

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1070>

Calidad de vida y desempeño funcional en niños con Trastorno del Espectro Autista de Lima Metropolitana

Quality of life and functional performance in children with Autism Spectrum Disorder in Metropolitan Lima

Erika Contreras Tinoco

erikatinoco2024@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1849-2096>

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lima - Perú

Artículo recibido: 10 abril 2025 - Aceptado para publicación: 20 mayo 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

La investigación se enfocó en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), considerando las percepciones de sus padres ya que representa una problemática significativa debido a que afecta su desarrollo, el funcionamiento de las actividades de la vida diaria y la calidad de vida en las personas con este trastorno. La presente investigación tiene como propósito identificar la relación existente entre la calidad de vida y el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria en niños con trastorno del espectro autista de Lima Metropolitana. Este es un estudio cuantitativo, de diseño correlacional de corte transversal, cuya muestra estuvo integrada por 77 niños entre 07 a 09 años, de los cuales el 93% son varones y el 07% mujeres, siendo el muestreo no probabilístico por cuotas. Para la recolección de datos, se utilizó la Escala Kidslife-TEA y la Escala de desempeño funcional en las actividades de la vida diaria en edad escolar (AVD-E). Los resultados del estudio revelaron una asociación entre el índice de calidad de vida y desempeño funcional en los niños con TEA, con una correlación positiva de magnitud fuerte ($r=.760$; $p<.000$). Se concluye que un mayor desempeño funcional en las actividades de la vida diaria está asociado con una mejor calidad de vida en niños con TEA.

Palabras clave: calidad de vida, desempeño funcional, espectro autista, niños

ABSTRACT

The research focused on children with Autism Spectrum Disorder (ASD), considering the perceptions of their parents since it represents a significant problem because it affects their development, the functioning of daily living activities and the quality of life in people with this disorder. The purpose of this research is to identify the existing relationship between quality of life and functional performance in activities of daily living in children with autism spectrum

disorder in Metropolitan Lima. This is a quantitative study, with a cross-sectional correlational design, whose sample was made up of 77 children between 07 and 09 years old, of which 93% are boys and 07% girls, being the non-probabilistic sampling by quotas. For data collection, the Kidslife-TEA Scale and the Functional Performance Scale in Activities of Daily Living in School Age (AVD-E) were used. The study results revealed an association between the quality of life index and functional performance in children with ASD, with a strong positive correlation ($r=.760$; $p<.000$). It is concluded that greater functional performance in activities of daily living is associated with better quality of life in children with ASD.

Keywords: quality of life, functional performance, autism spectrum, children

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) presenta las primeras manifestaciones en los primeros años de vida del niño y se caracteriza por dificultades en las habilidades cognitivas, sociales, así como en la comunicación, acompañadas de conductas, intereses y actividades de carácter repetitivo (Hodis *et al.*, 2025). Estos síntomas generan un impacto significativo en diversos entornos y persisten a lo largo de la vida. En este sentido, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) clasifica en tres niveles de severidad según el grado de apoyo necesario (American Psychiatric Association [APA], 2013).

De acuerdo con el informe de la National Health Statistics Reports (2013), una proporción mayoritaria de niños diagnosticados con TEA, correspondiente al 58.3 %, presentan severidad de nivel leve, 34 % moderado y el 6.9 % de nivel severo. Esta variabilidad de los síntomas afecta negativamente en el desarrollo en ámbitos escolares, sociales y laborales; asimismo, en todas las actividades diarias que realiza requiere de apoyo y atención de los demás. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la prevalencia mundial del TEA es aproximadamente uno por cada 100 niños, aunque esta cifra puede variar dependiendo del país y de los estudios realizados. En el caso del Perú, no existen investigaciones epidemiológicas que determinen la prevalencia del TEA y el año 2021, atendieron a 12 325 menores con esta condición, alrededor del 80 % eran menores de 11 años (Baquerizo-Sedano, *et al.*, 2023). La detección temprana del TEA permite implementar intervenciones terapéuticas tanto para el niño como para su familia, adaptadas a las necesidades individuales, lo que favorece positivamente su desarrollo integral (Sampedro-Tobón *et al.*, 2013). Sin embargo, el diagnóstico del TEA constituye un desafío significativo, dada la complejidad, variabilidad de los síntomas y la carencia de biomarcadores específicos, lo que sugiere su identificación por valoración clínica.

En este sentido, se continúa investigando y desarrollando nuevos métodos que faciliten su detección, con el objetivo de mejorar el acceso, reducir los costos y acortar el tiempo necesario para llegar al diagnóstico (Velarde-Inchaustegui *et al.*, 2021). El diagnóstico oportuno del TEA en la infancia posibilita la implementación temprana de intervenciones terapéuticas, las cuales requieren la participación coordinada de profesionales de la salud, familiares y profesores (Lordan *et al.*, 2023). Existen diversas intervenciones diseñadas para el abordaje del TEA, cuyo objetivo principal es mejorar la salud mental y la calidad de vida desde la infancia.

