



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 16 DIC. 2025

VISTO, el Expediente N° 25-INR-025009-001, que contiene el Informe N° 072-2025-UFIDT-OEAIDE/INR y la Nota Informativa N°144-2025-UFIDT-OEAIDE/INR de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnologías con Proveído N° 241-225-OEAIDE-INR de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada; la Nota Informativa N° 013-2025-CIEI/INR de la Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación y el Informe N° 118-2025-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ- JAPÓN (INR);

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y XV del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, los artículos 16° y 113° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N°13-2006-SA, señalan que dentro de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se podrán realizar actividades de Docencia e Investigación;

Que, el literal e) del artículo 23° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, aprobado mediante Resolución Ministerial N°715-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada (OEAIDE) es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación, programación y seguimiento de los proyectos de investigación, de la difusión de sus resultados y de la docencia especializada y aprendizaje de los recursos humanos del sector en el campo del INR; y tiene asignado como objetivo funcional proporcionar el asesoramiento metodológico, bibliográfico y otros servicios especializados, así como soporte técnico y administrativo necesario para coadyuvar al desarrollo de protocolos de investigación básica e investigación clínica y la ejecución de las actividades de especialización y capacitación del INR;

Que, bajo el marco normativo que regula al Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, la entidad aprobó mediante Resolución Directoral N° 032-2022-SA-DG-2025, de fecha 28 de febrero de 2022, la Directiva Administrativa para la Gestión de los Procesos de Investigación en el INR, cuyo objetivo general consiste en establecer las disposiciones para la gestión de los procesos de investigación en salud en la institución; y asimismo, en cuanto a responsabilidades establece que, la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnología (UFIDT) de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia



Especializada (OEAIDE), le corresponde el asesoramiento y/o supervisión de las fases de elaboración de protocolos, ejecución de proyectos y publicación de las investigaciones institucionales, así como de la presentación de los informes de cada una de estas fases a las jefaturas de las unidades orgánicas a través de sus Direcciones/Oficinas Ejecutivas; y en cuanto a la fase de revisión y aprobación le corresponde al Comité Institucional de Ética en Investigación;

Que, con documentos de visto, emitidos por UFIDT y la OEAIDE, informan que los investigadores: Lic. TM.TO. Carol Deline Diaz Gómez y la Lic. TM.TO. Elizabeth Natividad Zavaleta Rejas, han elaborado el Protocolo de Investigación titulado: *"Validación y confiabilidad de un cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con trastorno del Espectro Autista"*; el cual sido revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INR, a través del Acta N° 034-2025-CIEI/INR, de fecha 19 de noviembre de 2025, el cual se encuentra registrado con Código de la Unidad Funcional de Investigación y Desarrollo de Tecnología de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada: 015-2024; por lo que, el citado comité recomienda seguir apoyando sus acciones de función, a fin de continuar con el proceso del desarrollo de las investigaciones en la especialidad, institucionales y extra institucionales, resultando pertinente su aprobación con la resolución correspondiente, para su desarrollo y posterior publicación;

Que, mediante Informe N° 118-2025-OAJ-INR, de fecha 15 de diciembre de 2025, la Oficina de Asesoría Jurídica brinda opinión favorable para la aprobación del protocolo de investigación institucional *"Validación y confiabilidad de un cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con trastorno del Espectro Autista"*; toda vez que, cumple con el marco legal aplicable y se encuentra enmarcada dentro de los alcances del documento técnico interno;

Que, en ese sentido, siendo que el objetivo funcional de la entidad es realizar investigaciones sobre temas de la especialidad e impulsar las acciones para incrementar continuamente la calidad y utilidad de la investigación especializada en el campo de rehabilitación y otras especialidades relacionadas que se desarrollan en la entidad, con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad, como de su rehabilitación integral y otros aspectos referidos al que hacer institucional, resulta necesario aprobar la citada investigación mediante el acto resolutivo correspondiente;

Con el visto bueno de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, y del Jefe de Oficina de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias; el Decreto Supremo N°13-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; la Resolución Directoral N° 032-2022-SA-DG-2025, que aprueba la Directiva Administrativa para la Gestión de los Procesos de Investigación en el INR; y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU- JAPON, modificada por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA; y, en uso de sus atribuciones y facultades conferidas;





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos,

16 DIC. 2025

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la investigación institucional "*Validación y confiabilidad de un cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con trastorno del Espectro Autista*"; elaborado por las autoras Lic. TM.TO. Carol Deline Díaz Gómez y la Lic. TM.TO. Elizabeth Natividad Zavaleta Rejas, personal profesional del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Mentales del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, registrado con código de UFIDT-OEAIDE:015-2024.

Artículo 2°.- REGISTRAR la precitada investigación institucional, en la Base de Datos de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada de la Entidad, el monitoreo y supervisión para el desarrollo de la citada investigación aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

Artículo 4°.- DISPONER a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional

Regístrese y Comuníquese,



EGV/JLL/mrv

Distribución

- () Unidades Orgánicas
- () Interesados
- () Responsable del Portal Web INR



M.C. ERIKA GIRALDO VIZCARRA

Directora General
CMP Nº 38989 RNE Nº 20436
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA
FLORES" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
ESPECIALIZADA



Protocolo de Investigación

**Validación y confiabilidad de un cuestionario de evaluación de las
actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con
Trastorno del Espectro Autista**

AUTORES

Lic. Carol Deline Díaz Gómez

Lic. Elizabeth Natividad Zavaleta Rejas

Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo
Psicomotor



2025

Validación y confiabilidad de un cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista

Resumen

Las actividades básicas de la vida diaria constituyen un sistema de tareas cotidianas esenciales para el desarrollo personal, la autonomía y la independencia de una persona. En el caso de los niños con Trastorno del Espectro Autista, estas actividades pueden representar un desafío muy significativo en su desempeño. Por esta razón, evaluar dichas actividades debería ser un eje central en la planificación de objetivos idóneos en los programas de intervención diseñados para ellos. En la presente investigación, se propone diseñar un instrumento de evaluación que guíe el diseño de intervenciones más completas, en respuesta a la creciente demanda de atención a niños con esta condición en el Departamento de Desarrollo Psicomotor.

Objetivo: Determinar la validez y confiabilidad del Cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista.

Método: La presente investigación es de tipo instrumental, cuantitativo y transversal. La validez del contenido del Cuestionario será valorada a través del criterio de juicio de expertos y para medir su confiabilidad se utilizará el método de coeficiente de consistencia interna. La muestra estará conformada por 166 pacientes y el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

El análisis de los datos se realizará con el software estadístico JAMOV 2.6.44. Para el análisis de validez de contenido se aplicará la prueba estadística de V de Aiken. Asimismo, para analizar la validez de estructura interna un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) y para la confiabilidad se utilizará el Coeficiente Alfa de Cronbach.



ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Justificación	5
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Hipótesis.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1 Concepto del Trastorno del espectro autista.....	10
2.2.1.3 Niveles de gravedad.....	11
2.2.1.4 Factores de riesgo	12
2.2.1.5 Señales de alerta.....	12
2.2.1.6 Terapia ocupacional y el Trastorno del Espectro Autista	13
2.2.2 Concepto de las actividades de la vida diaria básicas.....	13
2.2.2.1 Clasificación.....	13
2.2.2.2 Dimensiones de las actividades de vida diaria básicas	14
2.2.3 Impacto en la niñez.....	17
CAPÍTULO III.....	19
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1 Diseño de estudio	19
3.2 Ámbito de estudio	19
3.3. Población.....	19
3.4 Criterios de inclusión	19
3.5 Criterios de exclusión.....	20
3.6 Muestra y muestreo	20
3.7 Operacionalización de la variable	21
3.8 Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.9 Descripción del instrumento.....	29
3.10 Descripción del ambiente.....	29
3.11 Procedimiento de recolección de datos	29
3.12 Aspectos éticos	30
3.13 Plan de análisis estadístico.....	31
3.14 Limitaciones del estudio.....	31



CAPÍTULO IV.....	32
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1 Cronograma.....	32
4.2 Presupuesto	34
CAPÍTULO V.....	35
ANEXOS.....	35
5.1 ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
5.2 ANEXO II: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA BÁSICAS A NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.....	36
5.3 ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA SOBRE PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	39
5.4 ANEXO IV: ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS NIÑOS.....	41
5.5 ANEXO V: ficha de criterios de selección de jueces - Identificación del experto	41
5.6 ANEXO VI: SOLICITUD PARA VALIDACIÓN DE PROGRAMA	42
5.7 ANEXO VII: FORMATO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	42
5.8 ANEXO VIII: FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO JUICIO DE EXPERTOS.....	43
5.9 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El trastorno del espectro autista (TEA) es una condición compleja y diversa del desarrollo neurobiológico, se caracteriza por presentar grado o niveles de dificultad, disminución en la interacción, habilidad social en múltiples contextos, dificultad en la comunicación verbal o no verbal, como también patrones atípicos de actividad, comportamiento rígido o repetitivo, intereses restringidos e inadecuado procesamiento sensorial.(1-3) Todas ellas interfieren en su desempeño ocupacional, autonomía e independencia en sus actividades de vida diaria los cuales juegan un papel trascendental en su calidad de vida.(4-6)

Según la OMS, uno de cada 100 niños presenta dicho diagnóstico.(2) Las estimaciones en su prevalencia, son variadas y dependerá del contexto clínico, variables sociodemográficas, entre otras.(7,8) En el 2023 el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y la Red Autism and Developmental Disabilities Monitoring (ADDM) reveló que 1 de cada 36 niños de 8 años de edad presenta autismo.(9) En el Perú, 15,625 personas padecen el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y de esta cifra el 90.6% corresponde a menores de 11 años.(10)

Cabe mencionar que, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN (INR) durante el año 2023 se realizó un total de 440 atendidos, con diagnóstico definitivo de autismo en la niñez, en edades que fluctúan entre los 3 y 7 años de edad y además, durante el año 2024 se realizó un total de 167 nuevos atendidos solo con diagnósticos definitivos (11)

Es por ello que, considerar intervenciones donde se evalúen las actividades básicas de la vida diaria deberían ser un foco principal para establecer objetivos idóneos en los planes de intervención de niños con dicho diagnóstico.(5) Por ello, la presente investigación propone diseñar un instrumento de evaluación sencillo, breve y de fácil aplicación, que sirva de base para orientar y establecer una intervención más sólida y completa ante la alta demanda de pacientes que asisten al Departamento de Desarrollo Psicomotor con la mencionada condición.(12)

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta:

¿El cuestionario de Evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria en niños con Trastorno del Espectro Autista de 3 a 7 años que asisten al INR cuenta con evidencia de validez y buena confiabilidad?

