submitted works	<1%
6	revistas.uis.edu.co Internet	<1%
7	Universidad Europea de Madrid on 2022-07-27 Submitted works	<1%
8	ijor.co.uk Internet	<1%