La aplicación temprana de enfoques psicosociales contribuye significativamente al desarrollo del lenguaje, facilitando así la interacción social. Si bien algunas personas con TEA alcanzan niveles importantes de autonomía, otras requieren cuidados continuos a lo largo de su vida. En este sentido, el manejo de estos trastornos suele representar una carga económica adicional, además de una demanda constante de apoyo emocional tanto para los pacientes como para sus familias (OMS, 2022). Los padres y las familias con niños diagnosticados con TEA se

enfrentan a numerosos desafíos: aislamiento social, frustraciones emocionales, relaciones tensas y cargas económicas (Hodis *et al.*, 2025). Una investigación desarrollada el año 2022 evidenció que el diagnóstico de TEA en contexto peruano ocurre a una edad más avanzada en comparación de otros países de América (Tick *et al.*, 2016), lo que puede retrasar el inicio de los tratamientos necesarios.

El ser humano comienza a desarrollar una serie de habilidades básicas en la primera infancia, con el tiempo, se vuelven más complejas. Dentro de estas se encuentran el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD), fundamentales para que el niño alcance un mayor grado de independencia personal y dependa cada vez menos de los padres. Las AVD comprenden tareas esenciales para el autocuidado, como el aseo personal, el vestirse y la alimentación. En lo que respecta a los niños con Trastorno del Espectro Autista, el aprendizaje de estas actividades requiere métodos didácticos estructurados y adaptados, lo cual contribuye significativamente al fortalecimiento de su independencia y a su integración social (Simarro, 2013).

Los niños con un desarrollo típico comienzan a evidenciar desde los primeros días de vida ciertas competencias sociales, las cuales evolucionan progresivamente desde formas simples hacia otras más complejas. Entre estas se encuentran la habilidad para compartir e intercambiar expresiones emocionales, así como el interés por las acciones de otras personas y por diversos objetos (Traverthen, 1982). En contraste, los niños diagnosticados de autismo presentan una marcada ausencia de conductas comunicativas intencionadas, además de mostrar dificultades significativas en las interacciones sociales y en el desarrollo de habilidades comunicativas (Carrascon Carabantes, 2016). Estas condiciones que presentan en desventaja los niños con TEA, influyen en su calidad de vida lo que también interfiere su desarrollo integral.

En el contexto peruano, los estudios epidemiológicos sobre salud mental realizados a nivel nacional han permitido evaluar el nivel de calidad de vida en personas adultas utilizando la escala de Mezzich. Los datos revelaron un puntaje promedio de 7,63 en Lima Metropolitana (2002), mientras que se registraron cifras similares en otras regiones del país: 7,80 en ciudades de la Sierra, 7,6 en la Selva, 7,3 en zonas fronterizas y 7,4 en la costa (Instituto Nacional de Salud Mental, 2013). Años más tarde, estudios realizados en ciudades como Huánuco y Cerro de Pasco arrojaron resultados de 7,88 y 7,97 respectivamente, lo que sugiere un nivel de calidad de vida considerado aceptable (INSM, 2016). Sin embargo, no se realizaron estudios específicamente en la población infantil.

Según Verdugo (2009), la Calidad de Vida (CV) debe entenderse como un enfoque dinámico e innovador que impulsa mejoras tanto en los servicios profesionales como en la atención dirigida a personas con discapacidad. Este enfoque pretende transformar profundamente la manera en que las organizaciones y la sociedad enfrentan sus necesidades no solo centrado en modelos que toman en cuenta sus limitaciones individuales sino en un enfoque ecológico que integre los contextos sociales y personales. Además, se propone sustituir el modelo tradicional

basado únicamente en el rendimiento de los sistemas sanitarios por otro más integral, que contemple diversas dimensiones de la vida, respete la individualidad, y permita evaluar los avances en calidad de vida. Finalmente, se sugiere replantear los sistemas existentes para incluir activamente a los familiares en los procesos de atención y apoyo.

Este enfoque representa un hito en el cambio de la manera en que se concibe la CV dentro de los servicios de apoyo social y educativo dirigidos a personas con discapacidad, promoviendo una planificación personalizada que favorece una participación más activa del usuario en las actividades y programas diseñados por los equipos profesionales. El modelo de calidad de vida desarrollado por Schalock y Verdugo (2003) concibe ésta como una condición de bienestar individual, alcanzado a través de la satisfacción en diversos aspectos de la vida (Morán et al., 2018). Para evaluarla, dicho modelo identifica 8 dimensiones claves: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y ejercicio de derechos. Asimismo, pretende integrar de manera global todos los factores que contribuyen al bienestar de una persona (Simarro, 2013).

Bienestar emocional: Hace referencia a la percepción de los sentimientos de satisfacción con la vida, tanto a nivel personal como global. Incluye aspectos como la seguridad emocional, la percepción de competencia o incapacidad, la autoestima, la estabilidad emocional, además de la habilidad para manejar el estrés, preocupaciones y tristezas.

Relaciones personales: Engloba la participación en entornos sociales diversos, incluyendo vínculos con familiares y amigos cercanos. Se resalta lo importante de ser apreciado, aceptado e integrado a los grupos.

Bienestar material: Se refiere a la disponibilidad de recursos económicos y materiales suficientes que permitan llevar una vida digna y satisfactoria.

Desarrollo personal: Abarca las habilidades sociales e individuales, promoviendo el crecimiento personal y profesional mediante la motivación, la adquisición de nuevas competencias, la adaptación al entorno y el aprendizaje de estrategias comunicativas eficaces.

Bienestar físico: Implica el acceso a servicios de salud, tanto preventivos como generales y especializados. Considera la gestión del dolor, el uso de medicamentos y su impacto en la salud general, con el objetivo de facilitar herramientas que posibiliten ejecutar las actividades cotidianas de forma eficiente.