1.2 Justificación

El TEA es una condición compleja del neurodesarrollo, que influye en cómo un individuo percibe y se desenvuelve en diversos contextos ocupacionales, presentando diversas formas de socialización con sus pares, todo ello de gran impacto en su comunicación e interacción social.(6) Por otro lado, las actividades básicas de la vida diaria comprenden aquellas actividades más frecuentes que realiza una persona, relacionado con lo familiar, cotidiano, con las necesidades humanas, con la independencia, entre otras, por ello se consideran dentro de las áreas de ocupación.(13) Los niños con dicho trastorno, pueden enfrentar diversas dificultades en la realización de algunas de estas actividades, además pueden no tener la



oportunidad de adquirir las habilidades para el aprendizaje en un contexto natural lo que impacta en su autovalimiento.(14)

Existen algunos instrumentos de evaluación para las actividades básicas de la vida diaria en niños, como, por ejemplo: Cuestionario DCDDaily-Q-ES, Pedicat, WEEFIM, entre otras, que permite evaluar y establecer objetivos de intervención. Sin embargo, factores como la traducción, formas de calificación, elevado costo, entre otros, pueden complicar tanto su acceso y aplicación.

En la actualidad, si bien el INR, atiende una gran población infantil con el diagnóstico de TEA, no cuenta con un instrumento de evaluación validado para sus Actividades básicas de la Vida Diaria. Estas constituyen un sistema de actividades inherentes a nuestra cotidianidad, integrando vivencias y experiencias de vida que, guiadas por el sentido común, nos orientan hacia la promoción de la salud y el bienestar. No solo facilitan la funcionalidad diaria, sino que también contribuyen al desarrollo personal y al equilibrio físico.(15) Por ello es necesario la creación y desarrollo de un instrumento de evaluación en nuestro contexto; que permita realizar planes de tratamiento individualizado, respetando el ritmo personal y necesidad individual de cada uno de los niños con TEA, mejorando así la independencia, el desempeño funcional y la calidad de vida. Asimismo, será de utilidad para otros profesionales de la salud que trabajan con niños con dicho diagnóstico, así como para investigadores interesados en evaluar las ABVD en esta población. Además, se beneficiará directamente a los pacientes, dado que los resultados obtenidos derivan de una muestra de la población que asiste al INR.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la validez y confiabilidad del Cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista.

1.3.2 Objetivos específicos

- Demostrar la validez del contenido del Cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista.
- Demostrar la validez basada en la estructura interna del Cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista.
- Establecer la confiabilidad del Cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista.

1.4 Hipótesis

El Cuestionario de Evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista tiene buena validez de contenido y es confiable.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Marco Cossio-Bolaños et al 2022 desarrollaron el estudio Validación de una escala para evaluar actividades de la vida diaria en casa en niños y adolescentes con trastorno del espectro autismo; cuyo objetivo fue validar una escala para evaluar las actividades de la vida diaria en el hogar en niños y adolescentes con TEA. Se diseñó un estudio transversal en niños y adolescentes chilenos con TEA, la muestra fue de 32 niños y 5 niñas de instituciones públicas especiales con un rango de edad entre 4 a 20 años, la información de los niños se recogió a través de una encuesta a los padres; la escala fue validada mediante juicio de expertos (validez de contenido) y análisis de constructo mientras que la confiabilidad se evaluó mediante medidas de consistencia y estabilidad (reprueba). La validez de contenido por juicio de expertos mostró valores de V de Aiken entre 0,75 y 0,88. El análisis factorial exploratorio (AFE) mostró cargas factoriales (0,62 a 0,89) y comunalidades altas. El porcentaje de explicación de la varianza para la dimensión 1 (cuidado personal) fue del 51,5% y para la dimensión 2 (movilidad en el hogar) fue del 66,3. La confiabilidad de Cronbach fue de 0,87 y los valores del retest reflejaron altos valores de precisión y exactitud. Se concluyó que, la escala es válida y confiable y puede usarse para evaluar actividades de convivencia diaria de autocuidado y movilidad en el hogar.(12)

Mirko Uljarevi et al 2022 desarrollaron el estudio Escala de habilidades de la vida diaria: desarrollo y validación preliminar de una nueva evaluación de código abierto de las habilidades de la vida diaria, cuyo objetivo fue describir el desarrollo y la evaluación psicométrica de una nueva Escala de habilidades de la vida diaria (DLSS). Se diseñó un estudio con una muestra de 1361 niños de 2 a 17 años, relativamente breve (53 ítems) pero completo, de código abierto, para su uso en todo el rango de desarrollo (edad y funcionamiento cognitivo) y demográfico y para ser aplicable en autismo y una variedad de TND. Los informantes padres fueron reclutados utilizando el servicio de recopilación de datos en línea. Un banco de ítems preliminar fue evaluado por 10 expertos clínicos-científicos en discapacidad del desarrollo neurológico y 10 informantes de pacientes/cuidadores de discapacidad del desarrollo neurológico. Según los diagnósticos clínicos informados por los informantes, 116 niños tenían autismo, 356 tenían trastornos del desarrollo neurológico y 889 eran neurotípicos (sin diagnóstico neuropsiquiátrico o del desarrollo neurológico). El análisis factorial confirmatorio demostró un ajuste excelente del modelo unidimensional a los datos (CFI = 0,953, TLI = 0,951, RMSEA = 0,073 [IC del 95 %: 0,071-0,074]). La confiabilidad del modelo y la consistencia interna fueron excelentes ($\omega = 0,98$; $\alpha = 0,97$). Las estimaciones de confiabilidad condicional indicaron una confiabilidad muy buena (= 0,80) para la escala DLS total desde puntajes muy bajos ($\theta = -4,2$) hasta altos ($\theta = +2,4$). Las subescalas de autocuidado, atención domiciliaria y participación comunitaria derivadas conceptualmente también mostraron una confiabilidad y consistencia interna sólidas. Se concluyó que se obtuvo buena evidencia preliminar de validez convergente y discriminante. Los hallazgos de este estudio de validación preliminar demuestran que la DLSS tiene excelentes propiedades psicométricas, que combinadas con el hecho de que es gratuita y relativamente breve (53 ítems), sugieren que es potencialmente una buena opción

para capturar las DLS en diferentes contextos, tanto en términos de investigación como de práctica clínica potencial. (16)

Hana Levy-Dayán, Naomi Josman y Sara Rosenblum, 2023. Estos autores desarrollaron este estudio Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños con trastorno del espectro autista: adaptación de la dieta do-eat washy características psicométricas preliminares; cuyo objetivo fue demostrar la fiabilidad y validez de la evaluación adaptada de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) Do-Eat para niños con trastorno del espectro autista (TEA). Participaron 53 niños de 6 a 10 años: 17 diagnosticados con TEA de alta gravedad (TEA-HS) y 16 con TEA de baja gravedad según el DSM-5 y basado en el CARS-2, y 20 controles con desarrollo típico. Las herramientas de medición fueron el Do-Eat Washy (Washy) adaptado, el Cuestionario de Participación en Ocupaciones Infantiles (PICO-Q) y el Inventario de Evaluación Pediátrica de la Discapacidad (PEDI). El contenido de Washy fue validado por ocho terapeutas ocupacionales experimentados que son expertos en TEA. Se logró un acuerdo del 100% para los ítems de desempeño y asistencia. Los dominios Washy exhibieron una alta consistencia interna ($\alpha = 0,841-0,856$). Se encontraron diferencias significativas entre los TEA-HS y otros grupos en los dominios Washy, lo que exhibió validez discriminante. La validez convergente y concurrente de Washy indicó buenos resultados. Las puntuaciones de desempeño del Washy y la puntuación total del PEDI demostraron una fuerte correlación. ($r = 0,799, p < 0,001$). Los resultados primarios indican que, el Washy puede ser una herramienta confiable y válida para evaluar las ABVD entre los niños con TEA.(17)

Raquel A. Wulff, Ana María Iosif, Marie K. Krug y Philip D. Harvey en el 2023, diseñaron una investigación denominada Puesta a prueba una Nueva Evaluación de Habilidades de la Vida Diaria en adolescentes y adultos jóvenes autistas; en la cual el objetivo fue probar la viabilidad preliminar de un programa computarizado de evaluación y entrenamiento de habilidades funcionales (CFSAT), en una muestra con personas con autismo. El estudio se basó en evaluar a 25 adolescentes y adultos jóvenes autistas y 25 sin diagnóstico de dicha condición. A través de una prueba piloto se consideró la evaluación solo de dos módulos del programa (utilizar un cajero automático virtual y un quiosco de compra de boletos del metro). Los resultados demostraron que solo una persona con dicha condición necesitó que le explicaran de forma más concreta un ítem de la evaluación, como también cometieron más errores; pero tanto ellos como aquellos que no presentaban dicha condición. El tiempo empleado no fue sustancial para marcar una diferencia. En conclusión; el estudio proporcionó un respaldo preliminar al uso de una nueva evaluación basada en el desempeño de las Habilidades de Vida Diaria (DLS) en una población con autismo. Las cuales contempló dos módulos; pero simulan otras como uso de teléfonos móviles, compras en línea organización de entregas a domicilio). Un instrumento de este tipo ayudaría a identificar individuos que se beneficiarían de una intervención desde sus habilidades de vida diaria.(18)

Tema Krempel y Elizabeth K. Schmidt, en el año 2021, propusieron la investigación Evaluación del Desempeño en tareas de la vida diaria en adultos autistas, el cual planteó como objetivo describir la utilidad de herramientas de evaluación para las actividades de la vida diaria (AVD) de los adultos con autismo. Este se basó en una revisión sistémica de un total de 5 bases de datos, identificó 17 herramientas de medición: 5 referenciadas a normas, 4 basadas en el desempeño y 8 listas de verificación, encuestas, cuestionarios o entrevistas. Entre la cuales, algunas utilizaron autoinforme, formas de accesibilidad, uso de imágenes para completar el



desempeño y elementos de práctica para apoyar la comprensión. Se concluye entonces que, aún existe disparidad en ello. Existen factores como inclusividad de la herramienta de evaluación, factores de desempeño, disponibilidad limitada, entre otras que impacta en el acceso para su aplicabilidad y disponibilidad.(19)

Yo-yo Chi y Ling Yi Lin, en su investigación en el año 2022, titulado Uso de la evaluación de habilidades motoras y de proceso y del inventario de evaluación pediátrica de discapacidad para evaluar el desempeño en el autocuidado entre niños en edad preescolar con trastorno del espectro autista, plantearon como objetivo evaluar el desempeño de autocuidado en niños preescolares con autismo. Este fue desarrollado en 60 niños con diagnóstico de autismo, cuyas edades oscilaron entre los 48 a 71 meses de edad. Se aplicó pruebas estandarizadas como la Versión estándar de la Escala de calificación del autismo infantil (segunda edición). Evaluación de habilidades motoras y de proceso (AMPS) y la versión china del Inventario de evaluación pediátrica de discapacidad (PEDI-C). Se obtuvo que, alrededor del 53,3% de los niños con autismo obtuvieron puntuaciones inferiores a 1,5 logits en las habilidades motoras; y por debajo de 1 logit en las habilidades de proceso de AMPS, lo que evidencia dificultades para realizar actividades de la vida diaria. Además, la puntuación de autocuidado promedio de PEDI-C fueron moderadamente bajas (entre -1 y -2 DE), lo que indica un desempeño deficiente en el autocuidado. Asimismo, las correlaciones entre las dos medidas también fueron bajas ($r_s = .27-.44$). En general, los resultados de 36 niños fueron consistentes con las puntuaciones de AMPS y PEDI-C; sin embargo, los de 24 niños (40,0%) fueron discrepantes. En conclusión, estos resultados evidencian que más de la mitad de los niños en edad preescolar con autismo tienen dificultades para realizar sus actividades de autocuidado, por ello se recomendó realizar evaluaciones desde diversas perspectivas sobre el desempeño en dicha área.(20)

