



**Universidad de Concepción**

**Escuela de Educación**

**Educación Diferencial**

**CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES AUTISTAS DE 1° A 6°  
BÁSICO DE UNA ESCUELA ESPECIAL DE DEPENDENCIA  
MUNICIPAL EN LA CIUDAD DE LOS ÁNGELES**

Tesis presentada a la Escuela de Educación de la Universidad de Concepción para optar al grado académico de licenciada en educación y título profesional de profesora de educación diferencial con mención en discapacidad intelectual.

POR: CATALINA ALEJANDRA ARANEDA ORTIZ

ELANIE JAHZEEL ARAYA SALAZAR

SOFIA ALEXANDRA REBOLLEDO PARRA

Profesora Guía: María Aurora Gutiérrez Echavarría

Enero 2026  
Los Ángeles, Chile

© 2026, Catalina Alejandra Araneda Ortiz, Elanie Jahzeel Araya Salazar, Sofía Alexandra Rebolledo Parra.

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyen la cita bibliográfica del documento.

## Índice de Contenido

Agradecimientos .....	7
Agradecimientos .....	8
Agradecimientos .....	9
Agradecimientos .....	10
Resumen.....	11
Abstract.....	12
Capítulo 1 .....	13
1. 1. Planteamiento Del Problema .....	14
1. 2. Justificación.....	19
1. 3. Propuesta De Investigación.....	24
Preguntas De Investigación .....	24
Objetivos De Investigación.....	25
Capítulo 2.....	26
2. Marco Teórico Referencial .....	27
2.1. Calidad de Vida .....	27
2.2. Modelo de Calidad de Vida.....	29
2.3. Trastorno del Espectro Autista .....	34
2.4. Escala KidsLife-TEA .....	39
2.5. Desarrollo y etapas del ciclo vital .....	41
Capítulo 3 .....	43
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	44
3.2. Población Y Muestra .....	45
3.4. Conceptualización y Operacionalización de Variables o Categorías .....	47
3.5. Técnica De Recogida De Datos.....	49
3.6. Instrumento - Escala KidsLife-TEA.....	50
3.6.1. Adaptación lingüística cultural .....	51
3.7. Recolección De Datos - Trabajo De Campo (Fases O Etapas) .....	52
Capítulo 4.....	55
4.1. Análisis de datos.....	56
4.2. Resultados.....	57

4.2.1. Análisis Descriptivo de Variables y Evaluación de Normalidad.....	57
4.2.2. Resultados Índice General de Calidad de Vida .....	63
4.2.3. Resultados Índice General Calidad de Vida por Sexo.....	63
4.2.4. Resultados Dimensiones Calidad de Vida y Sexo .....	64
4.2.5. Resultados Dimensiones Calidad de Vida según Edad .....	72
Capítulo 5.....	74
5.1. Discusión .....	75
5.2. Proyecciones y Limitaciones de Resultados.....	78
5.3. Conclusión.....	80
Referencias Bibliográficas .....	81
Anexos.....	94

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Descripción perspectiva de sistemas.....	34
<b>Tabla 2.</b> Criterios de inclusión y exclusión .....	46
<b>Tabla 3.</b> Aspectos evaluados en cada dimensión del modelo de calidad de vida .....	48
<b>Tabla 4.</b> Registro de Modificaciones Lingüísticas del KidsLife-TEA.....	46
<b>Tabla 5.</b> Estadísticos Descriptivos Dimensiones Calidad De Vida.....	59
<b>Tabla 6.</b> Estadísticos Descriptivos Índice General de Calidad de Vida .....	63
<b>Tabla 7.</b> Estadísticos Descriptivos índice General de Calidad De Vida Según Sexo .....	64
<b>Tabla 8.</b> Estadísticos Descriptivos Inclusión Social Según Sexo.....	65
<b>Tabla 9.</b> Estadísticos Descriptivos Autodeterminación Según Sexo .....	66
<b>Tabla 10.</b> Estadísticos Descriptivos Bienestar Emocional Según Sexo .....	67
<b>Tabla 11.</b> Estadísticos Descriptivos Bienestar Físico Según Sexo.....	68
<b>Tabla 12.</b> Estadísticos Descriptivos Bienestar Material Según Sexo.....	69
<b>Tabla 13.</b> Estadísticos Descriptivos Derechos Según Sexo .....	70
<b>Tabla 14.</b> Estadísticos Descriptivos Desarrollo Personal Según Sexo.....	71
<b>Tabla 15.</b> Estadísticos Descriptivos Relaciones Interpersonales Según Sexo .....	72
<b>Tabla 16.</b> Estadísticos descriptivos y Prueba t de Student dimensiones calidad de vida según Edad .....	73

## Índice de Ilustraciones

<b>Ilustración 1.</b> Gráfico de dispersión y gráfico Q-Q de dimensión Derechos.....	60
<b>Ilustración 2.</b> Gráfico de dispersión y gráfico Q-Q de dimensión Relaciones Interpersonales .....	61

### **Agradecimientos**

Gracias a los profesores que nos ayudaron en la realización de esta tesis: a nuestra profesora guía María Aurora Gutiérrez Echavarría; a los miembros de nuestra comisión, Yasna Chávez Castillo y Rubén Abello Riquelme; y a la profesora Carmen Claudia Acuña Zúñiga, gracias a cada uno por resolver nuestras dudas, por sus valiosos aportes y retroalimentación, y por brindarnos claridad en momentos clave de este proceso.

**Catalina Alejandra Araneda Ortiz**

**Elanie Jahzeel Araya Salazar**

**Sofía Alexandra Rebolledo Parra**

## **Agradecimientos**

Siento una profunda gratitud hacia mis padres, por su amor, esfuerzo y la confianza que siempre han depositado en mí, enseñándome a creer en mis capacidades y recordándome, que soy extraordinaria. Agradezco a toda mi familia, abuelos, hermanos, sobrinas, tías, primos y todos quienes con su cariño y palabras de aliento hicieron más ligero este camino. A Sergio, gracias por llegar a mi vida en el momento justo, por tu compañía, tu cariño y tu apoyo incondicional, que hicieron mis días más sencillos y alegres durante este proceso. A mis padrinos, por abrirme las puertas de su hogar en el semestre más complejo, permitiéndome estudiar sin preocuparme por viajar. Padrino, sé que te habría encantado estar presente en este momento. Te faltó tan poquito para llegar, pero estoy segura de que, estés donde estés, celebras este logro orgulloso de tu ahijada.

A mis compañeras de tesis, Elanie y Sofia, gracias por estar presentes en este camino. Desde que comenzamos nuestra carrera desde la virtualidad hasta llegar a este gran momento, su compañía hizo que este proceso fuera más llevadero.

Finalmente, me agradezco a mí misma por no rendirme, por seguir adelante pese al cansancio, las dudas y los días difíciles, y por confiar en que valía la pena continuar. Hoy miro este camino con orgullo, al saber que lo logré y con la esperanza de convertirme en una gran profesional.

A todos quienes, de alguna forma, aportaron luz en este proceso, gracias.

**Catalina Alejandra Araneda Ortiz**

## **Agradecimientos**

En primera instancia, agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí, por tomar mi mano y guiarme en cada paso de este proceso.

A mis padres Cinthia y Carlos, por todo su esfuerzo, apoyo y confianza en mí, especialmente a mi mamá, por ser mi confidente, cuidarme y apoyarme en cada circunstancia que se presentó. Gracias mamita por todo lo que haces por mí y por el amor que me entregas cada día; sin ti no lo hubiese logrado. A mi padrastro Joaquín, por cada palabra de aliento y ayuda que necesité. A mis hermanos, porque sin saberlo fueron y son mi curita al corazón. A mis abuelitas Gloria y Nancy, por cada una de sus oraciones; sé que su confianza en Dios permitió que pudiera llegar hasta aquí. Los amo.

