



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA INTERACCIÓN SOCIAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CENTRO DE SALUD JOSEPH GERARD RUIZ. LIMA, 2023”

“FAMILY FUNCTIONALITY AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIAL INTERACTION IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT THE JOSEPH GERARD RUIZ HEALTH CENTER. LIMA, 2023”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

MARIA ESTELA CONTRERAS SANCHEZ

ASESOR

DRA. JENNY MARIBEL RICSE OSORIO

LIMA – PERÚ

2024

"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA INTERACCIÓN SOCIAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CENTRO DE SALUD JOSEPH GERARD RUIZ. LIMA, 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.itsup.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
6	"61 congreso de la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Integrando miradas", Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 2017 Publicación	1%

7	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Centro Universitario San Insidro Trabajo del estudiante	1 %
9	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	1 %
10	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	www.catalogo.ucateci.edu.do Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uotavalo.edu.ec Fuente de Internet	1 %
14	edoc.pub Fuente de Internet	<1 %
15	eur-lex.europa.eu Fuente de Internet	<1 %
16	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
17	Marina Romero-González, Ester Marín, Jose Guzmán-Parra, Patricia Navas et al. "Relación entre estrés y malestar psicológico de los	<1 %

padres y problemas emocionales y conductuales en niños preescolares con trastorno del espectro autista", Anales de Pediatría, 2021

Publicación

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

1. RESUMEN

Introducción: Se estima que 1 de cada 100 niños son diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA) en todo el mundo; en ese sentido, la función familiar es esencial para mejorar la inserción social de los niños. *Objetivo:* Determinar la funcionalidad familiar y su relación con la interacción social en niños con TEA en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz. Lima, 2023. *Metodología:* Será llevado a cabo un estudio observacional, transversal y analítico; donde se aplicarán dos instrumentos, el APGAR familiar para medir la funcionalidad de la familia y la escala de respuesta social SRS que evalúa las interacciones sociales y comunicativas. *Plan de análisis:* Se procesarán los datos en el paquete estadístico STATA vS. 17.0; mediante la prueba Anova. *Aspectos éticos:* Esta investigación será presentada ante el Comité Institucional de Ética en Humanos (CIE-H) para solicitar la aprobación; asimismo, en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz para el permiso de ejecución.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, Medicina Familiar y Comunitaria, Interacción Social (DeCS).

2. INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se define por su marcada heterogeneidad, ya que abarca una amplia gama de síntomas que afectan el funcionamiento del niño; así como, a la variable respuesta del organismo al proceso de tratamiento (1). En todo el mundo, cerca de 1 de cada 100 niños son diagnosticados con este trastorno; se estima que la proporción de casos con discapacidad intelectual oscila entre el 0 % y el 70 % en Europa, las Américas, el Mediterráneo oriental y el Pacífico occidental (2). A pesar de que los síntomas son múltiples y ocurren con intensidad cambiante, toda persona con autismo presenta anormalidades a la hora de comunicarse e interactuar con la sociedad; además, exhibe comportamientos repetitivos y una limitada gama de intereses (3).

En el Perú, alrededor de 15,625 personas sufren de TEA, donde el 90.6% de estos casos son menores de 11 años; es decir, aproximadamente 14 156 personas con TEA son niños, según un informe del Ministerio de Salud (Minsa) del año 2019. Es ampliamente reconocido que en los últimos años ha habido un significativo incremento en la atención ofrecida a esta población en hospitales y centros de salud de primer nivel; para el año 2015 se atendieron únicamente a 4,289 casos; sin embargo, para el año 2018 la cifra creció a 13,940 (4). Por ello, es importante impulsar la detección y diagnóstico precoz del TEA, junto con la intervención temprana, el cuidado integral de la salud, la educación inclusiva, el desarrollo de habilidades profesionales y la participación en la sociedad y en el ámbito laboral de esta población (5).

Solo un pequeño porcentaje de personas con diagnóstico de TEA, con síntomas leves (por ejemplo, dificultad en la comunicación social, problemas de adaptación al cambio, dificultad de planificación) son capaces de vivir una vida relativamente independiente en la edad adulta. La mayoría (con síntomas de intensidad moderada y severa) necesitan la ayuda de sus familias o de la asistencia social hasta el final de sus vidas. Su funcionamiento en la vida adulta depende de la introducción temprana de programas terapéuticos intensivos, modificando las conductas indeseables, y encaminados a enseñar habilidades sociales y de comunicación (6). Los problemas que afectan al niño autista afectan también a los padres; por lo tanto, se puede decir que el autismo de un niño tiene implicaciones considerables para sus padres con consecuencias emocionales y una fuerte incertidumbre sobre la vida futura del niño y de toda la familia (7).