Autodeterminación: Hace alusión al proyecto de vida, la libertad para determinar aspectos de su vida, en función de los intereses y metas personales. Esta dimensión reconoce el derecho a ejercer libertad de elección y expresión de opiniones, promoviendo el control sobre la propia vida.

Inclusión social: Comprende la implicación directa en la sociedad y la integración social. Se consideran factores como la existencia de discriminación o barreras sociales, así como el rol de la colaboración comunitaria en facilitar entornos inclusivos.

Defensa de los derechos: Contempla el reconocimiento y ejercicio de derechos fundamentales como la privacidad, el respeto y la dignidad. Esta dimensión también analiza cómo se garantizan dichos derechos en los contextos familiar, educativo y social; así como el nivel de conocimiento que tiene la persona sobre sus derechos y el cumplimiento de los mismos.

Las actividades de la vida diaria (AVD) son las acciones esenciales realizadas por una persona de forma cotidiana y generalmente se realizan de manera autónoma. Entre ellas se consideran acciones como de comer, la higiene, regulación de eliminación de la orina, vestirse y moverse (Blesedell Crepeau et al., 2005). Trombly, por su parte, enfatiza la relevancia que estas acciones poseen tanto en la vida personal como en el entorno profesional. De manera similar, otros investigadores las consideran funciones fundamentales que promueven la independencia del individuo (Romero, 2007). Pedretti (1981) incorpora elementos adicionales a las definiciones previas de las AVD, al incluir no solo el autocuidado, el desplazamiento y la comunicación, sino también la gestión del hogar como componentes clave que permiten a la persona alcanzar un mayor nivel de independencia y autonomía en su entorno doméstico. Posteriormente, en los años 90, se clasificó en actividades básicas e instrumentales; el cual, permite valorar con mayor precisión el nivel de complejidad cognitiva implicado en cada tipo de actividad (García et al., 2012).

Según Kielhofner (2004), las AVDs consisten en acciones fundamentales y rutinarias, pero necesarias para el cuidado personal y el mantenimiento del bienestar individual. Incluye acciones de aseo, el baño, la alimentación, higiene de la casa, limpieza y cuidado de la ropa. Estos AVDs engloban todas las acciones que las personas realizan de forma habitual en su cotidianidad. En este sentido, términos como AVD básicas, actividades físicas y autocuidado se utilizan de manera equivalente (Blesedell et al., 2005).

El desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) básicas es fundamental para asegurar la supervivencia y el bienestar del ser humano, enfocándose en satisfacer necesidades generales que contribuyen al bienestar personal. Estas actividades no requieren un gran esfuerzo cognitivo y se automatizan durante la primera infancia, con el propósito de fomentar la autonomía. Incluyen tareas como la alimentación, el aseo personal, el uso del baño, el vestir, la movilidad, el descanso y el dormir (Romero, 2007). Son funciones mentales simples que permiten a los individuos reconocer a quienes los rodean, orientarse en su entorno, comprender instrucciones y realizar actividades básicas (García et al., 2012). En resumen, se trata de actividades elementales que facilitan el cuidado personal y la movilidad, promoviendo la autonomía de las personas para vivir de manera independiente, sin necesidad de apoyo de otros (Meléndez et al., 2010).

Los niños con autismo, debido a las características propias de su condición, presentan dificultades para llevar a cabo tareas de autocuidado, esto conlleva la necesidad de desarrollar habilidades de autonomía para llevar a cabo las actividades diarias, como la alimentación, el aseo y el vestirse. Este entrenamiento tiene como objetivo mejorar su funcionalidad e independencia

en la vida diaria (Lucker, 2009). Un estudio realizado en 2015, patrocinado por Autism Speaks y la Foundation of Hope, reveló que el factor más determinante para obtener resultados positivos en la adultez es el dominio de las AVD. Según los investigadores que realizaron el seguimiento de los niños con autismo hasta la adultez media, estas habilidades son más cruciales que el lenguaje, la capacidad intelectual o la gravedad de la condición clínica para mantener un empleo y alcanzar satisfacción en la vida (Autism Speaks, 2018).

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) describe la actividad como la ejecución de tareas realizadas por una persona, mientras que el autocuidado se entiende como el cuidado personal cotidiano que una persona realiza para sí misma como: lavarse, vestirse, comer y beber (OMS, 2001).

La evaluación de las AVD y las actividades instrumentales ofrece información sobre los logros o procesos que los individuos están experimentando. Permite identificar si son capaces de realizar estas actividades de manera independiente, adecuada y eficiente, o si requieren apoyo o supervisión debido a dificultades en su ejecución. El desempeño en estas actividades se evalúa mediante enfoques cualitativos o cuantitativos, siendo el criterio más común para medir los grados de dependencia, es decir, si la persona puede realizar la actividad por sí misma o necesita asistencia (Blesedell et al., 2005).

En la actualidad son limitadas las investigaciones acerca de la CV en población infantil con TEA y el desempeño de las AVDs en niños con esta condición. Este estudio igualmente permite proyectar nuevas líneas de investigación a futuro sobre estas variables en esta población, las asociaciones con otros factores y enfoques de tratamiento que consideren la mejora de calidad de vida.