Medeiros & Morgane, en el año 2024, desarrolló un estudio titulado Construção e validação de instrumento de avaliação das atividades de vida diária de crianças com transtorno do espectro autista para terapeutas ocupacionais, en el cual el objetivo fue construir y validar un instrumento de evaluación para ayudar a niños con TEA, con énfasis en AVD. El proceso se dividió en dos etapas: una revisión de literatura en Terapia Ocupacional y evaluación de los últimos 5 años en portugués e inglés; y la segunda parte la elaboración del instrumento, seguido de su validación teórica con la participación de 24 expertos a través del método Delphi. Utilizó una escala Likert para medir la concordancia, estableciendo un índice de validez de contenido (IVC) mínimo de 0.80. La recopilación y análisis de datos se realizaron con Excel y R. El desarrollo y validación del instrumento de evaluación terapéutica ocupacional para niños con TEA, centrado en las AVD, constituye un avance significativo en la práctica clínica y la investigación en Terapia Ocupacional. Este instrumento no solo llena una importante laguna en la evaluación de AVD para este grupo, sino que también proporciona a los terapeutas ocupacionales una herramienta esencial para mejorar el compromiso y la independencia de los niños en su vida diaria.(21)

Garcia, en su investigación realizada en el año 2021, titulado Construção e validação de questionário para avaliação da qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista, tuvo como objetivo desarrollar y validar un cuestionario específico, adaptado a la lengua y cultura brasileña, para evaluar la calidad de vida de padres y cuidadores de niños y adolescentes con TEA. Para ello, consideró la aplicación del cuestionario a 881 cuidadores a través de plataformas digitales. La evaluación de la consistencia interna y la reproductibilidad



del cuestionario QVTEA mostró resultados excelentes, con un coeficiente de correlación intraclass que alcanzó un 0,89%, lo que valida su uso en investigaciones sobre el bienestar de cuidadores de niños y adolescentes con TEA. La aplicación del cuestionario a 1.085 participantes, de los cuales 881 fueron considerados para el análisis final, resalta la efectividad del método de recolección de datos a través de plataformas en línea. La CV de los cuidadores en la muestra fue inferior al promedio esperado, con un promedio observado de 45,83%. La categoría de preocupación tuvo la puntuación más baja, mientras que el dominio de salud mental obtuvo la puntuación más alta. De los participantes, el 97% eran mujeres con una edad promedio de 36,09 años, y los niños fueron diagnosticados a una edad promedio de 3,90 años. De esta manera consideró que evaluar la CV de los cuidadores es fundamental para comprender mejor su salud física y emocional, así como sus preocupaciones sociales. Esta evaluación permite identificar aspectos perjudiciales, prevenir y tratar enfermedades, y contribuir a la implementación de políticas públicas efectivas.(22)

Gois, De Andrade, Pernambuco, y Queiroga, en su investigación en el año 2022 titulada Instrumento de rastreamiento para identificação de transtorno do espectro autista na educação infantil (irtea educ): evidências de validade baseada no conteúdo, planteó el objetivo de verificar la evidencia de validez de contenido de un instrumento de identificación de signos de TEA en el contexto educativo, siendo esta la primera versión denominada instrumento IRTEA Educ, mediante un comité de expertos compuesto por 15 profesionales con amplia experiencia en el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Calculó el índice de validez de contenido (IVC) para cada ítem, considerando aceptables los valores superiores a 0,78. El desarrollo de las preguntas del IRTEA Educ se basó en la literatura, dividiendo los ítems en dos categorías conforme a las dimensiones diagnósticas del DSM V: Comunicación Social e Interacción Social y Patrones de comportamiento. Cada categoría contenía 15 preguntas, sumando un total de 30 ítems. Las respuestas posibles fueron "sí", "no" y "a veces", con una interpretación que sugiere que un puntaje menor indica mayor riesgo de TEA. La evaluación y revisión sistemática del instrumento IRTEA Educ, apoyada por un comité de expertos y la participación de educadores, han sido cruciales para asegurar su validez y relevancia en la identificación de necesidades en el contexto educativo de niños con TEA.(23)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Concepto del Trastorno del espectro autista

La palabra autismo deriva del prefijo griego *autos* (*autos*), que significa uno mismo, y del sufijo *ismós* (*ismós*) en el cual la acepción más adecuada sería "internarse en uno mismo". Dicha palabra, desde un contexto clínico, alude a aquellas personas que "se aíslan del mundo externo" (24)

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección compleja tanto del desarrollo neurológico como neurobiológico, el cual inicia en la niñez temprana y puede tener predominios genéticos heterogéneos, los cuales junto con factores del ambiente pueden contribuir de forma aislada o no en el desarrollo del TEA.(25,26)

El fenotipo del autismo define características observables, es decir denota un amplio abanico de características tanto conductuales como cognitivas, denominadas atípicas en calidad o intensidad, en comparación con personas de desarrollo típico.(4)



Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 Y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el TEA se caracteriza por presentar patrones de comportamiento, intereses y/o actividades restringidos y repetitivos, cuya manifestación puede ser de forma indistinta según edad y capacidad de la persona.(4) La neurovariabilidad se caracteriza por déficits persistentes en la interacción social disminuida con deficiencia en el desarrollo de la comunicación; tanto en el lenguaje verbal como en el no verbal, además presencia de inflexibilidad en el comportamiento (al presentar intereses restringidos y conductas repetitivas). Es decir, el TEA presenta dificultades tanto para la interacción, como habilidades para desarrollar, mantener y comprender las diversas relaciones del medio en el cual se desenvuelve; muchas de estas personas, además presentan un desbalance entre las habilidades intelectuales y las habilidades funcionales adaptativas.(4,27)

2.2.2 Epidemiología

Según la OMS, en marzo del 2022, en todo el mundo, uno de cada 100 niños presentó dicho trastorno.(10) Dicha estimación representa una cifra promedio, pues la prevalencia se modifica de forma considerable (debido a factores sociodemográficos, sociopolíticos, entre otros).(10) En el mismo año, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (Centers of Disease Control and Prevention CDC de salud, determinó que existe 1 caso de autismo por cada 68 niños, el cual también que el trastorno es 5 veces más frecuentes en hombres que en mujeres.(4)

En marzo del 2023, dentro del Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) de los CDC, identificó que 1 de cada 36 niños de 8 años de edad presentan el trastorno del espectro autista, cifra que varió en la estimación del 2018, el cual reveló que la prevalencia era de 1 de cada 44 niños.(27)

2.2.3 Características

Las señales de alerta se reconocen aproximadamente durante el segundo año de vida, pero se pueden observar signos y síntomas antes de los 12 meses. Referirse a retrasos tempranos del desarrollo, pérdida de capacidades sociales o de lenguaje, conductas disruptivas, ausencia o pérdida de juego funcional son casos en que los padres explican el proceso del deterioro gradual o relativo por el cual el niño transitó.(27) Asimismo, se debe mencionar que la distancia entre las habilidades intelectuales y funcionales adaptativas es a menudo grande.

2.2.4 Niveles de gravedad

➤ Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"

En relación a su comunicación social, tenemos deficiencias graves de las aptitudes verbal y no verbal. Las cuales causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que de forma muy esporádica inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario. Responde a las aproximaciones sociales muy directas.

En relación a su rigidez del pensamiento, se observa extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren



de forma notable con el funcionamiento en todos los ámbitos/contextos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de la acción.(28)

➤ Grado 2 "Necesita ayuda notable"

En relación a su comunicación social, se observa deficiencias notables en las aptitudes verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda in situ. Inicio limitado de interacciones sociales, respuestas reducidas o anormales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.

En relación a su rigidez del pensamiento, denota dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan con frecuencia evidentes para el observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de la acción.(28)

➤ Grado 1 "Necesita ayuda"

En relación a su comunicación social, exhibe dificultad para iniciar interacciones sociales. Refleja respuestas atípicas o insatisfactorias a la apertura social de las otras personas. Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece la comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente no tienen éxito.

En relación a su rigidez del pensamiento, esta causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de organización y de planificación dificultan su autonomía.(28)

2.2.5 Factores de riesgo

El trastorno del espectro autista tiene una base en un abanico de interacción de factores, entre ellos susceptibilidades genéticas, ambientales, e incluso inmunológicos que pueden intervenir en momentos decisivos del proceso de desarrollo.(24) Diversos estudios epidemiológicos identificaron entre fármacos, toxinas, nutrientes, algunos metabolitos que incrementan el riesgo de adolecer de dicho trastorno, además se habla de una estrecha interacción entre sistema inmune y el eje cerebro-intestino-microbiota puede desempeñar una gran injerencia en su desarrollo.(24) Sin embargo, el TEA puede ser producto de un factor de riesgo o simplemente a la conjunción de otros; pero en la actualidad, algo que caracteriza a dicho trastorno es la heterogeneidad.(29)

2.2.6 Señales de alerta

Entre las señales de alerta tenemos:

Pobre o escaso contacto visual, falta de interés en juegos de interacción, falta de interés hacia sus pares, preferencia por actividades solitarias, pobre tolerancia a la frustración como para iniciar juegos con otros, falta de iniciativa e interés al contacto social, no responde a su nombre, pobre escaso lenguaje expresivo, como también comunicación no verbal, presencia de ecolalias, falta de juego funcional como de iniciativa ideomotriz, ausencia de juego simbólico, juegos repetitivos (alinear o apilar juguetes), pobre reconocimiento ante las emociones de los demás, dificultades en el procesamiento sensorial, estereotipias o manierismos motores, inflexibilidad del pensamiento, entre otros.(7,29)



2.2.7 Terapia ocupacional y el Trastorno del Espectro Autista

La intervención terapéutica en el trastorno del espectro autista no solo se basa en abordaje desde la Integración Sensorial, sino también en intervenciones conjuntas con el Modelo de Ocupación Humana, entre otras. En todas ellas, se debe considerar ejes de intervención los siguientes puntos:

- Fortalecimiento de sus capacidades y habilidades, considerando su participación activa establecimiento de apoyos visuales como también favorecer su mayor participación y autonomía en actividades cotidianas.
- Estructuración del entorno y secuencias

Muchos niños con trastorno del espectro autista exhiben deficiencias/dificultades significativas en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria, lo que complicaría su proceso de adquisición, esto debido a múltiples factores: en su comunicación y lenguaje, resolución de problemas, déficit en sus praxis motrices, rigidez del pensamiento, hipersensibilidad sensorial entre otras.(29)