Las adaptaciones en el entorno familiar y vida cotidiana para acomodarse a las necesidades de un miembro con TEA afectan a todos los integrantes de la familia; por eso, el respaldo de los padres es fundamental para enfrentar desafíos de manera efectiva (8). Estudios previos han determinado que ciertas características del sistema familiar son esenciales para el desarrollo saludable del niño; por lo tanto, conocer los perfiles familiares de los niños y adolescentes diagnosticados con TEA puede ayudar a brindar tratamientos adecuados y eficientes (9). Sikora D, et al. (10) en el 2013 realizó un estudio en 136 familias que crían niños con TEA; encontrando que los coeficientes de correlación indicaron asociaciones más significativas entre el comportamiento infantil y una mayor negatividad en las percepciones de los padres; y un funcionamiento social más pobre ($p < 0.05$). Sánchez B, et al. (11) en el 2020, evaluaron la relación entre el funcionamiento familiar y la interacción social de niños y niñas con TEA mediante una

investigación cualitativa, donde los resultados arrojaron que la interacción social se relaciona con la funcionalidad familiar entre buena y regular. Delgado M, et al. (12), en 2020, investigaron la relación entre el tipo de estructura familiar y la satisfacción con la vida familiar de 30 adolescentes con TEA. Se utilizaron dos escalas de medición: FACES-20 y ESVF, donde los resultados indicaron que a medida que la cohesión familiar crece, es mayor la satisfacción familiar para la población infantil con TEA. Hus V, et al.(13), evaluaron las puntuaciones la escala de respuestas social (SRS) completada por los padres para 2368 niños con TEA y 1913 hermanos no afectados; encontrando mayor puntuación promedio de SRS con 80.56 ± 12.83 en el grupo de varones con TEA en comparación a la puntuación de 40.70 ± 7.39 en el grupo de hermanos no afectados; concluyendo que, a mayor puntuación de SRS mayor deterioro social.

Debido a la alta incidencia del TEA en los infantes de Perú y la fundamental relevancia de la funcionalidad familiar en su cuidado, es esencial gestionar de manera adecuada ambos puntos. Por ello, surge la necesidad de conocer cómo se relaciona la funcionalidad familiar con la interacción social en ellos (14,15), con la finalidad de intervenir con educación, apoyo y asesoramiento a estas familias durante el proceso de integración social de los niños con TEA(16). Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar la funcionalidad familiar y su relación con la interacción social en niños con trastorno del espectro autista en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz. Lima, 2023.

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la funcionalidad familiar y su relación con la interacción social en niños con trastorno del espectro autista que acuden al centro de salud Joseph Gerard Ruiz. Lima, 2023.

Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los padres de niños con trastorno del espectro autista que acuden al centro de salud Joseph Gerard Ruiz.
2. Evaluar la funcionalidad familiar de las familias de los niños con trastorno del espectro autista y sus padres que acuden al centro de salud Joseph Gerard Ruiz.
3. Evaluar la interacción social de los niños con trastorno del espectro autista bajo la percepción de sus padres en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Diseño del estudio:

La presente investigación desarrollará un estudio analítico observacional, de tipo transversal.

b. Población

La población de estudio estará compuesta por padres de niños diagnosticados con TEA que están recibiendo atención en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz entre septiembre y octubre de 2023.

c. Muestra:

La muestra de este estudio estará compuesta por padres de niños diagnosticados con TEA que están recibiendo atención en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión detallados con antelación. Además, esta será reclutada de manera aleatoria, considerando que acuden un promedio diario de cinco pacientes. Para la aleatorización se enumeran a las unidades de la población que acuden por día, y esto se colocará en una app de sorteo aleatorio online para ir seleccionando quienes constituirán la muestra.