En consecuencia, se considera la importancia de la calidad de vida para todas las personas, con un énfasis particular en la infancia con TEA. Por lo cual, este artículo pretende ofrecer un análisis profundo de la relación de la CV y el desempeño de las AVD y proporcionar aportes prácticos, que permitan incorporar prácticas en entornos educativos, modelos de desarrollo holístico para la calidad de vida, programas de enseñanza de desarrollo de habilidades y fortalecer políticas públicas dirigidas a personas con TEA.

Objetivo general

Determinar la relación de la calidad de vida y desempeño funcional en las actividades de la vida diaria en niños con TEA de Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos) con las dimensiones de desempeño funcional en las actividades de la vida diaria (alimentación, aseo, vestido y funcionamiento general) en niños con TEA de Lima Metropolitana.

Del mismo modo, se propone la hipótesis de que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables y sus respectivas dimensiones.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se enmarca dentro del enfoque empírico, utilizando una estrategia asociativa y un diseño correlacional de carácter simple (Ato et al., 2013), pues pretende conocer el vínculo existente entre CV y desempeño funcional de AVDs en niños con TEA.

Participantes

La población investigada incluyó a niños de entre 07 y 09 años de edad diagnosticados con TEA que reciben atención en algún establecimiento de salud, con un muestreo no probabilístico; entre los criterios considerados para la selección de los participantes se incluyeron a los niños cuyos padres brindaron su consentimiento informado y recibir atenciones en algún establecimiento de salud y en los criterios de exclusión se consideró a los participantes que tengan padres iletrados, niños de albergues, niños con padres que hablan otros idiomas diferentes al español. Siendo la muestra de 77 niños que presentan el diagnóstico de TEA, de los cuales el 93,5% de estos niños son varones y 6.5%, mujeres; el 89.6 % de estos niños estudian y 10.4%, no estudian. En promedio, los niños del estudio tienen alrededor de 8 años de edad.

Instrumentos de recolección de datos

Se empleó una ficha sociodemográfica considerando los datos de los niños y sus padres. Para evaluar la calidad de vida se empleó la escala KidsLife-TEA desarrollada por Gómez et al. (2018), compuesta por 96 ítems en ocho dimensiones con respuestas tipo Likert. Para la interpretación, la puntuación más alta indica un índice de CV más favorable, mientras la puntuación más baja refleja un menor nivel y desfavorable. Con respecto a las propiedades psicométricas del instrumento en su versión original, obtuvo coeficientes alfa de Cronbach de .96, mientras las dimensiones oscilaron entre .80 (bienestar físico) y .90 (desarrollo personal) (Gómez et al., 2018).

En el marco de este estudio, se evaluaron la validez y la confiabilidad de la prueba. Se llevó a cabo una validación del contenido de la escala Kidslife TEA para niños peruanos, con cuatro expertos tomando en cuenta los criterios de representatividad y claridad. Los índices de V de Aiken oscilaron entre .63 y 1.00, siendo la mayoría de los ítems mayor a .85, los ítems que obtuvieron un puntaje bajo en criterio de claridad fueron: el ítem 12 (.69), el ítem 16 (.63), ítem 32 (.63) e ítem 49 (.69) se siguió las recomendaciones de los expertos y se agregó a estos ítems algunos ejemplos clarificadores para el contexto peruano.

Posteriormente, se aplicó en un grupo piloto de 58 niños de una institución educativa, entre las edades de 6 a 10 años, previa aceptación de los familiares en el consentimiento informado. Se realizó un análisis de consistencia interna utilizando el índice w de McDonald, con resultados adecuados en términos de confiabilidad: Inclusión social (.838), autodeterminación

(.729), bienestar emocional (.851), bienestar físico (.868), bienestar material (.869), derechos (.854), desarrollo personal (.884), relaciones interpersonales (.883).

Para la evaluación del desempeño funcional de las actividades de la vida diaria, se empleó la Escala AVD-E versión española de 89 ítems, las cuales miden desempeño en vestido, aseo e higiene personal y alimentación, en niños con desarrollo neurotípico y con trastorno del neurodesarrollo, entre ellas el TEA. Además, considera factores que influyen en la ejecución, como el procesamiento sensorial y el funcionamiento ejecutivo. En alimentación; el índice de alfa de Cronbach de .837, considerado bueno; aseo e higiene personal (.914), vestido (.905), en funcionamiento general (.613) (Barrios, 2017).

Para fines de esta investigación, se realizó una validación de contenido del presente instrumento AVD-E, con siete jueces expertos considerando los criterios de representatividad y claridad. Los índices de V de Aiken oscilaron entre .54 y 1.00, siendo la mayoría de los ítems mayor a .80, los ítems que obtuvieron un puntaje bajo fueron en el criterio de claridad; tales como el ítem 20 aseo 3 (.64), ítem 34 aseo 16 (.57), ítem 44 aseo 26 (.64), ítem 47 aseo 29 (.54), ítem 71 vestido 20 (.64). Para estos ítems, se siguieron las recomendaciones de los expertos, considerándose términos más familiares para los participantes. Asimismo, se consideró pertinente la redacción a través de la modificación de términos comprensibles al contexto peruano de algunos ítems.