Agradezco a mi pareja y compañero de aventuras, Leonardo, quien me ha acompañado en todo este proceso con infinita paciencia, apoyo y amor incondicional. Gracias por estar conmigo en los momentos difíciles y de estrés, por contenerme con cada abrazo y palabra de aliento, por alegrar mis días, y por siempre creer en mí. Eres mi cable a tierra y te agradezco por siempre recordarme que puedo llegar muy lejos, te amo mil.

Finalmente, agradezco a mis compañeras de tesis y amigas, Catalina y Sofia por su comprensión y apoyo durante el proceso, por las historias y risas que hicieron que esta etapa fuera más llevadera y entretenida. Deseo que puedan cumplir todos sus sueños; sin duda serán grandes profesionales.

A cada uno de ustedes, gracias por acompañarme en este camino.

**Elanie Jahzeel Araya Salazar**

## **Agradecimientos**

En primer lugar, agradezco a Dios permitirme alcanzar una nueva meta en mi vida y por seguir guiándome en el camino para poder cumplir las que aún quedan.

Agradezco profundamente a mis padres, a mi madre, Lidia Parra, por ser uno de los pilares fundamentales en esta etapa, por su amor, por creer en mí, apoyarme incondicionalmente y ser mi ejemplo a seguir, y gracias también por entregarme esas palabras de aliento que tanto se necesitan en los momentos difíciles; sin ella, esto no habría sido posible. Asimismo, agradezco a mi padre, Gustavo Rebolledo, por ser mi otro pilar fundamental, por su amor, por depositar su total confianza en mí y por estar siempre pendiente de mis avances, entregándome palabras de apoyo cada día, especialmente en las noches de largos trabajos.

A mi novio, Brayan, por acompañarme desde el inicio, por estar presente en cada paso de este camino, por su inmenso apoyo y cariño, y por recordarme siempre que soy capaz de lograr todo lo que me proponga.

A mis abuelos/as, tíos/as y primos/as, quienes de una u otra manera aportaron infinitos granos de arena en este largo proceso, gracias.

Y, por último, pero no menos importante, a Cata y Ela, tremendo equipo de amigas, que estuvieron de principio a fin, en las buenas y malas, agradecida infinitamente de ustedes por hacer este paso universitario más llevadero, entretenido y bonito.

A todos, muchas gracias por ser parte de esta etapa.

**Sofía Alexandra Rebolledo Parra**

## **Resumen**

La investigación aborda la calidad de vida de estudiantes autistas de 1° a 6° básico de una escuela especial municipal de Los Ángeles, en consideración a la importancia de este concepto como un derecho fundamental y como indicador de bienestar e inclusión. El estudio tuvo como objetivo describir la calidad de vida, identificar las dimensiones más y menos descendidas y determinar la calidad de vida según sexo y etapa del ciclo vital. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un alcance exploratorio-descriptivo, se aplicó la escala KidsLife-TEA, basada en el modelo de Schalock y Verdugo, a 24 padres y apoderados, cuyos hijos e hijas presentan un diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. Los resultados muestran que la percepción de los padres y/o apoderados sobre la calidad de vida de sus hijos es positiva, con Derechos como la dimensión más alta y Desarrollo Personal como la más descendida. Además, se evidencia que, en hombres y mujeres, y en las etapas de niñez y adolescencia la calidad de vida es similar. Se concluye que, aunque existen dimensiones fortalecidas, otras requieren mayor atención, lo que hace necesario evaluar la calidad de vida de estudiantes autistas para comprender sus necesidades y favorecer su bienestar.

***Palabras clave:** Calidad de vida, Trastorno del Espectro Autista, sexo, niñez y adolescencia.*

### **Abstract**

This research addresses the quality of life of autistic students in grades 1 through 6 at a municipal special education school in Los Angeles, recognizing the importance of this concept as a fundamental right and as an indicator of well-being and inclusion. The study aimed to describe quality of life, identify the most and least affected dimensions, and determine quality of life according to sex and life stage. Developed using a quantitative approach and an exploratory-descriptive scope, the KidsLife-TEA scale, based on the Schalock and Verdugo model, was administered to 24 parents and guardians of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder. The results show that the parents' and guardians' perception of their children's quality of life is positive, with Rights as the highest-rated dimension and Personal Development as the lowest. Furthermore, the study found that quality of life is similar for boys and girls, and between childhood and adolescence. It is concluded that, although some dimensions have been strengthened, others require greater attention, making it necessary to evaluate the quality of life of autistic students to understand their needs and promote their well-being.

***Keywords:** Quality of life, autism spectrum disorder, sex, childhood and adolescence.*

# Capítulo 1

Planteamiento del Problema, Justificación, Propuesta de Investigación

## **1. 1. Planteamiento Del Problema**

La calidad de vida, de ahora en adelante CdV, ha cobrado gran relevancia al pasar los años, transformándose en un enfoque integral que posibilita analizar el bienestar de las personas desde diversas dimensiones. Tal como indican García et al. (2017) la definición de calidad de vida ha evolucionado e incorporado gradualmente nuevas dimensiones y perspectivas. Existen también ciertas discrepancias entre los expertos, sobre cómo influye el contexto o el individuo en su calidad de vida, aun así, casi todos coinciden en que es un concepto complejo, donde se identifican elementos culturales, sociales, emocionales y económicos.

Según lo indica Lichtlé et al. (2021) la calidad de vida es un concepto multidimensional el cual se encuentra influenciado por factores socioculturales cruciales, que permiten alcanzar una inclusión efectiva. Por consiguiente, analizar la calidad de vida dentro de los espacios educativos pasa a ser algo fundamental, tal como lo indican Mendoza y García (2025), indagar la CdV en contextos educativos es importante, dado que permite la garantía del bienestar integral de quienes forman parte de la comunidad escolar, el favorecimiento a la inclusión, la optimización de los aprendizajes, la preparación de los estudiantes para enfrentar su futuro y el cumplimiento del rol formativo y social del establecimiento.

Ahora bien, el tener una CdV reducida es un problema significativo, debido a que incide en el bienestar integral de las personas y obstaculiza el desarrollo personal,

emocional y social. Diversas investigaciones evidencian que, una baja CdV influye de forma negativa en la salud mental y física, genera mayor vulnerabilidad ante situaciones de estrés y disminuye la capacidad de las personas para participar activamente en su entorno (Ramírez-Coronel et al., 2020). Benítez (2016) menciona que una CdV disminuida conduce a la exclusión social y dificulta el acceso a oportunidades educativas, laborales y de integración comunitaria, lo que a su vez potencia períodos de desigualdad. Por lo anterior, garantizar una CdV adecuada es primordial para impulsar la inclusión, la autonomía y el desarrollo pleno de las personas en diferentes contextos.

Los factores que influyen en la calidad de vida, de acuerdo con Cruz (2020), tienen un impacto directo en la vida y rendimiento escolar de los niños, niñas y adolescentes. Así también, Vélez y Villaseñor (2023) señalan que las personas que presentan algún tipo de discapacidad afrontan múltiples barreras, ya sean físicas, sociales y actitudinales, lo que repercute directamente en su CdV, lo que incide en dimensiones tales como, la participación social, el acceso a oportunidades, el bienestar emocional y la autonomía. En este sentido, cuando se habla de Trastorno del Espectro Autista dicha temática toma mayor relevancia, debido a que esta condición influye de manera significativa en el bienestar general de la persona, así también genera desafíos que influyen en el funcionamiento de toda la familia (Predescus y Sipos, 2017).

En Chile, según lo que revela la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE, 2022), se contabilizaron 44.594 personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista. Dentro de este grupo, 22.100 experimentan alguna

discapacidad asociada, cifra que corresponde al 49.56%, mientras que 22.494 que representa el 50.44 % no presentan una discapacidad asociada.