Se utilizará la varianza de interacción social que equivale a 164.60, según un artículo usado como referencia(13). Estos indicadores serán insertados en una fórmula para obtener una media aproximada, con un nivel de confianza del 95% y una tasa de significancia del 5% (Anexo 01); donde se obtuvo una dimensión muestral de 103 padres de familia. Se realizará un tipo de muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

Padre o madre de entre 18 y 60 años de edad, con niños diagnosticados con TEA, que no presentan comorbilidades y están recibiendo atención en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz.

Padre o madre de niños diagnosticados con TEA, entre los 8 y los 14 años.

Criterios de Exclusión:

Padre o madre de niños que presenten comorbilidades o que no deseen participar en la investigación.

Padre o madre que presentan diagnóstico de ansiedad o depresión.

d. Definición Operacional de Variables

Variable	Definición Operacional	Tipo	Escala de Medición	Forma de registro
<p>Interacción Social</p>	<p>Medida general de la respuesta social del niño. Identifica la presencia o ausencia de alteración social medida con la escala de respuesta social SRS, que contiene 5 dimensiones (Cognición social, Conciencia social, Comunicación social, Preocupaciones autistas y Motivación social).</p>	<p>Categórica</p>	<p>Ordinal</p>	<p>0-60 puntos= Normal 60-65 puntos= Leve 66-75 puntos= Moderado Más de 76 puntos= Severo</p>

Funcionalidad familiar	Percepción de la función familiar medida a través del APGAR familiar, que contiene 5 dimensiones (Participación, Adaptación, Gradiente de recursos, Capacidad resolutive y Afectividad)	Catagórica	Ordinal	17 a 20 puntos= Función familiar Normal 13-16 puntos= Disfunción Leve 10-12 puntos = Disfunción Moderada ≤ 9 puntos= Disfunción Severa
Edad	Edad en años cronológicos del padre en la fecha de la encuesta.	Cuantitativa	De razón	Años
Sexo	Cualidades sexuales del padre que diferencia el sexo masculino del femenino.	Catagórica	Nominal	Masculino Femenino
Estado Civil	Situación jurídica de los padres.			Soltero(a)

		Cualitativa	Nominal	Casado (a) Conviviente(a) Viudo(a) Divorciado(a)
Grado de Instrucción	Nivel de educación más alto alcanzado por el padre o madre de familia.	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Superior

Fuente: Elaboración Propia

e. Procedimientos y Técnicas

En esta investigación, se utilizará como método la encuesta estructurada. Para la selección de los participantes se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión. Previamente, al llenado de las encuestas, se pedirá la participación voluntaria del padre o madre del niño con TEA, a través de un consentimiento informado (Anexo 02). Si no desea participar, no será considerado en la muestra.

En la fase empírica, la obtención de información se realizará mediante la aplicación de dos cuestionarios, los cuales serán desarrollados en el área de espera del centro de salud Joseph Gerard Ruiz. Estas encuestas serán dirigidas a los padres o madres de los niños con TEA que acuden para recibir atención

médica; los cuales, serán identificados a través del motivo de consulta al momento del registro en recepción.

Se emplea el instrumento APGAR para medir el grado de funcionalidad familiar (Anexo 03) que evidencia en su totalidad el nivel de funcionamiento familiar a través de cómo interactúan y operan los diferentes miembros de la familia(17). El cual, consta de cinco dimensiones: adaptación, participación, gradiente de recursos, capacidad resolutive y afectividad. Con la ayuda de la escala de Likert se medirán los valores del 1 al 5: (1) Nunca, (2) Casi Nunca, (3) Algunas veces, (4) Casi Siempre y (5) Siempre. Esta herramienta ha sido previamente validada, mostrando un índice de correlación de 0.80(18). Asimismo, ha sido aplicada en los estudios de Sánchez E(11) y Castilla H, et al(19). La puntuación se clasificará en función de los siguientes rangos: de 17 a 20 puntos para función familiar, de 13 a 16 puntos para disfunción leve, de 10 a 12 puntos para disfunción moderada y de 9 puntos o menos para disfunción severa.

Para medir la interacción social se utilizará la escala de respuesta social SRS (Anexo 04) (13,20–22), quien es una herramienta que consta de 65 elementos y se dirige a los padres para evaluar la aptitud del niño frente a intercambios sociales, comunicaciones bidireccionales y manifestaciones emocionales adecuadas. Por ello, las dimensiones que se utilizarán serán: conciencia social, cognición social, comunicación social, motivación social y preocupaciones autistas(13,20). Para medir la puntuación se usará la escala de Likert, con valoraciones del 0 al 3; donde: (0) Falso, (1) A veces, (2) Cierto Regularmente, (3) Cierto Siempre. Los resultados totales varían entre 0 y 195 puntos.