RESULTADOS

Los datos recogidos fueron analizados utilizando el software SPSS, versión 27. Para el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias y porcentajes. Para verificar las hipótesis, se utilizó la prueba de correlación de Spearman Rho, considerando un nivel de significancia de $p \leq 0,05$

Se encontró en el análisis descriptivo de la muestra de 77 niños diagnosticados de TEA, el 93,5% de estos niños son varones, 89,6 % de estos niños estudian y la edad promedio es de 7,95 %.

Tabla 1

Características generales de los niños con TEA que asisten a un establecimiento de salud Lima Metropolitana (n=77)

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	72	93,5
Femenino	5	6,5
Estudia		
Si	69	89,6
No	8	10,4
Nivel de estudio		
Inicial	13	16,9

Primaria	64	83,1
Tipo de colegio		
Estatat	20	26,0
Particular	29	37,7
Cebe	28	36,4
	Media	DE
Edad	7,95	0,94

Análisis de correlación

En la tabla N.º 2, se realizó la asociación entre el índice de calidad de vida y el desempeño funcional en las actividades de la vida diaria (AVD) en los niños con TEA. Se obtuvo una correlación positiva de magnitud fuerte ($r = .760$; $p < .000$), lo que indica que cuanto mayor es el desempeño funcional en las AVDs, mayor es la calidad de vida de los niños con TEA.

Tabla 2

Correlación entre el índice de calidad de vida y desempeño funcional en las Actividades de la vida diaria en niños con TEA que asisten a un establecimiento de salud de Lima Metropolitana (n=77)

Actividades de la vida diaria		
	Coefficiente de correlación*	Significación
Índice de calidad de vida	.760	< .001**

Nota: * Rho de Spearman; **La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

En la tabla N.º 3, se realizó la asociación entre las dimensiones de la Calidad de vida con las dimensiones del desempeño funcional en las Actividades de la vida diaria.

Para el área de inclusión social se encontró correlación con el desempeño en alimentación de los niños, esta correlación es positiva y moderada con ($r = .526$; $p < .001$), lo mismo ocurre con el desempeño en aseo ($r = .441$; $p < .001$) y para el desempeño en vestirse se encontró una correlación positiva leve ($r = .354$; $p = .0021$), en cuanto a la inclusión social con el funcionamiento general se obtuvo una correlación alta y positiva ($r = .670$; $p < .001$).

En cuanto a la autodeterminación se encontró correlación positiva moderada con el desempeño en alimentación de los niños ($r = .481$; $p < .001$), asimismo correlación con el desempeño en el aseo ($r = .434$; $p < .001$), para el desempeño en vestido de los niños con TEA se encontró una correlación positiva leve ($r = .303$; $p = .007$) y con el funcionamiento general la correlación con la autodeterminación es positiva y moderada ($r = .569$; $p < .001$).

Respecto al bienestar emocional, se encontró correlación positiva moderada con el desempeño de la tarea de alimentación de los niños ($r = .577$; $p < .001$), desempeño en actividad del aseo ($r = .432$; $p < .001$), con desempeño en la actividad del vestido de los niños con TEA ($r = .452$; $p < .001$) y con el funcionamiento general de los niños con TEA una correlación alta y

positiva ($r = .604$; $p < .001$).

En cuanto al bienestar físico se encontró correlación positiva leve con el desempeño de la alimentación de los niños ($r = .355$; $p < .002$), lo mismo ocurre con desempeño en aseo ($r = .267$; $p < .019$) y para el desempeño en vestirse ($r = .237$; $p = .038$), en cuanto al funcionamiento general esta correlación es positiva y moderada ($r = .485$; $p = <.001$).

El bienestar material presenta una correlación positiva y moderada con el desempeño en alimentación de los niños ($r = .424$; $p < .001$), en cuanto a la correlación con desempeño en aseo ($r = .383$; $p = .001$) y de vestirse ($r = .280$; $p = .014$), respecto a la correlación del bienestar material con el funcionamiento general se encontró una correlación alta y positiva ($r = .597$; $p < .001$).

En cuanto a sus derechos de los niños con TEA se encontró correlación positiva leve con el desempeño de la alimentación de los niños ($r = .388$; $p < .001$) y con desempeño en aseo ($r = .297$; $p < .009$) y para el desempeño en vestirse no se encontró relación ($r = .156$; $p = .175$), en cuanto al funcionamiento general esta correlación es alta y positiva ($r = .611$; $p = <.001$).

Respecto al desarrollo personal se encontró correlación positiva moderada con el desempeño en alimentación de los niños ($r = .530$; $p < .001$), con desempeño en aseo ($r = .402$; $p < .001$) y con el funcionamiento general ($r = .589$; $p < .001$), con desempeño en vestido de los niños con TEA presentó una correlación positiva y leve ($r = .364$; $p = .001$).

Para las relaciones interpersonales se encontró correlación positiva moderada con el desempeño de la alimentación de los niños ($r = .542$; $p < .001$), lo mismo ocurre con aseo ($r = .450$; $p < .001$) y para el desempeño en vestirse ($r = .411$; $p < .001$), en cuanto al funcionamiento general esta correlación es alta y positiva ($r = .662$; $p = <.001$).