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) constituyen una parte fundamental del desempeño ocupacional de las personas con autismo. Estas actividades permiten a cada individuo desenvolverse de manera autónoma, integrarse en su entorno y cumplir con roles dentro de la sociedad; de tal manera que si existe dificultad para realizarlas como en el caso del TEA se va a ver alterado su desempeño ocupacional y por consiguiente su calidad de vida.(29)

2.3. Concepto de las actividades básicas de la vida diaria

Las actividades básicas de vida diaria (AVD) son aquellas actividades propias de la vida cotidiana que permiten a las personas desenvolverse con autonomía e independencia.(15) El ser humano se desenvuelve en tres comportamientos o áreas de desempeño ocupacionales principales: autocuidado, productividad y ocio, las cuales estarían integradas en el área de desempeño ocupacional del autocuidado que se caracterizan por estar encaminadas al cuidado y mantenimiento del cuerpo.(30)

Así los rasgos distintivos que caracterizan a las actividades básicas de la vida diaria son: Básicas, es decir son un tipo de actividad sobre la que se sustenta algo fundamental, esencial; Sencillas, básicas se definen por su sencillez o simplicidad y Personales, referidas al cuidado del propio cuerpo, automantenimiento, autocuidado, privadas e íntimas. (14)

Las AVD no pueden reducirse únicamente a la capacidad del individuo ni a la mera conducta motora observable, es necesario analizarlas atendiendo al contexto donde tienen lugar, a la motivación, emociones y a las necesidades de los individuos, todos estos determinantes en el bienestar de las personas.(15)

2.3.1 Clasificación

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se encuentran dentro de la Clasificación del Área de Desempeño Ocupacional de Autocuidado como sigue de la siguiente manera:

Las AVD Básicas que son las actividades del cuidado personal más sencillas y simples en su desempeño, responden a las necesidades básicas de la persona como, por ejemplo, ducharse.(15)

Las AVD Instrumentales son actividades del cuidado personal un poco más complicadas que implican el manejo de cierto aparataje y un desempeño más complejo como, por ejemplo, planchar; y (15)



Las AVD Avanzadas o Sociales son aquellas actividades relacionadas con la vida independiente y la interacción social, como realizar trámites bancarios o ir de compras.(15)

2.3.2 Dimensiones de las actividades básicas de la vida diaria

Las siguientes dimensiones se consideran como parte de las actividades básicas de la vida diaria:

2.3.3 Vestido: en esta dimensión implican todas las acciones para ser independiente al momento de vestirse y desvestirse toda prenda de acuerdo a las siguientes edades:

3 años: Se pone una camisa con un mínimo de ayuda, se pone zapatos sin pasadores, se pone medias (puede fallar con el talón), se baja pantalones, puede bajar el cierre de una casaca, necesita ayuda para quitarse un polo o camisa, puede subir cierre de casaca, desabrocha broches, se coloca guantes con ayuda, se viste con supervisión, necesita ayuda con revés y derecho.

4 años: Puede sacarse la ropa inferior del cuerpo, se quita pulóver, sube y baja cierres, se pone medias correctamente, se pone zapatos, se pone un polo con poca ayuda, coloca el velcro de los zapatos, se abotona botones grandes delanteros, identifica revés y derecho.

5 años: Puede sacarse la ropa superior e inferior del cuerpo, se pone polo, se pone pantalón, Puede atar pasadores, se viste con poca supervisión, puede abotonar y desabotonar botones pequeños y grandes.

6 años: Se ata pasadores, abotona botones pequeños, reconoce revés y derecho, se pone y saca casaca con cierres, se viste sin supervisión

7 años: Se viste toda prenda sin supervisión

➤ Si el niño muestra rechazo a la hora de vestirse, puede deberse a una disfunción sensorial, en los niños con TEA se destaca la importancia de la verbalización, anticipación de la tarea y uso de pictogramas si así lo requiere.(15)

Desarrollo típico para vestirse y desvestirse (31,32).

2.3.4 Alimentación: se incluyen acciones de autoalimentación, patrón mano-boca, uso de utensilios, forma y tipo de ingesta de alimentos.

3 años: Come por sí solo, Usa cuchara, se lleva los alimentos a la boca, puede tomar agua desde un vaso, puede tomar agua con sorbete,

4 años: toma agua desde un vaso con seguridad,

5 años: Puede usar tenedor, toma bebidas desde una botella,

6 años: Usa cuchara y tenedor, y puede servirse agua por sí solo

7 años: Usa cuchara, tenedor y cuchillo

En el trastorno de espectro autista, algunos niños presentan dificultades tanto en el procesamiento como en sus respuestas sensoriales de canales, como el gusto, olfato, audición, vista, tacto, equilibrio y sentido cinestésico. Cabe mencionar que, las respuestas a estímulos pueden oscilar entre alta y baja intensidad, sobre todo a nivel



olfativo, gustativo y visual, lo cual podría sustentar por qué presentan diversos problemas para la ingesta de alimentos. (15)

Por ejemplo, exhiben conductas de no aceptar y masticar alimentos o líquidos determinados, diversas texturas, consistencias y temperaturas o comer cualquier cosa, incluso cosas incomedibles y peligrosas.

Desarrollo típico ABVD alimentación (31)

2.3.5 Higiene personal y aseo: se incluyen las acciones de lavado de manos, lavado de cara, uso y cepillado de dientes, uso del peine, uso de la toalla y uso del jabón. En los niños con TEA esta es un área afectada debido que presentan disfunción del procesamiento sensorial a nivel tacto propioceptiva.

3 años: Empiezan a imitar el cepillado de dientes, necesitan ayuda para abrir las griferías, se enjabonan y enjuagan las manos con ayuda, colaboran para secarse la cara

4 años: Se cepillan los dientes de forma ineficiente y necesitan ayuda, pueden abrir griferías, necesitan ayuda para echarse el jabón, se enjabonan y enjuagan las manos por sí solos, colaboran para secarse la cara

5 años: Se cepillan los dientes aun con poca ayuda, abren griferías, se echan jabón y se enjuagan por sí solos, se secan la cara por sí solos, mínima supervisión

6 años: Se cepillan los dientes por sí solos, abren griferías, se echan jabón por sí solos, se enjuagan y se secan la cara por sí solos

7 años: Son independientes en esta dimensión

Desarrollo típico de ABVD para higiene personal (14,32)

2.3.6 Baño o ducha: se incluirán las acciones de lavado del cabello, lavado del cuerpo, uso de toalla, uso del jabón, uso de tina o ducha.

3 años: Con ayuda de una esponja pueden enjabonarse partes del cuerpo, frotan el cabello con champú, ayuda muy poco para secarse el cuerpo, aún se baña en tina.

4 años: Se pueden echar champú al cabello, se enjabonen el cuerpo y ayuda para secarse con la toalla, aún puede bañarse en tina.

5 años: Puede bañarse en ducha con iniciativa propia, colabora más, aún necesita supervisión.

6 años: Son capaces de bañarse con mínima supervisión para recordarles detalles.

7 años: A partir de esta edad, son capaces de bañarse solos sin supervisión

- En el caso de los niños con TEA hay que tener en cuenta los estímulos del lugar y los que pertenecen a la actividad, dado que estos pueden modificar las reacciones del niño, dificultando y convirtiendo el momento del baño en una experiencia desagradable y complicada. Tener en cuenta inputs sensoriales, balance del cuerpo, como también considerarse el área auditiva por ruido del chapoteo y del agua. (15)

2.3.7 Higiene en el inodoro: se incluyen las acciones del aprendizaje del momento de la higiene, uso y desecho del papel higiénico y uso del inodoro.



3 años: Puede sentarse en el inodoro, se baja el pantalón, pide ayuda para que le limpien la orina, puede desecha el papel. No puede jalar la palanca

4 años: Se baja el pantalón, se sienta en el inodoro, empieza a limpiarse la orina, desecha el papel en el tacho, puede jalar la palanca

5 años: Puede enrollar papel higiénico, empieza a limpiarse la orina, jala la palanca del inodoro

6 años: Enrolla papel higiénico, se limpia la orina por si solo con supervisión

7 años: Enrolla papel higiénico, se limpia la orina y las heces por si solo sin supervisión

Desarrollo típico de las ABVD higiene en el inodoro (31,33)

2.3.8 Control de esfínteres: urinario y fecal: se incluirá uso de pañal y su capacidad de controlar esfínteres, en los niños con TEA las pautas van dirigidas a la familia y a la manera de dejar el pañal, pues el niño puede reaccionar llorando desconsoladamente, huir o no haber ningún cambio en su conducta, dependiendo si el niño presente hipersensibilidad o hiposensibilidad. Algunos niños con TEA tienen a retener la orina o las heces para no mancharse porque no tienen la capacidad de comunicarlo o de asociar el urinario con la acción, también si es necesario la tarea puede apoyarse en el uso de pictogramas si hay afectación cognitiva o de lenguaje. (15)

3 años: Pueden aún usar pañal, pide ir al baño, aunque pueden tener accidentes ocasionales, pueden permanecer secos durante el día

4 años: Ya no usan pañal, va al baño por si solo para la orina y controla la orina durante el día

5 años: controlan orina durante el día y la noche

6 años: Controla la orina durante la noche

7 años: Controla esfínteres urinario y fecal durante el día y la noche

Desarrollo típico de las ABVD control de esfínteres (31,33)

2.3.9 Movilidad funcional: hace referencia a la movilidad dentro de la cama, las transferencias, uso y deambulación funcional y la adaptación al entorno. En los niños con TEA es importante la adaptación al entorno para que todos los espacios le sean accesibles, en algunas circunstancias la modificación de los espacios del hogar es importante para que se desenvuelvan de forma segura y faciliten su autonomía.

3: Camina con seguridad, puede bajar y subir de la cama sin ayuda y se dirige a otros ambientes de la casa, puede bajar escaleras y subir escaleras con mínima ayuda

4: Camina con seguridad, sube y baja de la cama, se dirige a otros ambientes, baja y sube escaleras sin ayuda

5: Camina, corre, salta en un pie, puede trepar, sube y baja de la cama, se dirige a otros ambientes de la casa, sube y baja escaleras por si solo

6: Es independiente en su traslado y desplazamiento, se dirige a todos los ambientes de la casa

7: Independiente total



Desarrollo típico ABVD movilidad funcional (32)

2.4.0 Dormir y descansar: se incluyen las actividades de dormir a horas adecuadas, sueño prolongado o limitado, demora en coger el sueño. En los niños con TEA esta área se ve afectada debido a problemas sensoriales, alteración del sueño y problemas conductuales.

3 años: Hacen siesta por la tarde aproximadamente 1.5 horas y duermen por la noche de 10 a 11 horas.

4 años: Aún hacen siesta por la tarde, pueden dormir hasta 12 horas en total incluyendo la siesta

5 años: Algunas veces hacen siesta por la tarde, pueden dormir hasta 11 horas en total incluyendo la siesta.