Este instrumento tiene como característica ser un método validado y utilizado para medir la respuesta social de los niños con TEA(13,20–22). Es fácil de aplicar, y no requiere un nivel sociocultural alto para su comprensión.

f. Aspectos éticos del estudio

Este estudio será revisado por el Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para validación; seguidamente, una vez aprobado se procederá a presentar una solicitud con copia del documento al centro de salud Joseph Gerard Ruiz. Posteriormente, se requerirá el consentimiento informado, permitiendo a los participantes elegir de manera autónoma si desean participar o no en la investigación. Los derechos de los participantes serán protegidos durante el estudio; manteniéndose sus datos en anonimato; y en caso de publicación del artículo científico. Para resguardar la identidad de los participantes se creará una carpeta donde se guardarán todos los documentos relacionados a la investigación, que será protegida con contraseña; a la cual, tendrá acceso solo el investigador principal.

g. Plan de análisis

La data recopilada será introducida y codificada en una planilla de Microsoft Excel 2022. Después, serán analizados con el software STATA versión 17.0 con licencia para MAC iOS. Se fijará un nivel de significancia del 5%.

Durante el análisis descriptivo, se calcularán las frecuencias y los porcentajes correspondientes a las variables cualitativas; mientras que, se calculará la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas. En el análisis

estadístico, se llevará a cabo la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson; donde se asumirá una relación estadísticamente significativa cuando el valor p es menor que 0.05.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kostiukow A, Strzelecki W, Poniewierski P, Samborski W. The estimation of the functioning of families with ASD children. *AIMS Public Health*. 20 de diciembre de 2019;6(4):587-99.
2. Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res*. 2022;15(5):778-90.
3. Li Y, Yu D. Variations of the Functional Brain Network Efficiency in a Young Clinical Sample within the Autism Spectrum: A fNIRS Investigation. *Front Physiol*. 2018;9:67.
4. Ministerio de Salud. El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones [Internet] [citado 21 de julio de 2023]. Lima, 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>
5. Bejarano-Martín Á, Canal-Bedia R, Magán-Maganto M, Fernández-Álvarez C, Cilleros-Martín MV, Sánchez-Gómez MC, et al. Early Detection, Diagnosis and Intervention Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder in the European Union (ASDEU): Family and Professional Perspectives. *J Autism Dev Disord*. septiembre de 2020;50(9):3380-94.
6. Farley MA, McMahon WM, Fombonne E, Jenson WR, Miller J, Gardner M, et al. Twenty-year outcome for individuals with autism and average or near-average cognitive abilities. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. abril de 2009;2(2):109-18.
7. Ooi KL, Ong YS, Jacob SA, Khan TM. A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:745-62.
8. Miele FG, Amato CA de la H. Autism spectrum disorder: quality of life and caregivers stress - literature review. *Cad Pós-grad Em Distúrb Desenvolv*. diciembre de 2016;16(2):89-102.
9. Flenik TMN, Bara TS, Cordeiro ML. Family Functioning and Emotional Aspects of Children with Autism Spectrum Disorder in Southern Brazil. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(6):2306-13.
10. Sikora D, Moran E, Orlich F, Hall TA, Kovacs EA, Delahaye J, et al. The relationship between family functioning and behavior problems in children with autism spectrum disorders. *Res Autism Spectr Disord*. 1 de febrero de 2013;7(2):307-15.
11. Sánchez Bravo EA, Maitta Rosado IS, Lazo Moreira MV. Funcionamiento familiar Funcionamiento familiar y su relación con la interacción social en niños con el Trastorno del Espectro Autista. *Sinapsis Rev Científica ITSUP*. 2020;3(18):4.
12. Delgado MP, Laporta I, Rebollar-González S, Lahuerta C. Funcionamiento

familiar y su relación con la satisfacción con la vida familiar en adolescentes con autismo. *Eur J Child Dev Educ Psychopathol*. 1 de diciembre de 2020;8(2):143-51.