Además, datos del Departamento Defensoría de la Inclusión y el Servicio Nacional de la Discapacidad (2023) revelan que en el sistema educativo chileno existen 46.798 estudiantes con diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista. De este total, 42.945 (91.7%) se encuentran inscritos en escuelas regulares bajo programas de integración escolar, mientras que solo 2.286 (4.8%) asisten a escuelas especiales y 1.567 (3.3%) están matriculados en jardines infantiles administrados por la JUNJI.

Por otra parte, los datos estadísticos evidencian que, en términos de sexo, los niños tienen una probabilidad significativamente mayor de recibir un diagnóstico de autismo que las niñas, unas cuatro veces más. En concreto, se observa 1 caso de autismo por cada 27 niños, mientras que en las niñas la proporción es de 1 cada 116 niñas. En este contexto, se vuelve crucial implementar métodos que tomen en cuenta las particularidades de cada sexo (Ministerio de Educación de Chile, 2023).

En definitiva, estas cifras demuestran el aumento de estudiantes con Trastorno del Espectro Autista en los diferentes establecimientos educativos. Muchos estudiantes con autismo requieren adaptaciones específicas y presentan comorbilidades que demandan intervenciones especializadas, aún poco transferidas al aula (Trejos Barris et al., 2022). Incluso, Tsou et al. (2024) menciona que las escuelas tienden a modificar al estudiante para ajustarse a las normas sociales, en lugar de transformar su cultura institucional, de tal modo que limita una inclusión real. Lo que evidencia, carencias estructurales en el sistema

educativo, requerimiento de recursos especializados, fortalecimiento de la formación y el perfeccionamiento docente.

En consecuencia, esta situación afecta negativamente a los estudiantes autistas debido a la persistencia de barreras significativas para su inclusión en contextos escolares, principalmente por la falta de apoyos adecuados, prácticas inclusivas y ajustes en el entorno. Estas dificultades limitan su participación plena y afectan directamente su calidad de vida, tanto en el ámbito educativo como en su desarrollo personal (Oakley et al., 2020; Roberts & Webster, 2020).

Adicionalmente, el estudio realizado en Arabia Saudita por Tedla et al. (2024) evidencia que los niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista muestran una calidad de vida notablemente inferior a la de sus pares con desarrollo típico, donde se señalan diferencias importantes en ámbitos como las interacciones sociales, el rendimiento académico, la salud física y el bienestar emocional. Otros factores como el nivel de apoyo requerido, el nivel socioeconómico, la presencia de comorbilidades, el nivel educativo de los padres y la dinámica familiar afectan considerablemente en esos resultados.

Ante este escenario, Benites (2010) afirma que llevar a cabo estudios para evaluar y comprender la calidad de vida de las personas con autismo es algo esencial. En el mismo sentido, García et al. (2017) señalan que existen numerosos instrumentos diseñados para medir la calidad de vida en niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, como el Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQI) (Varni et al., 2001)

y el World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL Group, 1993). No obstante, resaltan que la escala KidsLife-TEA (Gómez et al., 2018) es más adecuada para este grupo, puesto que se ajusta al modelo multidimensional sugerido por Schalock y Verdugo (2003), lo que permite una evaluación más precisa de las particularidades de este concepto.

Así, García et al. (2017) y Allendes (2022) hacen referencia a la necesidad de realizar estudios y continuar con la aplicación de la escala KidsLife-TEA (Gómez et al., 2018) para conocer y describir la calidad de vida de estos estudiantes en diferentes contextos.

Es por esta situación, que surge la necesidad de explorar y caracterizar la calidad de vida de esta población, lo que da origen a la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cómo es la calidad de vida en estudiantes autistas de 1° a 6° básico que asisten a una Escuela Especial de Dependencia Municipal en la ciudad de Los Ángeles?**

## **1. 2. Justificación**

La calidad de vida simboliza el tener una vida digna, lo que es un derecho fundamental, reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El artículo 25 afirma que cada individuo debe disponer de un estándar de vida apropiado que le permita gozar de salud, bienestar y acceso a alimentos, tanto para él como su círculo familiar (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

De manera complementaria, la Organización de las Naciones Unidas (1989) indica en la Convención sobre los Derechos del Niño que todos los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho de crecer en un ambiente seguro y saludable. Este principio busca asegurar una vida plena y con dignidad, especialmente para quienes enfrentan alguna condición que afecta su desarrollo integral. Según Bonet et al. (2021) el no poseer una calidad de vida adecuada no solo implica limitaciones materiales o sociales, sino que representa una vulneración directa a los derechos humanos fundamentales.

En relación con el Trastorno del Espectro Autista, la Ley 21.545 o más conocida como Ley TEA en Chile, manifiesta en su artículo 3 que todas las personas con este diagnóstico tienen el derecho de recibir un trato digno y respetuoso en cualquier momento y circunstancia. En el mismo sentido, establece que niños, niñas y adolescentes autistas deben ejercer sus derechos conforme a la evolución de sus facultades, en consideración su edad, madurez y grado de desarrollo individual (Ley N° 21.545, 2023)

En virtud de lo anterior, esta ley dispone que el Estado tiene la obligación de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas autistas, en condiciones

de igualdad de oportunidades con las demás personas, con énfasis en la promoción de su inclusión social y educativa, mediante la eliminación y disminución progresiva de las barreras que dificulten el aprendizaje, la participación y la socialización (Ley N° 21.545, 2023).

Cabe añadir que autores como Ayres et al. (2018) mencionan que, muchas veces, el Trastorno del Espectro Autista se encuentra acompañado de otras condiciones que pueden dificultar aún más la calidad de vida de quienes lo presentan. Este escenario tiende a dificultar la participación plena en ámbitos sociales, educativos y familiares, lo que destaca aún más la necesidad de proteger el respeto a sus derechos fundamentales. De la misma manera, Sikora et al. (2012) observaron que los niños que presentan este diagnóstico poseen mayor alteración en su funcionamiento adaptativo y una peor calidad de vida asociada a la salud. Es por esto, que es de gran importancia investigar la calidad de vida de estudiantes con autismo y su relación con estos factores, puesto que influyen de manera significativa en su bienestar general, rendimiento académico y desarrollo social.

En términos legales, la Ley TEA determina lo fundamental que es incentivar el estudio científico en cuanto al autismo, fomenta la creación y difusión de saberes, para así, proporcionar datos entendibles y accesibles y sensibilizar a la sociedad sobre esta condición (Ley N° 21.545, 2023). Lo anteriormente señalado es de gran relevancia, ya que permitirá generar conocimientos que contribuyan en la comprensión y mejora de la calidad de vida de las personas con autismo.

Asimismo, esta ley dispone que el cuidado de personas autistas ha de llevarse a cabo mediante un enfoque de abordaje integral, que tome en cuenta sus variadas necesidades a lo largo de su vida (Ley N° 21.545, 2023). En consonancia con esto, Gómez et al., (2018) destacan que entender la calidad de vida de individuos autistas es fundamental para diseñar y efectuar lineamientos oficiales para optimizar su bienestar común y potenciar una inclusión real en los aspectos de su desarrollo.

Dentro de este contexto, la presente investigación se sustenta en el enfoque multidimensional de la calidad de vida, propuesto por Schalock y Verdugo (2003), el cual se considera adecuado para analizar el bienestar de las personas autistas, puesto que comprende la calidad de vida como un constructo integral, evaluándola en 8 dimensiones interrelacionadas, las cuales son: inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal y relaciones interpersonales. Esto permite comprender de manera amplia los diversos factores que repercuten en el bienestar de las personas con autismo.

Es por lo anterior, que se utilizó la escala KidsLife-TEA (Gómez et al., 2018) debido a que fue creada a partir del modelo teórico que sustenta este estudio. Además, ofrece la posibilidad de una evaluación exhaustiva sobre el bienestar de niños, niñas y adolescentes con autismo dentro del entorno escolar y considera distintos aspectos que evidencian sus vidas cotidianas, enfocándose en las dimensiones propuestas por Schalock y Verdugo (2003). De la misma manera García et al. (2017) resaltan la importancia y

necesidad de continuar con la aplicación de esta escala, para así poder conocer diversas realidades y las características de la calidad de vida en personas con autismo.