6 años: Pueden dormir hasta 11 horas

7 años: Puede dormir hasta 10 horas

Desarrollo típico de AVDB sueño (34)

2.4 Otros cuestionarios relacionados a las actividades básicas de la vida diaria en niños con trastorno del espectro autista

PEDI-CAT y PEDI-CAT (TEA)

El PEDI-CAT (Inventario para la evaluación pediátrica de la discapacidad) es una herramienta clínica dirigida a niños y jóvenes desde el nacimiento hasta los 20 años y 11 meses, que presenten cualquier afección o diagnóstico médico, sea éste físico, cognitivo o conductual. Su aplicación es flexible, ya que puede emplearse en diversos contextos sin necesidad de materiales específicos ni de realizar actividades determinadas. Está compuesto por 276 ítems. Cabe mencionar que, su aplicación puede ser realizada por la madre, padre, cuidador del niño o un profesional de la salud. (39)

El PEDI-CAT posee 4 dominios:

1. Actividades diarias.
2. Movilidad (incluye el subdominio –Silla de ruedas).
3. Social/cognitivo.
4. Responsabilidad.

PEDI-CAT (TEA)

Es una versión ligeramente modificada del PEDI-CAT, validada específicamente para su aplicación en niños y jóvenes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Es importante señalar que las formas de aplicación, dominios, formato de los ítems y opciones de respuesta son los mismos que el instrumento original. No obstante, el PEDI-CAT (TEA) presenta algunas particularidades; Los siguientes ítems son añadidos a los ya existentes del PEDICAT original. (39)

- Actividades Diarias*: 8 ítems nuevos.
- Social/Cognitivo*: 8 ítems nuevos y 11 revisados.



- Responsabilidad*: 8 ítems nuevos.
- Movilidad: los mismos ítems que el PEDICAT-TEA

CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN EN OCUPACIONES INFANTILES (PICO-Q ASD)

La versión PICO-Q para Trastorno del Espectro Autista, es una escala de 34 ítems que mide el nivel de desempeño, disfrute y frecuencia de participación de los niños en actividades de la vida diarias en cinco dominios: AVD (16 ítems), actividad escolar (siete ítems), juego y ocio (cuatro ítems), funcionamiento social (cuatro ítems) y rutinas y hábitos. Cada ítem se califica en sus cuatro componentes: dificultad de desempeño, frecuencia, nivel de participación y disfrute, con puntajes que van de 1 (bajo) a 5 (alto). (35)

2.5 Impacto en la niñez

Un buen equilibrio ocupacional supone una rutina diaria equilibrada con ocupaciones significativas, ajustadas a las capacidades y necesidades de la persona en relación con sus intereses y las demandas del entorno. El equilibrio ocupacional varía constantemente, de esta manera se establece un continuo entre equilibrio y desequilibrio, por lo que algún grado de desequilibrio es normal. Pero si el desequilibrio se mantiene o es intenso, puede ser nocivo y ocasionar una disfunción ocupacional. (14,36)

La Terapia Ocupacional tiene presente que muchos pacientes al presentar una patología como el Trastorno del Espectro Autista, observan automáticamente como dejan de realizar muchas ocupaciones que antes desarrollaban. Sus áreas de desempeño se tornan difíciles y por tanto sufren un desequilibrio ocupacional de manera momentánea o permanente, llevándolos a un mayor estado de deterioro de su salud. El Terapeuta Ocupacional debe realizar un tratamiento para rescatar o adquirir ocupaciones en las áreas de desempeño más afectadas y evitar la disfunción ocupacional, que es entendida como aquella situación en la que una alteración provoca una dificultad para desarrollar los patrones saludables de ocupación habituales en una persona. Entre estas disfunciones ocupacionales que presenta dicho trastorno son Ausencia Ocupacional: se produce cuando una persona no puede realizar una ocupación que forma o formaba parte de su vida; el Desorden Ocupacional este trastorno se caracteriza por una pérdida de satisfacción y sentimiento de alejamiento en el desempeño de las ocupaciones propias del niño percibiéndolas como estresantes, sin significado o aburridas y Desequilibrio Ocupacional esta ocasionado por un exceso o defecto de un área de desempeño ocupacional ocasionando así un desequilibrio entre las tres áreas y la alteración en el estado de salud. (14,36)

En el caso de estos pequeños presentan una inflexibilidad que implica una incapacidad del ser humano para estar en contacto con el momento presente de manera plena; y una evitación experiencial que se define como una actitud de rechazo de determinadas experiencias, lo que conlleva a una gran dificultad para desempeñarse en sus actividades básicas de la vida diaria. (37)



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de estudio

La presente investigación por su naturaleza es de tipo instrumental, porque busca crear y/o desarrollar un cuestionario de actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista. Por su enfoque es cuantitativo y por su corte, es decir por el número de mediciones de la variable, es transversal. La cual en su proyección es prospectiva y por su estadística es inferencial.

3.2 Ámbito de estudio

El estudio se realizará en el área de Terapia Ocupacional, el cual pertenece al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaiza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN del distrito de Chorrillos Lima.

3.3. Población

La población de estudio corresponde al total de padres de pacientes, entre niños y niñas, cuyas edades oscilan entre los 3 y 7 años de edad con diagnóstico definitivo de Trastorno Espectro Autista que asisten al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor.

El cual asciende a un total de 440 niños nuevos en el año 2023 y un total de 167 niños nuevos con mencionado diagnóstico definitivo en el año 2024, de ambos años se tomara como población promedio anual de 304 pacientes, dicha cifra fue obtenida de la Oficina de Estadística del INR el cual contempla los periodos de enero a diciembre 2023 y 2024.(11) La misma que será considerada de acuerdo a criterios de exclusión e inclusión para el estudio.

Criterios de inclusión

Para el presente estudio se considerará los siguientes criterios:

- Padres de niños y niñas atendidos en el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor.
- Padres de niños y niñas con diagnóstico definitivo de TEA según Clasificación CIE-10 con el código correspondiente F84.0 y de diferentes niveles de gravedad (Grado 1, 2 y 3).
- Padres de niños y niñas con edades comprendidas entre los 3 y 7 años.
- Tutores legales que manifiesten a través del consentimiento informado, su disposición de participar en el estudio.



Criterios de exclusión

Para el presente estudio se considera los siguientes criterios:

- Padres de niños y niñas con otros trastornos coexistentes: Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), síndromes genéticos y congénitos, así como enfermedades neurológicas y neuromusculares.
- Padres de niños y niñas que en el momento de la evaluación se encuentren imposibilitados de participar en el estudio por motivos, sean estos físicos, emocionales o de otra índole.
- Padres de niños y niñas atendidos en el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor que expresen la no participación voluntaria como también la falta de firma en el consentimiento informado.
- Padres de niños y niñas que durante la investigación se encuentren con ingesta de medicación.

3.4 Muestra y muestreo

En la presente investigación la muestra estará conformada por 166 padres de pacientes entre edades de 3 a 7 años de edad con diagnóstico definitivo de Trastorno del Espectro Autista, que acuden al área de Terapia Ocupacional, el cual pertenece al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

En dónde, la presente cantidad se determinó con fórmula de poblaciones finitas, con un intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5%

$$n = \frac{N + (\alpha_c + 0,5)^2}{1 + (e^2 + (N - 1))}$$

Donde:

α_c = Valor del nivel de confianza (varianza) (1.96)

e = Margen de error: 5% (0.05)

N = Tamaño de la Población (304 pacientes)

$$n = \frac{304 * (1.96 * 0,5)^2}{1 + [0,05^2 * (304 - 1)]} = 166,12 \approx 166$$

El muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia.



3.5 Operacionalización de la variable

Variable principal:

Actividades básicas de la vida diaria. - Se refiere a la capacidad de los niños para realizar actividades diarias de autocuidado, como higiene personal, alimentación y vestimenta, control de esfínteres, sueño o descanso y movilidad de manera independiente o con mínima asistencia.

Dimensiones:

- Vestido y Desvestido: Capacidad del niño para ponerse y quitarse la ropa y el calzado de manera adecuada según la situación. ^{15,31,32,38}
- Sensorialidad y alimentación: Habilidad del niño para comer de manera autónoma, desde manipular utensilios hasta ingerir diferentes alimentos. ^{15,31,37}
- Higiene o aseo personal: Capacidad del niño para realizar acciones relacionadas con la higiene, como lavarse las manos, cepillarse los dientes y asearse. ^{14,15,32,37}
- Baño: Capacidad para realizar el aseo personal de forma autónoma o con ayuda mínima. ^{15,32,37}
- Control de esfínteres e higiene en el inodoro: Capacidad que tiene el niño de hacer uso del inodoro de forma adecuada. Además de realizar su higiene personal en el momento de usar el inodoro, desechar papel y manejo de su ropa. ^{15,31,33,37}
- Movilidad y conocimiento de su espacio: Capacidad del niño para hacer uso de forma adecuada de los diferentes ambientes de la casa. ^{15,32,37}
- Dormir y descansar: Capacidad del niño para dormir de forma independiente en su cama, para dormir horas de sueño continuas. ^{15,34}

Cada una de estas variables e indicadores serán evaluadas utilizando el instrumento diseñado, y los resultados servirán para determinar tanto la validez como la confiabilidad del instrumento en el contexto de niños con TEA.





Tabla 1

Matriz de operacionalización de las covariables

COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	INSTRUMENTO
Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación	Cuantitativo	De intervalo	3 años	Ficha de Recolección de Datos
				4 años	
				5 años	
				6 años	
				7 años 11 meses	
Genero	Sexo de la persona	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Ficha de Recolección de Datos
Comorbilidad	Dos o más trastornos o enfermedades ocurren en una misma persona, al mismo tiempo o uno después del otro.	Cualitativa politómica	Nominal	Congénitos Genéticos Neuromusculares	Ficha de Recolección De Datos

Matriz de operacionalización de la variable: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	INSTRUMENTO
Actividades básicas de la Vida Diaria (ABVD)	Actividades propias de la vida cotidiana encaminados al cuidado y mantenimiento del cuerpo. (15)	Cualitativa politómica	Nominal	Vestido/ Desvestido	- Usa la misma ropa - Usa ropa apropiada para la temporada - Prefiere usar ropa holgada - Se saca el polo - Se saca medias - Se saca zapatos - Se saca el pantalón/short con cintura de elástico - Se saca la casaca y antes se baja el cierre - Se coloca el polo - Se pone medias - Se pone zapatos - Se coloca la casaca y sube el cierre - Se coloca el pantalón/short	- Lo realiza de forma independiente - Lo realiza con apoyo - No lo realiza	- Cuestionario ABVD en niños con Trastorno del Espectro Autista.