13. Hus V, Bishop S, Gotham K, Huerta M, Lord C. Factors influencing scores on the Social Responsiveness Scale. *J Child Psychol Psychiatry*. febrero de 2013;54(2):216-24.

14. Hartley SL, DaWalt LS, Schultz HM. Daily Couple Experiences and Parent Affect in Families of Children with versus without Autism. *J Autism Dev Disord*. junio de 2017;47(6):1645-58.

15. National Autistic Society. Family relationships [Internet][citado 21 de julio de 2023]. Inglaterra, 2020.

16. Odom SL, Hall LJ, Morin KL, Kraemer BR, Hume KA, McIntyre NS, et al. Educational Interventions for Children and Youth with Autism: A 40-Year Perspective. *J Autism Dev Disord*. 2021;51(12):4354-69.

17. Campo-Arias A, Caballero-Domínguez CC. Confirmatory factor analysis of the family APGAR questionnaire. *Rev Colomb Psiquiatr Engl Ed*. 1 de octubre de 2021;50(4):234-7.

18. Pahuara Llacohua ML. Percepción de la funcionalidad familiar mediante el apgar familiar en adultos mayores del centro de salud conde de la vega baja, Cercado De Lima – 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 21 de julio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3272>

19. Castilla HA, Caycho TP, Shimabukuro M, Valdivia AA. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos Represent*. 30 de junio de 2014;2(1):49-78.

20. Nguyen PH, Ocansey ME, Miller M, Le DTK, Schmidt RJ, Prado EL. The reliability and validity of the social responsiveness scale to measure autism symptomology in Vietnamese children. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. noviembre de 2019;12(11):1706-18.

21. Stickley A, Tachibana Y, Hashimoto K, Haraguchi H, Miyake A, Morokuma S, et al. Assessment of Autistic Traits in Children Aged 2 to 4½ Years With the Preschool Version of the Social Responsiveness Scale (SRS-P): Findings from Japan. *Autism Res Off J Int Soc Autism Res*. mayo de 2017;10(5):852-65.

22. Sturm A, Kuhfeld M, Kasari C, McCracken JT. Development and validation of an item response theory-based Social Responsiveness Scale short form. *J Child Psychol Psychiatry*. septiembre de 2017;58(9):1053-61.

6. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

RECURSOS	N°	C.U.	TOTAL
- Asesor de investigación	1	S/. 1200.00	S/. 1200.00
- Asesor estadístico	1	S/. 900.00	S/. 900.00
- Digitador	1	S/. 700.00	S/. 700.00
- Materiales de escritorio	-	S/. 200.00	S/. 200.00
- Internet	-	S/. 90.00	S/. 90.00
- Papel bond a4.	4 millares	S/. 18.00	S/. 72.00
- Fotocopias	1400	S/. 0.10	S/. 140.00
- Anillados	6	S/. 3.50	S/. 21.00
- Folder	4	S/. 8.00	S/. 32.00
- Tablero	4	S/. 7.00	S/. 28.00
- USB- 8 GB	1	S/. 60.00	S/. 60.00
- Otros gastos	-	-	S/. 500.00
Total			S/. 3943.00

Esta investigación será autofinanciada por el investigador.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2024							
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
1. Búsqueda bibliográfica	X							
2. Elaboración de proyecto	X	X						
3. Presentación para su aprobación		X	X					
4. Correcciones de proyecto			X	X	X			
5. Recolección de datos					X	X		
6. Análisis y discusión						X	X	
7. Elaboración de conclusiones							X	
8. Elaboración de informe							X	X
9. Publicación-sustentación								X

7. ANEXOS

ANEXO 01

TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de muestra, se aplicaron los datos en la fórmula para estimar una media; la cual, se realizó en una calculadora de Excel del sistema Fistera. Se utilizaron los datos del artículo base(13).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * S^2}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * S^2}$$

- $N = 250$
- *El nivel de confianza o seguridad $(1 - \alpha) = 1.96$.*
- *La precisión con que se desea estimar el parámetro = 1.90*
- *Varianza S^2 de la distribución de la variable cuantitativa = 164.60*

ESTIMAR UNA MEDIA

Total de la población (N)	250
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	1.90
Varianza (S²)	164.60
TAMAÑO MUESTRAL (n)	103

Justificación: Se realizó el cálculo del tamaño de muestra utilizando la varianza de la interacción social de los niños con TEA que equivale a 164.60, tomado del artículo base (13).