Tabla 3

Correlación entre las dimensiones de la Calidad de vida con las dimensiones del desempeño en actividades de la vida diaria en niños con TEA

	Alimentación		Aseo		Vestido		Funcionamiento general	
	Coefficiente de correlación*	Sig.	Coefficiente de correlación*	Sig.	Coefficiente de correlación*	Sig.	Coefficiente de correlación*	Sig.
Inclusión social	.526**	<.001	.441**	<.001	.354**	.002	.670	<.001
Autodeterminación	.481**	<.001	.434**	<.001	.303**	.007	.569	<.001
Bienestar emocional	.577**	<.001	.432**	<.001	.452**	<.001	.604	<.001
Bienestar físico	.355**	.002	.267*	.019	.237*	.038	.485	<.001
Bienestar material	.424**	<.001	.383**	.001	.280*	.014	.597	<.001
Derechos	.388**	<.001	.297**	.009	.156	.175	.611	<.001
Desarrollo personal	.530**	<.001	.402**	<.001	.364**	.001	.589	<.001
Relaciones interpersonales	.542**	<.001	.450**	<.001	.411**	<.001	.662	<.001

Nota: * Rho de Spearman; **La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

DISCUSIÓN

La finalidad de esta investigación fue determinar la relación de la calidad de vida y el desempeño en las actividades de la vida diaria en niños con TEA de Lima Metropolitana, según la perspectiva de los padres encontrando una correlación significativa entre ambas variables.

Los hallazgos indicaron una correlación fuerte y positiva, lo que implica que al mejorar el desempeño funcional en lo cotidiano como en el aseo personal, alimentación y vestirse, se asocia con una mejor calidad de vida en los menores con trastorno en el espectro autista. Los niños autistas presentan alteración en áreas del desarrollo cognitiva, desarrollo del lenguaje, social y conductual; asimismo, tienen dificultad en la adquisición en las habilidades de autocuidado (APA, 2013); estas alteraciones y dificultades repercuten en la calidad de vida de las personas con esta condición (Verdugo & Schalock, 2003).

En tal sentido, por las limitaciones que presentan estos niños en cuanto a su autonomía, sus relaciones con el entorno y su habilidad para manejarse en la vida cotidiana necesitan de asistencia constante de otros (padres, familiares, profesionales). Esta necesidad de asistencia o dependencia en estos niños para realizar estas actividades simples o complejas se debe a los déficits en la comunicación, rigidez cognitiva y conductual, déficits en funciones ejecutivas, problemas sensoriales y otros (Hodis *et al.*, 2025) y muchas veces se convierten en barreras para expresar necesidades, pedir ayuda o interactuar de forma funcional, dificultad para adaptarse a cambios en rutinas o ambientes, dificultad en planificación, autorregulación y resolución de problemas, y la hiper o hiporesponsividad sensorial puede hacer que ciertas actividades sean rechazadas y requiera la intervención de un adulto (Artigas-Pallares & Paula, 2012). Estas conclusiones se ven reforzadas por los estudios desarrollados en EEUU por Kramer J.M., et al (2015) en 365 niños con Trastornos en el neurodesarrollo de 3 a 21 años. Se halló una diferencia significativa en el desempeño de la actividad cotidiana en los autistas en comparación con aquellos que no tenían discapacidades. Concluyendo, que los niños con autismo presentan un patrón de desarrollo diferente en la adquisición de habilidades para las actividades cotidianas en el ámbito sociocognitivo; y sus padres utilizan un proceso de evaluación único al evaluar el desempeño funcional de sus hijos.

Por otro lado, una investigación realizada en Israel por Hammud G, et al (2023) en 49 niños y adolescentes, encontró que los niños con trastornos emocionales presentaron una prevalencia mayor de disfunciones ejecutivas, y estas disfunciones pronosticaron una menor calidad de vida; asimismo, afectar su desempeño en las actividades diarias y su calidad de vida. En adición a este estudio, Morrison Ch, et al (2024) encontró que las habilidades de la vida diaria son un factor fundamental para maximizar la calidad de vida de los autistas, por lo cual resalta la importancia de apoyar a las personas con autismo para que aprendan a ejecutar acciones cotidianas como ducharse, limpiar y cocinar; para su independencia. y que las personas jóvenes con autismo tienen

menos probabilidades de realizar actividades cotidianas de forma independiente. Estos resultados muestran que la mejora en la independencia funcional de los niños mejora la percepción de bienestar y satisfacción en las personas con TEA.

Con relación a la calidad de vida es una condición de bienestar personal que se alcanza mediante la satisfacción de logros en la ejecución de actividades en múltiples ámbitos de la vida; considerados ocho dimensiones que engloban los factores que contribuyen en el bienestar de una persona, en el aspecto emocional, relaciones interpersonales, en lo material, desarrollo personal, físico, autodeterminación, inclusión social y ejercicio de derechos (Schalock & Verdugo 2003; Simarro, 2013). En un estudio realizado por Kamp-Becker et al (2011) en 42 niños y adolescentes con TEA en Alemania, concluyeron, que no existía correlación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud y la edad, el coeficiente intelectual o los síntomas autistas. Mientras que los estudios de Chan K.L., et al (2019) en 4114 niños entre 6 a 18 años, de China, hallaron resultados que los niños con discapacidades intelectuales, trastornos mentales y TEA tuvieron un funcionamiento físico, emocional, social y una CV relacionada con la salud más deficientes en comparación con los niños sin discapacidades. Hubo asociaciones específicas de la discapacidad con la salud. Concluyen, que los niños con discapacidad presentan peores resultados en el funcionamiento físico, emocional, social y escolar. Otro estudio realizado por Williams K, et al (2020) en Australia, con 435 menores de 5 a 18 años con discapacidad intelectual y TEA, parálisis cerebral, síndrome de Down o síndrome de Rett; demostró que los niños con mayor dependencia para la gestión de sus necesidades personales y escaso contacto visual experimentaron una peor calidad de vida. Concluyeron, que una mayor dependencia en la realización de las actividades de la vida diaria se relaciona con una peor calidad de vida. Estos resultados encontrados son similares a los hallazgos en este grupo de niños autistas.