Hasta ahora no se han encontrado estudios sobre esta herramienta en el contexto chileno. No obstante, este es el instrumento que se utiliza para establecer la calidad de vida de estudiantes con necesidades educativas especiales, dentro de los establecimientos educativos chileno. Además, cuenta con reconocimiento a nivel internacional, y ha sido ampliamente implementado, específicamente España, donde fue creado y validado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) junto a la Universidad de Oviedo (Verdugo et al., 2014).

Al focalizar la atención en Latinoamérica, países como México y Colombia, hacen uso de este instrumento (Gómez et al., 2016). Lo que pone en evidencia la falta de información científica en nuestro país sobre la calidad de vida de personas autistas, lo cual hace aún más importante y necesario que se instaure la aplicación de esta escala en Chile. Es por lo anterior que este estudio revela la necesidad de que en futuras investigaciones se realice la validación de la Escala KidsLife-TEA en el contexto nacional.

Investigaciones previas realizadas en España, han probado que esta escala tiene una alta validez y fiabilidad para evaluar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con autismo. El estudio realizado por Morán et al. (2019) dispuso de una muestra amplia y variada compuesta por 420 personas con discapacidad intelectual y autismo, en donde los resultados revelaron patrones estables en la medición de las diferentes dimensiones,

señalaron áreas de fortaleza como el desarrollo personal y el bienestar material, y manifestaron ámbitos de mejora en la autodeterminación y la inclusión social.

Por otro lado, la investigación llevada a cabo por García et al. (2017) contó con una muestra de 35 personas con diagnóstico de TEA, a pesar de su menor tamaño muestral, se obtuvieron resultados estadísticamente relevantes, lo que afirma la utilidad de la escala como una herramienta adecuada y precisa para comprender la calidad de vida de personas autistas. En concreto, en dicho estudio se calculó el Alfa de Cronbach de la escala, el cual arrojó un valor de ( $\alpha = 0.95$ ), lo que evidencia una alta confiabilidad del instrumento.

En este sentido, aplicar la escala KidsLife-TEA (Gómez et al., 2018), elaborada a partir del modelo anteriormente señalado, se considera pertinente, puesto que es un instrumento adecuado para evaluar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito escolar.

En vista a lo anterior, se consideró importante realizar la presente investigación, puesto que proporciona una posible respuesta a la necesidad de conocer y describir la calidad de vida de los estudiantes con autismo, en relación con los marcos normativos y teóricos vigentes, los cuales valoran este aspecto como un derecho fundamental y un indicador clave de bienestar e inclusión. A su vez, se contempla la complejidad del autismo y los efectos de las comorbilidades sobre su desarrollo, es por esto, que se hace necesario el empleo de un modelo integral y multidimensional como el propuesto por Schalock y Verdugo (2003), el cual permite una comprensión más amplia de los diferentes ámbitos que conforman el bienestar general de las personas con autismo.

### **1. 3. Propuesta De Investigación**

#### **Preguntas De Investigación**

##### ***Pregunta General***

¿Cómo es la calidad de vida en estudiantes autistas de 1° a 6° básico que asisten a una Escuela Especial de Dependencia Municipal en la ciudad de Los Ángeles?

##### ***Preguntas Específicas***

- ¿Cuál es la dimensión que se encuentra más y menos descendida en la calidad de vida de los estudiantes autistas?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes autistas de sexo femenino y masculino?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los estudiantes autistas que se encuentran en las etapas de la niñez y de la adolescencia?

## **Objetivos De Investigación**

### ***Objetivo General***

Describir la calidad de vida en estudiantes autistas de 1° a 6° básico de una Escuela Especial de Dependencia Municipal en la ciudad de Los Ángeles.

### ***Objetivos Específicos***

- Identificar la dimensión más y menos descendida en la calidad de vida de estudiantes autistas.
- Determinar la calidad de vida en estudiantes autistas de sexo femenino y masculino.
- Determinar la calidad de vida en estudiantes autistas que se encuentran en las etapas de la niñez y la adolescencia.

# Capítulo 2

Marco Teórico Referencial

## **2. Marco Teórico Referencial**

En este apartado se presentan términos esenciales para fundamentar teóricamente la presente investigación, dichos términos se definen y explican para favorecer la comprensión del objeto de estudio.

### **2.1. Calidad de Vida**

La Organización Mundial de la Salud (1996) define calidad de vida (CdV) como la autopercepción que tiene una persona sobre su vida, influenciado por diferentes circunstancias, estas pueden estar relacionadas a cuestiones culturales, valóricos, cumplimiento de metas, expectativas, normas e intereses. A pesar de ser un concepto de predominancia subjetiva, es un referente esencial para identificar el bienestar del ser humano. Así, Verdugo et al. (2013) resaltan la importancia de este término en la investigación y prácticas educativas, aún más en el contexto de atención a la diversidad y la promoción de la inclusión.

Así mismo, Ribot et al. (2016) hacen referencia de que el concepto de calidad de vida posee aspectos subjetivos, que significa como la persona percibe su propia vida, es decir, su sensación de bienestar con respecto a el bienestar físico, social y psicológico. Así también, incluye aspectos objetivos, que son factores externos que no dependen solamente de la percepción de la persona, sino de sus condiciones reales, como las relaciones interpersonales, el ambiente físico, social, con la comunidad y el bienestar material.

Para profundizar en esta definición, Bautista-Rodríguez (2017) indica que “la calidad de vida es un concepto complejo que refleja aspectos sociales e individuales objetivos y subjetivos, y múltiples ámbitos como son el físico, el emocional, el educativo y el laboral” (p.5). Igualmente, Ramírez-Coronel et al. (2020) mencionan que este concepto está compuesto por dimensiones, tales como, la salud física y psicológica, la independencia, las interacciones sociales y con su entorno, ajustándose a las particularidades propias de cada sujeto.

Adicionalmente, Lindenboim et al. (2000) señalan que la calidad de vida no es un concepto fijo, sino que se encuentra en constante cambio debido al contexto en que se sitúa cada persona. Indican que este concepto se conforma por diversos factores o áreas, como, por ejemplo, salud, educación, recursos económicos, relaciones sociales, derechos, entre otros. Además, mencionan que la CdV no es igual para todas las personas, dado que se encuentra condicionada de forma importante por las experiencias de cada individuo y como se relaciona este con su entorno, donde adquieren gran relevancia los micro, meso y macrosistemas.

En esta dirección, Verdugo et al. (2011) de igual modo plantean la calidad de vida como un concepto holístico, combinado como un bienestar imparcial o neutral con bienestar sesgado, influenciado por los sentimientos de la persona que se presentan en diferentes ámbitos significativos para el individuo, a la vez que incorpora directrices de origen cultural y legal, como los derechos humanos universales.

## **2.2. Modelo de Calidad de Vida**

Schalock y Verdugo (2003) formulan un modelo completo, que describe la calidad de vida como una abstracción multidimensional y dinámica, una situación de bienestar condicionada por diferentes elementos personales y contextuales, que fusionan componentes objetivos y subjetivos. Este se encuentra formado por ocho dimensiones que se interrelacionan lo que permite evidenciar el bienestar general de una persona y su satisfacción con la vida.

Como se mencionó con anterioridad, el concepto de calidad de vida no es estático, sino que constantemente se renueva y transforma debido al paso del tiempo y vivencias de la persona. Adicionalmente se proponen principios claves para la comprensión y aplicación, uno de estos principios refiere que la calidad de vida es un concepto de carácter universal, es decir, que es aplicable para todas las personas, sin importar su entorno, edad, condición o diagnóstico (Schalock y Verdugo, 2003).