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia - UPCH, Centro de Salud Joseph Gerard Ruiz.

Investigadores : MARIA ESTELA CONTRERAS SANCHEZ

Título: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LA INTERACCIÓN SOCIAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL CENTRO DE SALUD JOSEPH GERARD RUIZ. LIMA, 2023”

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la funcionalidad familiar y su relación con la interacción social en niños con trastorno del espectro autista en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz. Lima, 2023.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará dos cuestionarios que le tomará aproximadamente 40 minutos (aprox.) en ser llenado y será realizado en las instalaciones del centro de salud Joseph Gerard Ruiz.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar los cuestionarios con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la *investigadora principal* María Contreras, al teléfono 977264225. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr. Pedro Saona, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe. Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Iniciales:

Investigador

Fecha

Fecha

ANEXO 03

PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR FAMILIAR)

Estimado padre de familia, mi nombre es María Contreras, egresada de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: “Funcionalidad familiar y su relación con la interacción social en niños con trastorno del espectro autista en el centro de salud Joseph Gerard Ruiz. Lima, 2023”. Los datos que Ud. Brinda será de carácter ANÓNIMO, exclusivas para la investigación.

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Estado civil: Soltero (), Casado (), Conviviente (), Divorciado (), Viudo ()

Grado de instrucción: Primaria (), Secundaria (), Técnica (), Superior ()

Por favor responda con total sinceridad los datos solicitados y las respuestas serán tratadas en forma anónima y de manera confidencial. Coloque un aspa (X) en el número que describe cómo se siente generalmente ante la situación planteada:

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor.					
Me satisface como compartimos en familia: a. El tiempo para estar juntos. b. Los espacios en la casa. c. El dinero.					

LEYENDA: Nunca (N), Casi Nunca (CS), Algunas Veces (AV), Casi Siempre (CN), Siempre (S)

ANEXO 04:

ESCALA DE RESPUESTA SOCIAL

Forma de respuestas de escala responsividad social. John N. M.D. reporte de padres.

Instrucciones:
Para cada pregunta circule el número que mejor describa la conducta del niño en los últimos 6 meses.

Nombre del niño: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Nombre del responsable: _____

Fecha de la administración: _____

Relación: __madre __padre otro: _____

Por favor presiona fuerte cuando marques la respuesta.

0= FALSO 1= A VECES CIERTO 2= CIERTO REGULARMENTE

3=CIERTO SIEMPRE

1. Parece más nervioso en situaciones sociales que cuando está solo.	0	1	2	3
2. Las expresiones en su cara no corresponden con lo que dice.	0	1	2	3
3. Parece confiado en sí mismo cuando interactúa con otros.	0	1	2	3
4. Cuando está bajo presión, muestra conductas o patrones rígidos de conducta que parecen extraños.	0	1	2	3
5. No se da cuenta cuando otras personas están tratando de engañarlo o abusar de él.	0	1	2	3
6. Prefiere estar solo que con otras personas.	0	1	2	3

7. Esta consiente de lo que otros piensan y sienten.	0	1	2	3
8. Se comporta de cierta manera que parece extraño o raro.	0	1	2	3
9. Se aferra a adultos, y parece depender mucho de ellos.	0	1	2	3
10. Toma lo que escucha literalmente y no parece comprender el significado de una conversación.	0	1	2	3
11. Se muestra confiado o se muestra seguro.	0	1	2	3
12. Es capaz de comunicar sus sentimientos a otras personas.	0	1	2	3
13. Se torna torpe o confuso al tomar su turno en las interacciones con sus compañeros.	0	1	2	3
14. Es descoordinado.	0	1	2	3
15. Es capaz de entender el significado del tono de la voz o los gestos faciales de otras personas.	0	1	2	3
16. Evita el contacto visual o tiene una forma de contacto visual inusual.	0	1	2	3
17. Reconoce cuando otra persona es deshonesta.	0	1	2	3
18. Tiene dificultad para hacer amigos, incluso cuando hace su mejor esfuerzo.	0	1	2	3
19. Se frustra tratando de entender o captar las ideas en una conversación.	0	1	2	3
20. Muestra intereses sensoriales inusuales (ejem: girar o chupar objetos) tiene maneras raras de jugar con los objetos.	0	1	2	3
21. Es capaz de imitar las acciones de otras personas.	0	1	2	3
22. Juega correctamente con niños de su misma edad.	0	1	2	3
23. No se une a las actividades del grupo a menos que se le diga que lo haga.	0	1	2	3
24. Tiene más dificultad que otros niños para adaptarse a los cambios de la rutina.	0	1	2	3
25. No parece importarle actuar fuera de lugar con relación a lo que hacen los demás.	0	1	2	3
26. Ofrece consuelo cuando otros están tristes.	0	1	2	3
27. Evita iniciar interacciones sociales con compañeros o adultos.	0	1	2	3
28. Piensa y habla acerca del mismo tema una y otra vez.	0	1	2	3
29. Es considerado por otros niños como extraño o raro.	0	1	2	3
30. Se perturba en una situación donde pasan muchas cosas.	0	1	2	3
31. No puede dejar de pensar en algo una vez que empezó a pensar en ello.	0	1	2	3