En tal sentido, la calidad de vida y el desempeño funcional están estrechamente relacionadas; debido a que, si un niño logra ser autónomo en su cuidado, se refleja en un mejor autocuidado cotidiano, disminuir la dependencia de sus padres u otros familiares en la realización de actividades básicas, mayor satisfacción del cuidador, menos tiempo y energía en el entrenamiento de estas destrezas (comer y vestirse solo, preparar un refrigerio, asearse adecuadamente, dejar los pañales y acudir al baño), situación que conlleva a disminuir los niveles altos de estrés en los cuidadores, debido a la sobrecarga, obviar apoyos adicionales de profesores y auxiliares, mayor aceptación por sus compañeros y docentes en el aula del salón (Simarro, 2013; Lucker, 2009; Kielhofner. 2004).

Asimismo, un estudio de Kilincaslán *et al.* (2019) en Turquía, con 51 niños con TEA y 51 niños con discapacidad intelectual, demostró que el grupo autista obtuvo una puntuación más baja que los niños con discapacidad intelectual en el puntaje de habilidades de la vida diaria como higiene personal, vestimenta, seguridad y habilidades interpersonales, concluyen que las habilidades de la vida diaria son deficientes en niños con autismo, los que se asemejan a los

resultados encontradas en el presente estudio. Por último, las intervenciones realizadas con los niños con diferentes actividades podrían ayudar como lo señala Velaz Barquin *et al* (2024), que las intervenciones con natación, judo, actividades lúdicas, danza, y otros ejercicios, parecen promover cambios notablemente positivos en la vida de los menores con TEA, como en la regulación emocional, la disminución de conductas autolesivas, el desarrollo de la autoestima y la autonomía personal y otros; los cuales pueden ser tomados en cuenta para fortalecer las capacidades físicas, emocionales y la autoestima en niños con TEA.

En conclusión, se encontró una relación estadísticamente significativa positiva entre la calidad de vida y desempeño funcional como también entre sus dimensiones en los niños con trastorno del espectro autista; en otras palabras, que un mayor desempeño funcional en las actividades de la vida diaria está asociado con una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Artigas-Pallares, J & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
<https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Autism speaks (2018). The Transition Tool Kit is designed to assist families of individuals with autism on the journey from adolescence to adulthood.
<https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/2018-08/Transition%20Tool%20Kit.pdf>
- Baquerizo-Sedano, M., Lucero, J., & Taype-Rondan, A. (2023). Autismo en Perú: estado actual. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 16(3), e2034. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.163.2034>
- Barrios Fernandez, S. (2017). Creación de un instrumento para la valoración de las actividades de la vida diaria básicas en personas con trastornos del neurodesarrollo. [Tesis doctoral, Universidad de Extremadura] Repositorio Dehesa.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=109821>
- Blesedell Crepeau E., Cohn, E.; & Boyt Schell, B.(2005). *Práctica de la terapia ocupacional*. En: Willard & Spackman. *Terapia Ocupacional* (10ª Edición). Ed. Médica Panamericana.
- Carrascón Carabantes, C. (2016). *Señales de alerta de los trastornos del espectro autista*. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Lúa Ediciones.
https://www.aepap.org/sites/default/files/2em.2_senales_de_alerta_de_los_trastornos_del_espectro_autista.pdf
- CONADIS (2018). Anuario estadístico. Registro nacional de la persona con discapacidad.
<https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2019/08/Anuario-Estadístico-2018-del-RPCD-mín.pdf>
- Chan, K. L., Lo, C. K. M., Ho, F. K., & Ip, P. (2019). Disability-Specific Associations with Child Health and Functioning. *International journal of environmental research and public health*, 16(6), 1024. <https://doi.org/10.3390/ijerph16061024>

- Chelsea Morrison, Andrew Cashin, Kitty-Rose Foley (2024). Daily living skill support for autistic people through a neurodiversity-affirming practice lens. *Australian Occupational Therapy Journal*, 72 (2), 13002.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.13002>
- García Lopez M., Rodríguez Ponce C., & Toronjo Gómez A. (2012). *Enfermería del anciano* (2da. edic). Ediciones Difusión de Avances de Enfermería.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7653308>
- Gómez Sánchez, L. E., Morán Suárez, L., Alcedo Rodríguez, M. A., Verdugo Alonso, M. Á., Arias González, V. B., Fontanil Gómez, Y., & Monsalve González, A. (2018). *Escala KidsLife-TEA: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual*. Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. ISBN 978-84-09-02614-2.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/46964>
- Hammud, G., Avital-Magen A, Barzoza I, Schusheim G, Engel-Yeger B (2023). The relation between executive dysfunctions and health related quality of life in children and adolescents with emotional disorders. *Neuroscience applied* 2:103814.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nsa.2023.103814>
- Hodis, B., Mughal, S., & Saadabadi, A. (2025). Autism Spectrum Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525976/>
- Instituto Especializado de Salud Mental (2016). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Huánuco 2013. Informe General. *Anales de Salud Mental*, XXXII (2), 1-319.
- Instituto Especializado de Salud Mental (2016). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Cerro de Pasco 2013. Informe General. *Anales de Salud Mental*, XXXII (1), 1-297.
- Instituto Especializado de Salud Mental (2013). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao-Replicación 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental*, XXIX (1), 1-397.
- Kamp-Becker, I., Schröder, J., Muehlan, H., Remschmidt, H., Becker, K., & Bachmann, C. J. (2011). Health-related quality of life in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39(2), 123–131. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000098>
- Kielhofner (2004). *Terapia ocupacional: Modelo de ocupación humana* (3era. ed.). Edit. panamericana.
- Kilincaslan, A., Kocas, S., Bozkurt, S., Kaya, I., Derin, S., & Aydin, R. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A