			- Se abotona - Se desabotona - Se ata pasadores - Identifica revés y derecho de la ropa
Cualitativa politémica Nominal Sensorialidad y Alimentación	- Ingiere alimentos de diferentes consistencias - Tolerancia alimentos de diferentes colores - Ingiere una variedad limitada de alimentos - Come sin ayuda utilizando un cubierto - Come usando sus manos - Ingiere bebidas en biberón - Ingiere bebidas desde un vaso - Ingiere bebidas desde un sorbete - Coloca sorbete en su cajita de jugo	- Lo realiza de forma independiente - Lo realiza con apoyo - No lo realiza	- Cuestionario de ABVD en niños con Trastorno del Espectro Autista



					- Abre una bolsa/paquete de golosinas - Tapa su taper de comida - Destapa su taper de comida - Enrosca tapas de botella - Desenrosca tapas de botella
					- Coloca pasta dental en su cepillo - Se cepilla los dientes de forma independiente - Se lava la cara - Se lava las manos frotando una contra otra - Se seca la cara con la toalla - Se seca las manos con toalla - Abre el caño - Cierra el caño - Utiliza pictogramas para su higiene personal
Cualitativa polifónica	Nominal	Aseo personal			- Lo realiza de forma independiente - Lo realiza con apoyo - No lo realiza
					- Cuestionario de ABVD en niños con Trastorno del Espectro Autista.



Cualitativa politémica	Nominal	Baño	- Se enjabona el cuerpo con la ayuda de una esponja.	- Lo realiza de forma independiente - Lo realiza con apoyo - No lo realiza	- Cuestionario de ABVD en niños con Trastorno del Espectro Autista.
			- Se enjabona su cuerpo por sí solo		
			- Se enjuaga su cuerpo por sí solo		
			- Coloca champú en el cabello		
			- Utiliza una toalla para secarse el cuerpo		
			- Utiliza una toalla para secarse el cabello		
			- Usa tina de baño		
			- Usa la ducha		
			- Usa pictogramas para miccionar		
			- Usa pictogramas para defecar		
Cualitativa politémica	Nominal	Control de esfínteres e higiene en el inodoro	- Utiliza palabras o gestos para indicar ir al baño	- Lo realiza de forma independiente - Lo realiza con apoyo - No lo realiza	- Cuestionario de ABVD en niños con Trastorno del Espectro Autista.
			- Defeca estando de pie y en cualquier lugar		
			- Usa pañal solo para defecar		
			- Usa pañal		
			- Usa el bacín		
			- Usa pictogramas para miccionar		
			- Usa pictogramas para defecar		
			- Utiliza palabras o gestos para indicar ir al baño		
			- Defeca estando de pie y en cualquier lugar		
			- Usa pañal solo para defecar		



Qualitativa polifónica	Nominal	Movilidad y conocimiento de su espacio	- Orina en el inodoro - Defeca en el inodoro - Se limpia por sí solo después de defecar - Desecha el papel higiénico en el tacho - Se seca con papel higiénico después de miccionar - Jala la palanca del inodoro - Hace uso adecuado de los ambientes de la casa - Traslada objetos hacia el lugar que le corresponde - Abre perillas de las puertas de su casa - Cierra perillas de las puertas de su casa - Permanece sentado en una silla	- Lo realiza de forma independiente - Lo realiza con apoyo - No lo realiza	- Cuestionario de ABVD en niños con Trastorno del Espectro Autista.



	- Sube escaleras - Baja escaleras - Se trasladada llevando una mochila ligera en la espalda
- Se le dificulta conciliar el sueño - Se despierta con frecuencia durante la noche - Duermes muy tarde - Duermes en su cama y en su dormitorio - Duermes en la cama con otra persona - Duermes en su cama y en el dormitorio de los padres - Duermes mas de 6 horas continuas	Dormir y descansar Nominal Cualitativa politómica - Lo realiza de forma independiente - Lo realiza con apoyo - No lo realiza - Cuestionario de ABVD en niños con Trastorno del Espectro Autista.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

El Cuestionario de Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista, es un instrumento de tamizaje propuesto para ser utilizado por tecnólogos médicos en terapia ocupacional.

3.7 Descripción del instrumento

Se utilizará un cuestionario de elaboración propia, en el cual los ítems propuestos se planificarán de manera estructurada y minuciosa de acuerdo con los teóricos de autocuidado infantil y TEA.(14,15) Asimismo, que puedan garantizar la coherencia conceptual y minimizar cualquier sesgo potencial en las respuestas. Evalúa 7 dimensiones: vestido y desvestido, sensorialidad y alimentación, aseo personal, baño, control de esfínteres e higiene personal, movilidad y conocimiento de su espacio, dormir y descansar. Está conformado por 76 ítems muy importantes referidas a la autonomía del niño.(15,30,32) Es decir, todo aquello que conlleva al propio cuidado del cuerpo. El cuestionario es de fácil aplicación. Durante la respectiva evaluación, la orientación y consignas son simples para el paciente.

- **Forma de evaluación:** En este sentido, se utilizará como técnica la Entrevista a padres o cuidadores; es decir basado en la observación de los mismos. A través de esta, se recolectará los datos sobre las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con TEA, y datos de las covariables (edad, género, trastorno del espectro autista, comorbilidad). Cabe mencionar, que dicha aplicación del cuestionario lo realizará un profesional Terapeuta Ocupacional.
- El tiempo para la aplicación de dicho cuestionario será de 40 minutos.

3.8 Descripción del ambiente

La evaluación correspondiente a los padres de familia se realizará durante la primera sesión de la intervención terapéutica, en un espacio destinado al desarrollo de actividades de vida diaria. Cabe mencionar que dicho espacio contará con colchonetas, mesa y silla pequeña, un cubo de motricidad fina, un muñeco de trapo y pictogramas para imitar algunas actividades de vida diaria. Además, dicho espacio será ventilado e iluminado. Todo ello, dentro del ambiente de Terapia Ocupacional del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor.

3.9 Procedimiento de recolección de datos

Ante el Comité Institucional de Ética en Investigación del INR, se solicitará la aprobación del protocolo de investigación. Posterior a ello, y ante la jefatura del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en el Desarrollo Psicomotor, se expondrá el contenido de la investigación como también se solicitará el permiso correspondiente para su posterior desarrollo y ejecución.

Antes de la aplicación del cuestionario, se brindará información a los padres de familia de los niños participantes de la investigación, sobre el propósito, objetivos y



alcances del mismo. Cabe destacar que previo a la recolección de datos, se requerirá del consentimiento informado de los padres o tutores de cada niño. Una vez obtenido todos los datos, estos serán registrados en una base estructurada para su posterior análisis, asegurando la confidencialidad de los participantes y el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la investigación.

La ejecución del proyecto consta de las siguientes 3 etapas:

- Primera etapa: Se diseñará un cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con TEA, considerando criterios teóricos basados en medidas de evaluación preexistentes.
- Segunda etapa: Se enviará la operacionalización y los ítems que conforman el instrumento a 7 jueces con experticia teórica y práctica en el tema para su respectiva revisión y evaluación. Los comentarios y observaciones de los jueces se recopilarán en una matriz, luego se procederá al análisis estadístico para la validación de contenido del cuestionario propuesto.
- Tercera etapa: Por último, al subsanar las observaciones pertinentes sugeridas por los jueces expertos, se procederá a aplicar el cuestionario a la muestra seleccionada, en un promedio de tiempo de 4 a 6 meses. Todo ello permitirá obtener evidencia de validez sustentada en la estructura interna y la confiabilidad.

Finalmente, con toda la data recopilada, se procederá al análisis estadístico pertinente, para calcular así las propiedades psicométricas del cuestionario.

3.1 0 Aspectos éticos

En la presente investigación, que involucra la validación y confiabilidad de un cuestionario de evaluación de las actividades básicas de la vida diaria en niños de 3 a 7 años con TEA, centrada en la participación de seres humanos como individuos, se remite a la respectiva revisión de todos los principios, como a los criterios éticos fundamentales. En ese sentido, se requerirá, del consentimiento informado de los padres o tutores legales, considerando la confidencialidad y protección de los datos personales a razón de que serán tratados de manera anónima. Además, de adoptar medidas para minimizar cualquier riesgo físico o psicológico. Las evaluaciones se limitarán a actividades de rutina sin intervenciones invasivas, siempre bajo el principio de no causar daño. Por otra parte, la selección de los participantes será equitativa, sin discriminación de ningún tipo, garantizando su participación voluntaria. Una vez recolectada la información, esta será organizada a través de una tabulación en una base estructurada de Excel, en el cual se asignará códigos a los datos para su posterior organización y análisis. En la presente investigación, solo las investigadoras tienen el acceso exclusivo a la información recopilada, en la cual el almacenamiento de la información/datos obtenidos solo permanecerán por un periodo de 5 años de custodia para luego ser eliminadas.

Finalmente, el cuestionario a ser utilizado será revisado y aprobado por un grupo de expertos que siguen las pautas del comité de ética de investigación.



3.11 Plan de análisis estadístico

Para el análisis de los datos se realizará con el apoyo del software estadístico JAMOV versión 2.6.44 que permitirán interpretar la información recolectada. Primero se realizará un análisis descriptivo para cada ítem: media(M), desviación estándar(DE), asimetría (g1) curtosis (g2) y la correlación ítem-test (rist). Los ítems con valores de asimetría o curtosis fuera del rango ± 2 serán considerados para ser eliminados y será aceptable una correlación ítem-test entre 0.20 y 0.95.

El análisis de validez de contenido se realizará mediante el criterio de juicio de expertos, posterior a ello se aplicará la prueba estadística de V de Aiken para valorar la validez de contenido. Para evaluar la validez de la estructura interna se aplicará un Análisis Factorial Exploratorio (AFE). Para la confiabilidad se utilizará el Coeficiente Alfa de Cronbach con valores aceptables mayores a 0.70 o 0.75.

3.12 Limitaciones del estudio

Se considera que la limitación principal para el desarrollo del presente estudio tiene que ver con el consentimiento informado, puesto que el estudio se enfoca bajo un contexto de población vulnerable (niños) y bajo una temática sensible; asimismo, la falta de diagnósticos definitivos oportunos que visualicen el diagnóstico. También la presencia de factores externos que pudiesen afectar el estado emocional, la fatiga o la relación con el evaluador, lo cual afectaría la confiabilidad.

Puede verse comprometido el estudio, si el instrumento no se ha adaptado culturalmente a la población objetivo, donde esta tenga recelo en la participación, o la información proporcionada no sea real en la evaluación.

Asimismo, el cuestionario no fue diseñado en función de las habilidades esperadas según la edad cronológica, por lo que su capacidad discriminativa entre distintos rangos etarios podría verse limitada.