Del mismo modo Schalock y Verdugo (2003) destacan el enfoque centrado en la persona, lo que conlleva que la valoración y el progreso de la calidad de vida deben considerar múltiples factores del individuo, como sus necesidades, deseos y preferencias personales. Este mismo considera que, como resultado de la evolución constante de la vida humana, la calidad de vida se puede diversificar conforme a diferentes elementos, como la salud, el entorno social, las relaciones interpersonales, las oportunidades y el acceso a recursos. A continuación, se describen las ocho dimensiones que propone el modelo.

En primer lugar, se encuentra la **inclusión social**, que según Tan et al. (2025) esta se refiere a poder participar activamente en la comunidad, es decir, tener acceso a un conjunto de espacios y actividades compartidas con otras personas, en igualdad de condiciones. Sumado a lo anterior Vidriales et al. (2017) indican que esta dimensión está relacionada con sentir que uno es parte de la sociedad, integrado y apoyado socialmente. De acuerdo con Schalock y Verdugo (2003), esta dimensión se mide a partir de los indicadores de integración en el entorno, la participación comunitaria, el acceso a los servicios y a los espacios, así como la existencia de apoyos que permitan promover dicha inclusión.

Seguidamente se ubica la **autodeterminación**, que hace énfasis en la autonomía, la elección personal y en la priorización de preferencias (Schalock y Verdugo, 2003). Junto con lo expuesto Arellano y Peralta (2013) indican que esta dimensión hace alusión a la capacidad de tomar decisiones sobre diversos aspectos relevantes de la vida, como las metas personales, el lugar donde vivir o cómo ocupar el tiempo libre. Además, Vidriales et al. (2017) afirman que la autodeterminación es fundamental en todas las etapas de la vida, en especial en la transición a la adultez, así como también representa un aspecto indispensable para la calidad de vida, sin importar la condición de la persona.

A continuación, se encuentra el **bienestar emocional**, que como lo señalan Feller et al. (2018) “abarca conceptos psicológicos como la satisfacción vital, el propósito de vida y las emociones positivas” (p. 136). Adicionalmente, Schalock y Verdugo (2003) determinaron que esta dimensión se examina por medio de índices relacionados con la

satisfacción personal, el autoconcepto, la ausencia de estrés y sentimientos negativos. De manera similar, Vidriales et al. (2017) extienden esta definición al indicar que el bienestar emocional incluye alegría, felicidad, autoestima, de esta misma forma, el sentimiento de control sobre sus propias decisiones y de vivir sin cargas emocionales importantes.

La próxima dimensión es **bienestar físico**, esta engloba circunstancias que permiten a la persona tener un buen estado de salud, considera la nutrición, atención médica, descanso óptimo, actividad física y mitigación de riesgos (Cuesta Gómez et al., 2017). Adicional a lo anterior, Vidriales et al. (2017) resaltan que esta dimensión abarca el estado de salud general y prácticas de cuidado personal. En cuanto a Schalock y Verdugo (2003) plantean como criterios la asistencia médica, el descanso efectivo, salud y sus matices, las actividades de la vida diaria, la utilización de ayudas técnicas y la alimentación. La salud se considera fundamental para el logro de una adecuada calidad de vida, e incluso supera en importancia los bienestares anteriores.

Por otra parte, se encuentra el **bienestar material** que enfatiza en la disponibilidad de recursos económicos y tangibles, los cuales permiten que una persona pueda satisfacer sus necesidades básicas y mantener un nivel de vida adecuado (Dunković et al., 2022). Según Schalock y Verdugo (2003), el bienestar material se puede analizar y evaluar por medio de parámetros como la vivienda, entorno laboral, salario, posesiones y ahorros. A su vez Vidriales et al. (2017) recalcan que esta dimensión no solo comprende los recursos económicos, también incluye las condiciones laborales y prestaciones que respalden la seguridad y estabilidad económica.

Luego, se encuentra la dimensión de **derechos**, que hace referencia al trato igualitario y respetuoso en el que se considera la dignidad, la naturaleza individual, las opiniones y los deseos de todas las personas. Cabe agregar que, según el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) del año 2013, estos derechos “protegen nuestra dignidad, establece que cualquier situación que atente en contra de ella, desconoce nuestro valor como personas” (p. 11). Schalock y Verdugo (2003) entienden como indicadores relevantes la intimidad, el respeto, el conocimiento y el ejercicio efectivo de los derechos. Así también, Vidriales et al. (2017) enfatizan que esta dimensión pretende garantizar la protección de los derechos fundamentales y que se cumplan en igualdad y sin ningún tipo de discriminación, respetando la individualidad de cada persona.

En lo que respecta a la dimensión **desarrollo personal**, esta contempla las experiencias y situaciones que contribuyen en el desarrollo de conocimientos y habilidades que favorecen el crecimiento personal (Prisniakova et al., 2023). Sumado a lo anterior, Vidriales et al. (2017) indican que esta dimensión se vincula con las posibilidades de aprendizaje, educación continua y la potenciación de destrezas, intereses y capacidades personales. Schalock y Verdugo (2003), plantean que el desarrollo personal se evalúa por referentes como, fortalezas y debilidades, acceso a tecnologías, oportunidades educativas, habilidades de la vida diaria y competencias relacionadas al empleo.

Finalmente, **relaciones interpersonales**, la que conlleva disponer de redes de apoyo sólidas y heterogéneas, como la familia, amistades, compañeros y otras personas presentes en su contexto. Vidriales et al. (2017) mencionan que para el bienestar social y

emocional es importante sostener relaciones satisfactorias con una diversidad de personas. Así mismo, Suárez et al. (2022) manifiestan que en esta dimensión se valora la capacidad de la persona para establecer vínculos afectivos con otras y que pueda mantenerlos. Schalock y Verdugo (2003), sostienen que se evalúa con criterios como relaciones sociales, presencia de amistades, redes de apoyo y relaciones de pareja.

En línea con lo anterior, Suárez et al. (2022) y Enciso et al. (2021), establecen que estas dimensiones pueden clasificarse en tres grandes áreas. La primera es la del bienestar, que toma en consideración el bienestar físico, material y emocional; la segunda es la de independencia, que hace referencia al desarrollo personal y la autodeterminación; y, por último, la participación social, la cual implica las relaciones interpersonales, la inclusión social y el ejercicio de los derechos.

En síntesis, el modelo multidimensional, a través de sus ocho dimensiones posibilita analizar de manera integral el bienestar de las personas, asimismo ofrece una visión completa y equilibrada sobre su calidad de vida, e integra tanto sus necesidades individuales como las condiciones del entorno.

El modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2003), adopta una perspectiva de sistemas, el cual plantea que la CdV debe entenderse y aplicarse bajo este enfoque, afirman que el bienestar de una persona no solo depende de ella, sino que, además, es influenciado por distintos factores de su entorno, los cuales se encuentran estructurados según niveles de proximidad. Estos sistemas interactúan entre sí, lo que posibilita comprender la calidad de vida desde una perspectiva integral, ya que cada uno

aporta elementos diferentes (Verdugo et al., 2013). Para una mayor comprensión se describen y ejemplifican en la siguiente tabla:

**Tabla 1.** Descripción perspectiva de sistemas

Microsistema	Mesosistema	Macrosistema
<p>Se refiere al contexto social más cercano al individuo. Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia</li> <li>• Escuela</li> <li>• Amigos</li> <li>• Trabajo</li> </ul>	<p>Comprende organizaciones, instituciones y servicios. Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunidad</li> <li>• Centros de salud</li> <li>• Municipalidad</li> <li>• Escuela como institución</li> </ul>	<p>Incluye elementos sociales más amplios: políticas, leyes, cultura y valores. Ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de inclusión</li> <li>• Políticas públicas de educación</li> <li>• Sistema económico</li> </ul>
<p>Influye directamente la calidad de vida diaria de la persona.</p>	<p>Este sistema gestiona y enlaza los diferentes microsistemas.</p>	<p>Dirige la planificación social bajo un modelo basado en los resultados y derechos humanos.</p>
<p>En este se implementa la planificación centrada en la persona y los apoyos individualizados.</p>	<p>Se llevan a cabo las tareas de planificar, organizar y mejorar los apoyos que recibe la persona.</p>	<p>Establece los criterios que permiten o limitan la inclusión, participación y bienestar de la persona.</p>

*Nota.* Elaborado a partir de “Capítulo 19: Calidad de Vida. *Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia.*”, por Verdugo, M. A., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L. y Jordán, B., 2013. (<https://inico.usal.es/discapacidad-e-inclusion-manual-para-la-docencia/>).