- comparative study from Turkey. *Research in developmental disabilities*, 85, 187–196.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.12.005>
- Kramer, J. M., Liljenquist, K., Ni, P., & Coster, W. J. (2015). Examining differential responses of youth with and without autism on a measure of everyday activity performance. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 24(12), 2993–3000. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1035-2>
- Lordan, R., Storni, C., & De Benedictis, C. A. (2021). Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Treatment. In A. M. Grabrucker (Ed.) *Autism Spectrum Disorders. Exon Publications*.
<https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.diagnosis>
- Lucker, K D (2019). Una revisión de las habilidades de autoayuda para personas con autismo: un enfoque de enseñanza sistemática por Stephen R. Anderson, Amy L. Jablonski, Marcus L. Thomeer y Vicki Madaus Knapp. *Behavior Analysis in Practice*, 2, 65–67.
<https://doi.org/10.1007/BF03391740>.
- Meléndez, J. C, Tomás, J. M., & Navarro, E. (2010). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología*, 27(1),164-169.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16717018019>
- Morán Suárez, M. L., Gómez Sánchez, L. E., & Alcedo Rodríguez, M. Á. (2019). Inclusión social y autodeterminación: los retos en la calidad de vida de los jóvenes con autismo y discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 50(3), 29–46.
<https://doi.org/10.14201/scero20195032946>
- Morrison, C., Cashin, A., & Foley, K.-R. (2024). Daily living skill support for autistic people through a neurodiversity-affirming practice lens. *Australian Occupational Therapy Journal*, 72(2), e13002.
<https://doi.org/10.1111/1440-1630.13002>
- National Center for Health Statistics. (2013). *National Health Statistics Reports, No. 65: Parent-reported prevalence and severity of autism spectrum disorder among children aged 6–17 years — United States, 2011–2012*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr065.pdf>
- Organización mundial de la salud [OMS]. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF*.
https://aspace.org/assets/uploads/publicaciones/e74e4-cif_2001.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 30 de marzo). Autismo.[Comunicado de prensa]. [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-\(asd\)](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/autism-spectrum-disorders-(asd))
- Romero Ayuso, D M. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23 (2),264-271. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723213>

- Sampedro-Tobón, M. E., González-González, M., Vélez-Vieira, S. & Lemos-Hoyos, M. (2013). Detección temprana en trastornos del espectro autista: una decisión responsable para un mejor pronóstico. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 70(6), 456-466. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600006&lng=es&tlng=es.
- Schalock, R., Brown, I., Brown, R., Cummins, R., Felce, D., Matikka, L., Keith, K & Parmenter, T. (2002). Conceptualización, Medición y Aplicación de la Calidad de Vida de las Personas con Discapacidad Intelectual: Informe de un Panel Internacional de Expertos. *Mental Retardation*, 40(6), 457-470. https://www.researchgate.net/publication/11055507_Conceptualization_Measurement_and_Application_of_Quality_of_Life_for_Persons_With_Intellectual_Disabilities_Report_of_an_International_Panel_of_Experts
- Simarro Vázquez, L. (2013). *Calidad de vida y educación en personas con autismo*. Editorial Síntesis.
- Tick B, Bolton P, Happé F, Rutter M, Rijdsdijk F. (2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *J Child Psychol Psychiatry*. 57(5):585-95. <https://doi:10.1111/jcpp.12499>
- Traverthen, C. (1982). *Los motivos para entenderse y cooperar*. A Perinat ediciones.
- Verdugo, M.A. (2009). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (2^{da} edic.). Amarú Ediciones, Salamanca.
- Verdugo, M.A. & Schalock, R.L. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial.
- Vélaz Barquin, A., Rodríguez-Negro, J., Marcos-Rivero, B. y Yanci Irigoyen, J. (2024). Efectos del ejercicio físico en la calidad de vida de niñas, niños y adolescentes con autismo: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Discapacidad*, 12(1), 177-193. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/1003>
- Velarde-Incháustegui, M., Ignacio-Espíritu, M.E., & Cárdenas-Soza, A. (2021). Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista-TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(3), 175-182. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>
- Williams, K., Jacoby, P., Whitehouse, A., Kim, R., Epstein, A., Murphy, N., Reid, S., Leonard, H., Reddihough, D., & Downs, J. (2021). Functioning, participation, and quality of life in children with intellectual disability: an observational study. *Developmental medicine and child neurology*, 63(1), 89–96. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14657>