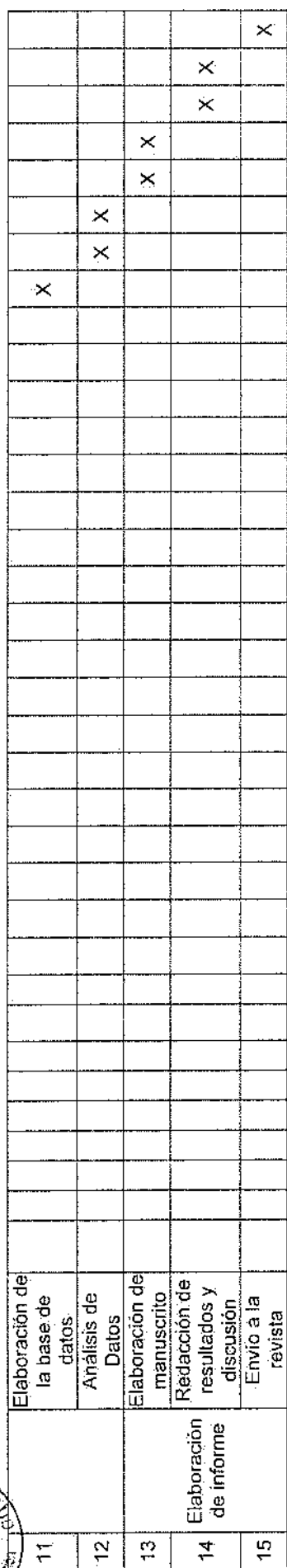


CAPÍTULO IV

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma

	Etapas/ Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
1	Elaboración del proyecto	X																																				
2			X																																			
3					X	X																																
4							X																															
5	Presentación al CIEI							X																														
6									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				
7	Aprobación del proyecto de investigación																	X	X	X																		
8	Ejecución de la investigación																					X	X															
9																								X														
10	Aplicación del instrumento																								X	X	X	X										



4.2 Presupuesto

N°	Recursos		Unidad	Costo por unidad (en soles)	Total (en soles)
Recursos humanos					
1	Asesor metodológico	Fase de elaboración del protocolo	38 horas	S/22.50	S/ 855
		Fase de ejecución del proyecto	20 horas	S/22.50	S/ 400
		Fase de elaboración de manuscrito	40 horas	S/ 22.50	S/ 900
2	Investigador	Fase de elaboración del protocolo	38 horas	S/ 22.50	S/ 855
		Fase de ejecución del proyecto	150 horas (2 inv) + 20 horas Anal Estad (2 inv)	S/ 22.50	S/ 3825
		Fase de elaboración de manuscrito	80 horas (2 inv)	S/ 22.50	S/ 1800
Bienes (recursos materiales)					
1	Lapiceros		10 unidades	S/ 2	S/ 20
2	Hojas bond A4 paquete 500 hojas		04 unidades	S/ 15	S/ 60
3	Silla pequeña de madera para niño		02 unidades	S/ 35	S/ 70
4	Colchoneta		01 unidad	S/ 200	S/ 200
5	Pisos antideslizantes de goma		30 unidades	S/ 40	S/ 1200
6	Mesa pequeña para niño		01 unidad	S/ 50	S/ 50
7	Set de vaso y jarra		01 unidad	S/ 50	S/ 50
8	Jabón líquido		04 unidades	S/ 8	S/ 32
9	Jabón en barra		04 unidades	S/ 4	S/ 16
10	Bolsas de sorbete		03 unidades	S/ 2	S/ 6
11	Cubo de AVD		01 unidad	S/ 85	S/ 85
Servicios					
12	Impresión (informes, consentimientos)		800 hojas	S/ 0.20	S/ 160
13	Internet		18 meses	S/ 100	S/ 1800
TOTAL					S/ 12,384



CAPITULO V

ANEXOS

5.1. ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres y Apellidos:

Edad:

Género:

Unidad ejecutora:

Fecha:

Diagnóstico:

Otros trastornos asociados:

TIPO	SI	NO
Congénitas		
Genéticas		
Neurológica (Parálisis Cerebral, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastornos motores)		
Neuromuscular		



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA A NIÑOS DE 3 A 7 AÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Instrucciones: se utilizará como técnica la entrevista al padre o cuidador sobre el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria de su niño. La aplicación del cuestionario será por un profesional especializado que facilitará la interacción, es decir un Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional. El tiempo para la aplicación de dicho cuestionario será de 40 minutos y será realizado durante la primera sesión de evaluación del niño.

ESCALA DE VALORACIÓN		
Lo realiza solo	Lo realiza con apoyo	No lo realiza
1	2	3

ITEM	PREGUNTAS	VALORACIÓN		
		1	2	3
	VARIABLE/ DIMENSIONES			
	ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA			
	Vestido y Desvestido			
1	Usa la misma ropa			
2	Usa ropa apropiada para la temporada			
3	Prefiere usar ropa holgada			
4	Se saca polo			
5	Se saca medias			
6	Se saca zapatos			
7	Se saca pantalón/short con cintura de elástico			
8	Se saca la casaca y antes se baja el cierre			
9	Se coloca el polo			
10	Se pone medias			
11	Se pone zapatos			
12	Se coloca la casaca y sube el cierre			
13	Se coloca pantalón/short			
14	Se abotona			
15	Se desabotona			
16	Se ata pasadores			
17	Identifica revés y derecho de la ropa			
	<i>Observación:</i>			
	Sensorialidad y Alimentación			
18	Ingiera alimentos de diferentes consistencias			
19	Tolera alimentos de diferentes olores			
20	Ingiera una variedad limitada de alimentos			
21	Come sin ayuda utilizando un cubierto			
22	Come usando sus manos			
23	Ingiera bebidas en biberón			
24	Ingiera bebidas desde un vaso			
25	Ingiera bebidas desde un sorbete			
26	Coloca un sorbete en su cajita de jugo			



27	Abre una bolsa/paquete de golosinas			
28	Tapa su taper de comida			
29	Destapa su taper de comida			
30	Enrosca tapas de botella			
31	Desenrosca tapas de botella			
	Observación:			
	Aseo personal			
32	Coloca pasta dental en su cepillo			
33	Se cepilla los dientes de forma independiente			
34	Se lava la cara			
35	Se lava las manos frotando una contra otra			
36	Se seca la cara con la toalla			
37	Se seca las manos con toalla			
38	Abre el caño			
39	Cierra el caño			
40	Utiliza pictogramas para su higiene personal			
	Observación:			
	Baño			
41	Se enjabona el cuerpo con la ayuda de una esponja			
42	Se enjabona su cuerpo por si solo			
43	Se enjuaga su cuerpo por si solo			
44	Coloca champú en el cabello			
45	Utiliza una toalla para secarse el cuerpo			
46	Utiliza una toalla para secarse el cabello			
47	Usa tina de baño			
48	Usa la ducha			
	Observación:			
	Control de esfínteres e higiene en el inodoro			
49	Utiliza pictogramas para miccionar			
50	Utiliza pictogramas para defecar			
51	Utiliza palabras o gestos para indicar ir al baño			
52	Defeca estando de pie y en cualquier lugar			
53	Usa pañal solo para defecar			
54	Usa pañal			
55	Usa bacín			
56	Orina en el inodoro			
57	Defeca en el inodoro			
58	Se limpia por si solo después de defecar			
59	Desecha el papel higiénico en el tachó			
60	Se seca con papel higiénico después de miccionar			
61	Jala la palanca del inodoro			
	Observación:			
	Movilidad y conocimiento de su espacio			
62	Hace uso adecuado de los ambientes de su casa			
63	Traslada objetos hacia el lugar que le corresponde			
64	Abre perillas de las puertas de su casa			
65	Cierra perillas de las puertas de su casa			
66	Permanece sentado en una silla			
67	Sube escaleras			
68	Baja escaleras			



69	Se traslada llevando una mochila ligera en la espalda			
	<i>Observación:</i>			
	Dormir y descansar			
70	Se le dificulta conciliar el sueño			
71	Se despierta con frecuencia durante la noche			
72	Duerme muy tarde			
73	Duerme en su cama y en su dormitorio			
74	Duerme en la cama con otra persona			
75	Duerme en su cama y en el dormitorio de los padres			
76	Duerme mas de 6 horas continuas			
	<i>Observación:</i>			

Ítems extraídos de los siguientes referencias bibliográficas ^{14,15,31,32,33,38}



5.2. ANEXO II: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE FAMILIA SOBRE PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Validación y Confiabilidad de un Cuestionario de Evaluación de las Actividades Básicas de la Vida Diaria en niños de 3 a 7 años con Trastorno del Espectro Autista

Nombre de las investigadoras:

Lic. Carol Deline Díaz Gomez

Mag. Elizabeth Natividad Zavaleta Rejas

Propósito del estudio: La investigación pretende evaluar la validez y confiabilidad del cuestionario de Actividades Básicas de la Vida Diaria con la finalidad de conocer la independencia de su niño en el desempeño de dichas actividades.

Participantes: Padres de niños y niñas entre las edades de 3 a 7 años con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista

Participación: En la presente investigación la participación es de carácter libre y voluntaria. Puede solicitar ser excluido de esta investigación sin justificación previa ni perjuicio para usted. Su participación lo realizará bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

Beneficios por participar: En este estudio producto de su participación no se generarán incentivos económicos para usted. En tal sentido, nos encontramos convencidas que la investigación produce beneficios directos a fin de brindarles las pautas necesarias para propiciar la independencia en las Actividades Básicas de la Vida Diaria en sus niños.

Costo por participar:

El estudio no representa ningún costo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización.

Confidencialidad:

Se velará por la confidencialidad de la identidad de los participantes y los resultados en sus evaluaciones. Solo las investigadoras y el asesor designado por el Equipo de la Unidad Funcional de Investigación tendrán acceso a la base de datos, los cuales no se usarán identificadores personales. Además, pasado 5 años, la base de datos será eliminada.

Inconvenientes y riesgos:

No existe un riesgo mayor al de la vida cotidiana. La presente investigación se realizará de forma presencial, de manera sencilla y se resguardarán los datos de los participantes.

Remuneración por participar:



Ninguna.

Requisitos de participación:

No estar enfermo al momento de la aplicación del cuestionario

¿Dónde conseguir información?

Comunicarse con Lic. Carol Díaz Gómez al teléfono celular 964306271, en el horario de 8am a 12pm de lunes a viernes y la Lic. Elizabeth Zavaleta Rejas al teléfono celular 954783398 en el horario de 1pm a 7pm; y a la presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN, MC. Julia Esther Rado Triveño al correo: ciei@inr.gob.pe Teléfono: 7173200 – 7173201, anexo 1414

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, he podido hacer preguntas sobre el estudio, las cuales han sido respondidas, además he recibido suficiente información sobre el estudio y sus propósitos, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente, comprendo que mi participación es voluntaria y anónima. He sido informado además que seré evaluado(a) a través de una ficha de recolección de datos donde se incluyen diferentes instrumentos. Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en esta investigación

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Nombre del investigador: _____

Firma del investigador: _____

Institución que realiza la investigación: _____

Fecha: ____/____/____

Firma de médico a cargo: _____

Firma del jefe de departamento: _____



5.3. ANEXO III: FICHA DE CRITERIOS DE SELECCIÓN DE JUECES - IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Datos generales:	
Apellidos y nombres	
Correo electrónico	
Teléfono o celular	
Datos académicos:	
Profesión	
Estudios de posgrado (especialidad, maestría, doctorado).	
Formación complementaria (capacitaciones).	
Datos laborales:	
Área de experiencia profesional	
Tiempo de trabajo	
Cargo actual	
Institución	
Experiencia y experticia en validación de instrumentos:	
Experticia temática (líneas de investigación).	
Experticia en elaboración y diseño de programas de salud (opcional).	
Otros aspectos	



* Este anexo fue diseñado en base a aspectos descritos para la correcta selección de jueces (38)