### 2.3. Trastorno del Espectro Autista

En primer lugar, es necesario revisar la historia sobre el concepto de autismo y su evolución. A comienzos del siglo XX, este diagnóstico se asociaba a la esquizofrenia infantil debido a la coincidencia en algunas conductas. En 1943 Leo Kanner planteó el “autismo infantil precoz” el cual se caracterizaba por dificultades en la interacción social, la comunicación y presencia de comportamientos repetitivos. Más adelante en 1944 Hans

Asperger identificó características similares, pero en menores con habilidades lingüísticas más desarrolladas así da origen al síndrome de Asperger. Los aportes anteriores permitieron distinguir el autismo de otros trastornos mentales y respaldan el concepto actual del Trastorno del Espectro Autista, condición que presenta una amplia gama de manifestaciones y niveles de apoyo (García y Huitrado, 2024).

Años más tarde en 1979 Wing y Gould, realizaron un estudio donde examinaron una muestra de 132 niños y niñas menores de 15 años de la ciudad de Londres, seleccionados bajo tres criterios principales: dificultades en la interacción social, en el lenguaje y la presencia de actividades repetitivas o estereotipias, esto con la finalidad de replantear el cómo se entendía y se identificaba el autismo. Para la investigación, las autoras utilizaron entrevistas estructuradas realizadas a padres y docentes, además de observaciones clínicas y evaluaciones médicas y psicológicas. Los resultados que se obtuvieron de este estudio mostraron una amplia variabilidad en las habilidades de comunicación, la interacción social y las conductas repetitivas de los evaluados (Wing y Gould, 1979).

A partir de estos hallazgos, las autoras indicaron que los perfiles de los participantes no se ajustaban a los criterios diagnósticos rígidos propuestos hasta ese entonces, como “autismo infantil”, “síndrome de asperger” o “trastornos específicos”. Es por ello por lo que propusieron una clasificación basada en la calidad de la interacción social, argumenta que este enfoque es más útil clínicamente y sugiere reconsiderar las

definiciones anteriores como “psicosis infantil”, “esquizofrenia infantil” y “autismo infantil” (Wing y Gould, 1979).

Posteriormente, en 1997 Lorna Wing retoma los hallazgos del estudio de 1979, da origen y forma al concepto de “espectro autista”. La autora esclarece este enfoque tanto para las familias como para profesionales, fortalece así la comprensión moderna del espectro autista. En este texto se plantea que el autismo debe entenderse como un continuo de manifestaciones, más que como una categoría única y rígida, dado que las características que presenta cada persona varían según la intensidad, forma y combinación. Así también, propone que el autismo se expresa en distintos grados de severidad y presentación, y se describe que quienes forman parte de este espectro comparten dificultades en tres áreas principales: la interacción social, la comunicación y la flexibilidad del pensamiento, vinculándose esta última a comportamientos repetitivos e intereses restringidos (Wing, 1997).

Desde una perspectiva clínica, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5.<sup>a</sup> ed.; DSM-5; Asociación Americana de Psiquiatría, 2022) lo define como una condición del neurodesarrollo con dificultades persistentes en la comunicación social, la interacción en diferentes contextos, presencia de patrones conductuales repetitivos y restringidos, los síntomas se presentan desde la infancia e inciden de forma importante al desenvolverse en actividades cotidianas. Cada individuo evidencia diferentes características y niveles de apoyo, los cuales posteriormente se exponen.

De acuerdo con lo mencionado, el DSM-5 clasifica el TEA en tres niveles según las necesidades de apoyo que presenta la persona, lo cual evidencia la diversidad de esta condición y su incidencia en la funcionalidad de esta. En el “grado 1” es probable que el individuo requiera apoyo para lograr su independencia y relaciones interpersonales adecuadas, en el “grado 2” puede necesitar apoyo notable en la interacción y flexibilidad, por último, el “grado 3” necesita ayuda muy notable, principalmente en la comunicación y la conducta (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

En consideración al marco legal chileno, el Decreto N° 170 (Ministerio de Educación de Chile, 2010), en su artículo 81 define el autismo como "alteración cualitativa de un conjunto de capacidades referidas a la interacción social, la comunicación y la flexibilidad mental, que pueden variar en función de la etapa del desarrollo, la edad y el nivel intelectual de la persona que lo presenta” (p. 33).

Posteriormente, la Ley N.º 21.545 conceptualiza el TEA como una condición en donde el desarrollo neuronal no se ha realizado de forma típica, en la cual se evidencian dificultades en la comunicación e interacción social, presencia de conductas e intereses restringidos o repetitivos. La ley enfatiza que esta condición es diversa en expresiones y necesidades, también recalca la necesidad de un diagnóstico integral (Ley N° 21.545, 2023). Al profundizar en lo anterior Celis y Ochoa (2022) indican que el autismo no solo es diverso, sino también existen factores de riesgo que pueden influir en él, los que incluyen agentes genéticos, ambientales, inmunológicos, prenatales, perinatales y postnatales, vinculados al desarrollo neurológico del individuo, lo que refuerza la

necesidad de abordar este trastorno de una forma multidimensional e interdisciplinar, tanto en su estudio como en su intervención.

Si se ahonda en su complejidad clínica, Gaona (2024) plantea que el Trastorno del Espectro Autista puede presentar comorbilidades como condiciones médicas o psiquiátricas, entre estas se puede encontrar la discapacidad intelectual, trastornos de déficit atencional e hiperactividad, trastornos del lenguaje, trastornos obsesivos compulsivos, trastornos del sueño, alteraciones en los sistemas sensoriales, epilepsia, alteraciones gastrointestinales, ansiedad, depresión, trastornos del humor, entre otros.

En esta misma línea, el sexo se considera fundamental al momento de hablar de autismo, puesto que este influye en su manifestación y en sus rasgos característicos. Así mismo, existen estereotipos que provocan diferencias significativas entre hombres y mujeres.

En la actualidad se ha evidenciado que los niños tienen cuatro veces más la probabilidad de ser diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista que las niñas. (Ministerio de educación de Chile, 2023). Lai (2020) señala que, en relación con el diagnóstico de autismo, los estereotipos y expectativas de género pueden dificultar que este sea reconocido a tiempo en las mujeres. Según Hervás (2022) esto se debe a que “se diagnostica tarde y muchas niñas reciben diagnósticos inadecuados o nunca llegan a recibir un diagnóstico de autismo” (p.38). Por esta razón es que “muchas mujeres están recibiendo el diagnóstico de autismo pasados los treinta años, y a través de sus relatos de

vida, se puede conocer el largo camino que han recorrido para obtener este diagnóstico” (Pérez, 2023, p. 6)

Según Pérez (2023) y Montagut et al. (2018) el motivo de este fenómeno radica en el “masking” en donde las mujeres camuflan sus dificultades a través de la adaptación social e imitación de sus pares. Por otra parte, presentan menor cantidad de comportamientos restringidos y repetitivos, adicionalmente estos son socialmente más aceptados, con la diferencia de que su frecuencia es atípica.