32. Tiene buena higiene personal	0	1	2	3
33. Es socialmente torpe, aun cuando está tratando de ser cortés.	0	1	2	3
34. Evita a personas que tratan de acercarse o involucrar emocionalmente con él.	0	1	2	3
35. Tiene problemas para mantener el flujo de una conversación normal.	0	1	2	3
36. Tiene dificultad para relacionarse con adultos.	0	1	2	3
37. Tiene dificultad para relacionarse con compañeros.	0	1	2	3
38. Responde apropiadamente a los cambios de humor de otros. (ejem: cuando un amigo o compañero cambia de feliz a triste)	0	1	2	3
39. Tiene un rango limitado inusual de intereses.	0	1	2	3
40. Es imaginativo y bueno jugando a pretender. (sin llegar a perder el contacto con la realidad)	0	1	2	3
41. Vaga sin propósito de una actividad a otra.	0	1	2	3
42. Parece sumamente sensible a sonidos, texturas, olores.	0	1	2	3
43. Se puede separar fácilmente de la gente que lo cuida.	0	1	2	3
44. No comprende como los eventos se relacionan unos con otros (causa-efecto) como los otros niños lo hacen.	0	1	2	3
45. Concentra su atención en lo que los demás observan o escuchan.	0	1	2	3
46. Muestra una expresión facial extremadamente seria.	0	1	2	3
47. Es muy ingenuo o bobo o ríe inapropiadamente.	0	1	2	3
48. Tiene sentido del humor y entiende chistes.	0	1	2	3
49. Se desempeña extremadamente bien en algunas cosas.	0	1	2	3
50. Presenta conductas extrañas repetitivas, como balancearse o aletear con las manos.	0	1	2	3
51. Tiene dificultad en contestar directamente una pregunta y termina hablando en general acerca del tema	0	1	2	3
52. Se da cuenta cuando alguien está hablando demasiado fuerte o haciendo demasiado ruido.	0	1	2	3
53. Le habla a la gente con un tono de voz inusual. (ejem: habla como mecanizado, o como si estuviera leyendo).	0	1	2	3
54. Parece reaccionar a la gente como si fueran objetos.	0	1	2	3
55. Sabe cuándo alguien está muy cerca invadiendo su espacio personal.	0	1	2	3
56. Camina entre dos personas que están conversando.	0	1	2	3

57. Le toman el pelo constantemente.	0	1	2	3
58. Se concentra demasiado en partes de objetos, en lugar de ver los objetos o la escena completa (por ejemplo, si se le pregunta que describa que pasa en una historia, él o ella solo hablarían de la ropa o características de lo que visten las personas.	0	1	2	3
59. Es muy desconfiado.	0	1	2	3
60. Es emocionalmente distante, no muestra sus propios sentimientos.	0	1	2	3
61. Es flexible, se tarda un tiempo para cambiar de opinión.	0	1	2	3
62. Da razones poco comunes o explicaciones ilógicas para hacer cosas.	0	1	2	3
63. Toca a las personas de manera inusual (ejem: toca a las personas solo para hacer contacto y prosigue su camino sin decir nada).	0	1	2	3
64. Es muy tenso en situaciones sociales.	0	1	2	3
65. Mira fijamente hacia el vacío.	0	1	2	3