5.4 ANEXO IV: FORMATO DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda,

CATEGORÍA	CALIFICADOR	INDICADOR
CLARIDAD	1. No cumple con el criterio. El ítem no es claro. 2. Bajo nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. 3. Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. 4. Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuadas.	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.
COHERENCIA	1. No cumple con el criterio. El ítem tiene relación lógica con la dimensión. 2. Bajo nivel. El ítem tiene relación tangencial con la dimensión. 3. Moderado nivel. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. 4. Alto nivel. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.	El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.
RELEVANCIA	1. No cumple con el criterio. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. 2. Bajo nivel. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. 3. Moderado nivel. El ítem es relativamente importante. 4. Alto nivel. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.	El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido





5.5 ANEXO V: FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO JUICIO DE EXPERTOS

DIMENSIÓN	INDICADOR	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIONES
Vestido/ desvestido	Usa la misma ropa				
	Usa ropa apropiada para la temporada				
	Prefiere usar ropa holgada				
	Se saca el polo				
	Se saca medias				
	Se saca zapatos				
	Se saca el pantalón/short con cintura de elástico				
	Se saca la casaca y antes se baja el cierre				
	Se coloca el polo				
	Se pone medias				
	Se pone zapatos				
	Se coloca la casaca y sube el cierre				
	Se coloca el pantalón/short				
	Se abotona				
Sensorialidad y Alimentación	Se desabotona				
	Se ata pasadores				
	Ingiere alimentos de diferentes consistencias				
	Tolera alimentos de diferentes olores				
	Ingiere una variedad limitada de alimentos				
	Come sin ayuda utilizando un cubierto				
	Come usando sus manos				
	Ingiere bebidas en biberón				
	Ingiere bebidas desde un vaso				
	Ingiere bebidas desde un sorbete				
	Coloca sorbete en su cajita de jugo				
	Abre una bolsa/paquete de golosinas				
	Tapa su táper de comida				
	Destapa su táper de comida				



Aseo personal	Enrosca tapas de botella				
	Desenrosca tapas de botella				
	Coloca pasta dental en su cepillo				
	Se cepilla los dientes de forma independiente				
	Se lava la cara				
	Se lava las manos frotando una contra otra				
	Se seca la cara con la toalla				
	Se seca las manos con toalla				
	Abre el caño				
	Cierra el caño				
Baño	Utiliza pictogramas para su higiene personal				
	Se enjabona el cuerpo con la ayuda de una esponja				
	Se enjabona su cuerpo por sí solo				
	Se enjuaga su cuerpo por sí solo				
	Coloca champú en el cabello				
	Utiliza una toalla para secarse el cuerpo				
	Utiliza una toalla para secarse el cabello				
	Usa tina de baño				
	Usa la ducha				
	Usa pictogramas para miccionar				
Control de esfínteres e higiene personal	Usa pictogramas para defecar				
	Utiliza palabras o gestos para indicar ir al baño				
	Defeca estando de pie y en cualquier lugar				
	Usa pañal solo para defecar				
	Usa pañal				
	Usa el bacin				
	Orina en el inodoro				
	Defeca en el inodoro				
	Se limpia por sí solo después de defecar				
	Desecha el papel higiénico en el tacho				
	Se seca con papel higiénico después de miccionar				
	Jala la palanca del inodoro				



Movilidad y conocimiento de su espacio	Hace uso adecuado de los ambientes de la casa					
	Traslada objetos hacia el lugar que le corresponde					
	Abre perillas de las puertas de su casa					
	Cierra perillas de las puertas de su casa					
	Permanece sentado en una silla					
	Sube escaleras					
	Baja escaleras					
Dormir y descansar	Se trasladada llevando una mochila ligera en la espalda					
	Se le dificulta conciliar el sueño					
	Se despierta con frecuencia durante la noche					
	Duerme muy tarde					
	Duerme en su cama y en su dormitorio					
	Duerme en la cama con otra persona					
	Duerme en su cama y en el dormitorio de los padres					
	Duerme mas de 6 horas continuas					

5.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ICD 10 en línea, Volumen 1, Español [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/Chapters/>
2. Autismo [Internet]. [citado 12 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
3. Genovese A, Butler MG. The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes*. marzo de 2023;14(3):677.
4. Yela-González N, Santamaría-Vázquez M, Ortiz-Huerta JH. Activities of Daily Living, Playfulness and Sensory Processing in Children with Autism Spectrum Disorder: A Spanish Study. *Child Basel Switz*. 20 de enero de 2021;8(2):61.
5. Bal VH, Kim SH, Cheong D, Lord C. Daily living skills in individuals with autism spectrum disorder from 2 to 21 years of age. *Autism*. 1 de octubre de 2015;19(7):774-84.
6. Trastorno del espectro autista - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/autism-spectrum-disorder/symptoms-causes/syc-20352928>
7. Pimentel GUA de. Trastorno del espectro autista (TEA): un problema importante por atender. *Horiz Méd Lima*. 27 de marzo de 2024;24(1):e2631-e2631.
8. Prevalencia global de TEA[Biblioteca Brincar [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.bibliotecabrincar.org.ar/prevalencia-global-de-tea/>
9. CDCespañol. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 13 de junio de 2024]. Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html
10. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Defensoría del Pueblo advierte que las personas autistas, principalmente mujeres, enfrentan barreras para acceder al diagnóstico temprano. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-que-las-personas-autistas-principalmente-mujeres-enfrentan-barreras-para-acceder-al-diagnostico-temprano/>
11. Boletín informativo 2023 ~ Informes y publicaciones - Instituto Nacional de Rehabilitación - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inr/informes-publicaciones/5360446-boletin-informativo-2023>
12. Cossío-Bolaños M, Vidal-Espinoza R, Alvear-Vasquez F, De La Torre Choque C, Fernández NV, Sulla-Torres J, et al. Validation of a Scale to Assess Activities of Daily Living at Home in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. *International Electron J Elem Educ*. 30 de diciembre de 2022;2.



13. Madrid FA. Autismo Madrid. 2020 [citado 18 de junio de 2024]. ¿Qué son las Actividades de la Vida Diaria? Disponible en: <https://autismomadrid.es/articulo-especializado/que-son-las-actividades-de-la-vida-diaria/>
14. Moruno Miralles, Pedro RAD. Actividades de la Vida Diaria. Barcelona España: Masson; 2006.
15. Perez de Heredia M, Martínez Pierola R, Huertas Hoyas E. Tratamiento de las Actividades de la Vida Diaria [Internet]. España: Editorial Medica Panamericana; 2022 [citado 14 de agosto de 2024]. 236 p. Disponible en: <https://mieureka-filiales.medicapanamericana.com/viewer/tratamiento-de-las-actividades-de-la-vida-diaria/218>
16. Uljarević M, Spackman EK, Cai RY, Paszek KJ, Hardan AY, Frazier TW. Daily living skills scale: Development and preliminary validation of a new, open-source assessment of daily living skills. Front Psychiatry [Internet]. 23 de enero de 2023 [citado 3 de junio de 2024];13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2022.1108471/full>
17. Levy-Dayán H, Josman N, Rosenblum S. Basic Activity of Daily Living Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorder: Do-Eat Washy Adaption Preliminary Psychometric Characteristics. Children. marzo de 2023;10(3):514.
18. Wulff RA, Iosif AM, Krug MK, Harvey PD, Solomon M. Piloting a Novel Daily Living Skills Assessment in Autistic Adolescents and Young Adults. Autism Adulthood Chall Manag. 1 de marzo de 2023;5(1):86-92.
19. Assessing Activity of Daily Living Task Performance Among Autistic Adults | Autism in Adulthood [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/aut.2020.0042>
20. Chi JJ, Lin LY. Using the Assessment of Motor and Process Skills and the Pediatric Evaluation of Disability Inventory to Assess Self-Care Performance Among Preschool Children With Autism Spectrum Disorder. Am J Occup Ther. 10 de febrero de 2022;76(2):7602205100.
21. Reis HIS, Pereira AP da S, Almeida L da S. Construction and validation of an developmental profile assessment tool for children with Autistic Spectrum Disorder. Rev Bras Educ Espec. junio de 2013;19:183-94.
22. Garcia AMB. Construção e validação de questionário para avaliação da qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista. 28 de octubre de 2021 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/42199>
23. Gois T, Cordeiro AA de A, Pernambuco L, Queiroga B. INSTRUMENTO DE RASTREAMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL (IRTEA Educ): EVIDÊNCIAS DE VALIDADE BASEADA NO CONTEÚDO [Internet]. SciELO Preprints; 2022 [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3500>



24. Garrabé de Lara J. El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud Ment.* junio de 2012;35(3):257-61.
25. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician.* 15 de diciembre de 2016;94(12):972-979A.
26. Genovese A, Butler MG. The Autism Spectrum: Behavioral, Psychiatric and Genetic Associations. *Genes.* 9 de marzo de 2023;14(3):677.
27. Waisman Center [Internet]. 2021 [citado 13 de junio de 2024]. El CDC Publicó Nuevos Números de la Prevalencia de Autismo. Disponible en: <https://www.waisman.wisc.edu/2021/12/06/el-cdc-publico-nuevos-numeros-de-la-prevalencia-de-autismo/>
28. dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
29. Terapia Ocupacional y Autismo | Avanza salud [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://avanzasaludips.com/php/blog/terapia-ocupacional-y-autismo/>
30. Crepeau E, Cohn E, Schell B. Terapia Ocupacional Willard & Spackman. 10.^a ed. España: Panamericana; 2006. 1056 p.
31. Case Smith Jane, Clifford O'Brien Jane. OCCUPATIONAL THERAPY FOR CHILDREN. Sixth edition. USA: Mosby Elsevier; 2010. 895 p.
32. Mulligan Shelley. OCCUPATIONAL THERAPY EVALUATION FOR CHILDREN. Second edition. USA: Wolters Kluwer; 2014. 373 p.
33. Schum TR, Kolb TM, McAuliffe TL, Simms MD, Underhill RL, Lewis M. Sequential acquisition of toilet-training skills: a descriptive study of gender and age differences in normal children. *Pediatrics.* marzo de 2002;109(3):E48.
34. Diario ABC [Internet]. 2019 [citado 3 de diciembre de 2024]. Estas son las horas que deberías dormir según tu edad. Disponible en: https://www.abc.es/salud/abci-estas-horas-deberias-dormir-segun-edad-201909161315_noticia.html
35. Levy-Dayán H, Josman N, Rosenblum S. Basic Activity of Daily Living Evaluation of Children with Autism Spectrum Disorder: Do-Eat Washy Adaption Preliminary Psychometric Characteristics. *Children.* 5 de marzo de 2023;10(3):514.
36. Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A, Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Rev Neuro-Psiquiatr.* julio de 2021;84(3):175-82.
37. Behavioral and Psychiatric Disorders in Syndromic Autism [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3425/14/4/343>



38. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. Res Nurs Health. junio de 1997;20(3):269-74.
39. Haley S, Coster W, Dumas HM, Pinkham MA, Moed R. PEDI-CAT TEA Manual del Inventario para la evaluación pediátrica de la discapacidad, modulo trastorno espectro autista. Pearson; 2018.