Por otra parte, Hervás (2022) plantea que las mujeres reciben de forma errónea diagnósticos asociados a la salud mental, siendo la causa principal de estas dificultades emocionales el autismo, también manifiesta que el no recibir un diagnóstico oportuno dificulta su desarrollo integral debido a no recibir las intervenciones necesarias, lo que da paso a comorbilidades psiquiátricas.

Por último, Pérez (2023) menciona que “otra dificultad para el diagnóstico en las chicas es la falta de sensibilidad de género en los instrumentos actuales” (p. 8), así también García (2023) evidencia que gran parte de las investigaciones científicas, se han llevado a cabo con una muestra mayoritaria de varones, lo que se explica por la existencia de un infra diagnóstico femenino.

#### **2.4. Escala KidsLife-TEA**

La escala KidsLife-TEA: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, fue desarrollada por

Laura E. Gómez, Lucía Morán, M.<sup>a</sup> Ángeles Alcedo, Miguel Ángel Verdugo, Víctor B. Arias, Yolanda Fontanil y Asunción Monsalve y publicada en el año 2018. Con la finalidad de “Identificar el perfil de calidad de vida de la persona, con evidencias de validez y fiabilidad” (Gómez et al., 2018. p. 7).

Dicha escala es sustentada teóricamente por el modelo de calidad de vida mencionado con anterioridad. Por consiguiente, esta brinda una “evaluación multidimensional de la calidad de vida, basada en el modelo de ocho dimensiones de Schalock y Verdugo: inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal y relaciones interpersonales” (Gómez et al., 2018. p. 7).

Esta herramienta nace de una adaptación de la escala KidsLife (Gómez et al., 2016) la cual originalmente fue diseñada para evaluar la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, existía la necesidad de un instrumento más específico que posibilitará evaluar la calidad de vida de personas con un diagnóstico de autismo. Los autores adaptaron la escala original, a través de la selección de 96 ítems con mejores evidencias de validez y fiabilidad de la versión piloto de 156 ítems, y algunos seleccionados se modificaron para recoger aspectos propios de personas con diagnóstico comórbido de autismo y discapacidad intelectual (Gómez, et al., 2018).

La escala es busca comprender la CdV de “personas con trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual, de 4 a 21 años” (Gómez et al., 2018. p. 7). Esta debe ser respondida por un observador externo que posea conocimiento profundo del individuo

y disponga de oportunidades para su monitoreo en diversas situaciones durante periodos temporales prolongados (Gómez et al., 2018). Asimismo, la aplicación de este instrumento es individual, con una duración aproximada de 30 minutos.

Esta herramienta fue validada por la Universidad de Oviedo y el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) en España, la cual dispuso de una muestra conformada por 420 personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, donde participaron más de 100 personas por cada uno de los tres baremos que presenta la escala, que recibían servicios y apoyos en 78 organizaciones españolas (Gómez et al., 2018).

El Alfa de Cronbach del KidsLife-TEA fue establecido en  $\alpha = 0.95$  por García et al. (2017), lo que prueba un alto y consistente nivel de confiabilidad, lo que garantiza su uso para evaluar la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes con autismo.

## **2.5. Desarrollo y etapas del ciclo vital**

Irausquín et al. (2016) definen el desarrollo como “un proceso sistémico, dinámico, complejo, multidimensional, de evolución y transformación.”. Asimismo, Papalia et al. (2012) dividen el desarrollo en tres dominios, los que son; físico, cognoscitivo y el psicosocial.

El crecimiento del cuerpo y el cerebro, las capacidades sensoriales, las habilidades motoras y la salud son parte del desarrollo físico. El aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad conforman el

desarrollo cognoscitivo. Las emociones, personalidad y relaciones sociales son aspectos del desarrollo psicosocial (Papalia et al. 2012, p. 6).

En este estudio se utilizan las etapas de niñez media y adolescencia, las cuales se definen a través de los tres dominios mencionados con anterioridad. En primer lugar, la niñez media inicia a los 6 años y finaliza a los 11 años, en esta etapa el desarrollo físico se caracteriza por un crecimiento somático pausado, en donde la fuerza y las habilidades motrices se fortalecen, por otra parte, el desarrollo cognoscitivo, se distingue por la disminución del egocentrismo, en donde también se fortalece el pensamiento lógico, se evidencia progreso en habilidades del lenguaje y la memoria, y en esta etapa es donde se pueden expresar necesidades o habilidades especiales, por último, en relación con el desarrollo psicosocial, el autoconcepto y la relación con sus pares cobra mayor importancia (Papalia et al. 2012).

La segunda etapa que se utiliza es la adolescencia, etapa que inicia al cumplir los 11 años y termina aproximadamente a los 20 años. En esta etapa el desarrollo físico comienza a ser más intenso y rápido, alcanza la madurez reproductiva. En cuanto al desarrollo cognoscitivo comienza a aumentar el pensamiento abstracto y el razonamiento lógico, y la inmadurez del pensamiento disminuye, pero aún permanece, por último, en el desarrollo psicosocial comienza la búsqueda de la identidad y sexualidad, y los pares inciden de forma positiva o negativa en el individuo (Papalia et al, 2012).

# Capítulo 3

Marco Metodológico

### **3.1. Tipo y Diseño de Investigación**

La presente investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un alcance exploratorio – descriptivo. Exploratorio, debido a la escasa información disponible sobre la calidad de vida en estudiantes autistas; y descriptivo, puesto que se caracteriza la calidad de vida de estos mismos (Hernández et al., 2014).

En consideración con el carácter exploratorio este “es aplicado en fenómenos que no se han investigado previamente y se tiene el interés de examinar sus características” (Ramos, 2020, p. 2), otros autores como Hernández et al. (2014) afirman que:

“Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas” (p. 91).

Correspondiente a la índole descriptiva de la investigación, Cohen et al. (2019) plantea que el conocimiento se produce con el propósito de conocer el comportamiento del objeto de estudio (p. 241). Así, Hernández et al. (2014) sostienen que:

“Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente

pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren” (p. 92).

Según Ramos (2020), “el diseño seleccionado permite establecer una visión inicial de las características del objeto de estudio y evidenciar cómo se comporta en la unidad de análisis” (p. 2).

### **3.2. Población Y Muestra**

A continuación, se plantean especificaciones sobre la selección de la población y muestra que conforman el presente estudio.

En consideración a la población, de acuerdo con López y Fachelli (2017), se define como el total de elementos que constituyen el área de interés analítico y sobre el cual se desean inferir las conclusiones del análisis. En esta investigación, se tuvo como población a estudiantes de la Escuela Especial Esperanza, de la comuna de Los Ángeles, diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Para esta investigación, se utilizó un muestreo no probabilístico, de carácter intencional por conveniencia. Según lo propuesto por Otzen y Manterola (2017), este muestreo implica escoger a los integrantes en base a los criterios de inclusión establecidos por los investigadores. La muestra se conformó por 24 niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, dentro del rango etario de 6 a 14 años, estudiantes regulares de enseñanza básica de 1° a 6° de la Escuela Especial Esperanza, ubicada en la ciudad de Los Ángeles, Chile. Es importante señalar que la información

recabada fue a través de informantes claves que en esta ocasión fueron los padres y/o apoderados de los estudiantes.

Por lo tanto, para conformar la muestra se utilizaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

**Tabla 2.** *Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
Poseer un diagnóstico formal de autismo, respaldado por la valoración de salud.	No contar con documentación oficial que respalde su diagnóstico.
Ser alumno regular del establecimiento en el momento del estudio.	No contar con el asentimiento y consentimiento informado.
Contar con el asentimiento y consentimiento informado.	
Tener entre 6 y 14 años.	
Que padre y/o apoderado esté dispuesto/a participar de la aplicación del instrumento.	

*Nota.* Fuente de elaboración propia.

Es preciso mencionar que la Escala KidsLife-TEA se encuentra diseñada para ser respondida por informantes claves, quienes en la presente investigación fueron los padres y apoderados de los estudiantes que constituyen la muestra.

### **3.3. Consideraciones Éticas**

En lo que se refiere a las consideraciones éticas, este estudio se llevó a cabo con los principios de respeto y confidencialidad de los participantes. Por lo que se solicitó el consentimiento informado de los padres y apoderados, quienes autorizaron la

participación de sus hijos en la investigación. Del mismo modo, se requirió el asentimiento informado de los estudiantes, el cual respondieron en presencia de sus padres y apoderados, con el fin de garantizar su comprensión y voluntariedad en la participación. Se asegura a los participantes que los datos proporcionados son exclusivos para propósitos de la investigación, con el propósito de resguardar su privacidad y prevenir cualquier identificación personal.

### **3.4. Conceptualización y Operacionalización de Variables o Categorías**

En este apartado se presenta la variable central de esta investigación, calidad de vida, entendida como un concepto multidimensional que abarca componentes tanto objetivos como subjetivos del bienestar personal, y que se ve influenciada por factores personales y ambientales (Schalock y Verdugo, 2003).

Este estudio se enfocó en evaluar la calidad de vida, desde el modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2003). En cuanto a la operacionalización de la CdV esta se evaluó de manera cuantitativa a través de la Escala KidsLife-TEA mediante ocho dimensiones interrelacionadas que permiten obtener una amplia comprensión del bienestar general de las personas, estas son: inclusión social, autodeterminación, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, derechos, desarrollo personal y relaciones interpersonales.

Cada dimensión se consideró una subvariable de la variable principal en estudio, las que se evaluaron particularmente mediante 12 ítems establecidos por el instrumento, por medio de una puntuación Likert de 1 a 4. La valoración obtenida en los indicadores

de cada dimensión se suma para obtener un puntaje directo por cada subvariable, estos son transformados en puntuaciones estándar según lo que indica el manual de aplicación del instrumento, posteriormente las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones se adicionan para obtener el Índice General de Calidad de Vida (puntuación estándar compuesta).

A continuación, según Contreras (2025) se detalla que aspectos evalúa cada subvariable o dimensión del modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2003):

**Tabla 3.** Aspectos evaluados en cada dimensión del modelo de calidad de vida

Dimensiones	¿Qué evalúa?
<b>Inclusión Social</b>	Considera la sensación de pertenencia y participación dentro de la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.
<b>Autodeterminación</b>	Incluye la capacidad y posibilidad de decidir sobre que lo desea, elegir actividades, expresar preferencias y establecer prioridades en las metas personales, ejerciendo autonomía en dichos procesos.
<b>Bienestar Emocional</b>	Evalúa la satisfacción personal, la valoración de sí mismo, la experimentación con diferentes emociones, el manejo de problemas de conductas y la percepción de entornos predecibles y apoyos emocionales adecuados.
<b>Bienestar Físico</b>	Analiza factores que son vinculados al estado de salud y al desempeño corporal, además de aspectos como la atención médica, la alimentación, higiene, la práctica de actividades físicas y la prevención de poner en riesgo a la persona.
<b>Bienestar Material</b>	Considera la disponibilidad de recursos económicos y los beneficios suficientes, como el acceso a una vivienda u otros recursos materiales.

<b>Derechos</b>	Evalúa el respeto por la dignidad y la individualidad de cada persona, y garantiza la protección a sus derechos fundamentales en condiciones de igualdad.
<b>Desarrollo Personal</b>	Incluye el acceso y uso de oportunidades educativas, la adquisición y desarrollo de nuevas competencias personales y el fortalecimiento de intereses y habilidades.
<b>Relaciones Interpersonales</b>	Analiza el contar y participar en interacciones y relaciones sociales variadas y positivas con diferentes personas, como amigos, familia u otros.

---

*Nota.* Elaborado a partir de “Calidad de vida y desempeño funcional en niños con Trastorno del Espectro Autista de Lima Metropolitana”, por Contreras Tinoco, E., 2025. (<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1070>).

### **3.5. Técnica De Recogida De Datos**

La técnica de recolección de datos que se utilizó en el presente trabajo de investigación corresponde a una escala estandarizada tipo Likert de 4 puntos, definida por Maldonado (2007) como:

“Un instrumento de medición o recolección de datos cuantitativos utilizado dentro de la investigación. Es un tipo de escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal; consiste en una serie de ítems o juicios a modo de afirmaciones ante los cuales se solicita la reacción del sujeto. El estímulo (ítem o juicio) que se presenta al sujeto, representa la propiedad que el investigador está interesado en medir y las respuestas son solicitadas en términos de grados” (p. 1).

Al ser una escala estandarizada, los puntajes Likert obtenidos se convierten en puntuaciones estándar con la guía del manual de aplicación del instrumento. La técnica de

recogida de datos se basó en el uso de la Escala KidsLife-TEA, la cual se describe de forma detallada en el siguiente apartado.

### **3.6. Instrumento - Escala KidsLife-TEA**

La recogida de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de la Escala KidsLife-TEA (Gómez et al., 2018), la cual fue creada y estandarizada en España por la Universidad de Oviedo y el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Su objetivo principal es “Identificar el perfil de calidad de vida de la persona, con evidencias de validez y fiabilidad” (Gómez et al., 2018. p.7). Además, ofrece una “Evaluación multidimensional de la calidad de vida, basada en el modelo de ocho dimensiones de Schalock y Verdugo” (Gómez et al., 2018. p. 7).

Esta herramienta está dirigida a personas con trastorno del espectro autista y discapacidad intelectual, con edades entre los 4 y 21 años. La evaluación es respondida por informantes claves, en este caso, los informantes claves fueron los padres y apoderados de los estudiantes. Su aplicación es individual, con una duración aproximada de 30 minutos (Gómez et al., 2018).

El instrumento está formado por 96 ítems, distribuidos en las 8 dimensiones del modelo de calidad de vida, de modo que cada dimensión se evalúa con 12 reactivos. Este es una escala de tipo Likert de 4 puntos, que utiliza los parámetros: nunca, a veces, frecuentemente y siempre. Además, a estos se le asigna una puntuación en una escala de 1 a 4, donde 1 corresponde a “nunca”, 2 a “a veces”, 3 a “frecuentemente” y 4 a “siempre”.

La escala también cuenta con baremos diferenciados según rangos etarios, en donde se encuentra el Baremo A que abarca las edades de 4 a 8 años, Baremo B que incluye a las personas de 9 a 14 años y por último el Baremo C que se extiende desde los 15 a los 21 años. Con estos y el puntaje directo obtenido, se adquieren las puntuaciones estándar, estas permiten comparar el desempeño de la persona evaluada con la media del grupo normativo, percentiles referidos al porcentaje de personas que tienen una puntuación superior o inferior, e Índice de Calidad de Vida, también denominado “Puntuación estándar compuesta”, que presenta una distribución con media 100 y desviación típica 15. Para cumplir con los objetivos de esta investigación se hizo uso particularmente de los baremos A y B, de acuerdo con las edades de la muestra.

### **3.6.1. Adaptación lingüística cultural**

La escala KidsLife-TEA (Gómez et al., 2018) al ser estandarizada en el contexto español requirió de una adaptación lingüística cultural, la cual, consiste en la revisión semántica del instrumento con el fin de detectar palabras poco comunes en el ámbito donde se desea utilizar, o palabras cuyo significado sea diferente, lo cual posibilite modificarlas por otras que sean más comprensibles y pertinentes (Rivero et al., 2016).

Para ello, el equipo investigador sometió la escala a un comité de expertos, conformado por 6 académicos de la Universidad de Concepción, Campus Los Ángeles, los que analizaron el lenguaje y entregaron sugerencias pertinentes, con el fin de resguardar el sentido y validez de lo que se pretende evaluar mediante el instrumento. Las

sugerencias fueron consideradas y, en función de ellas, se realizaron las modificaciones correspondientes que se presentan en la siguiente tabla (ver Tabla 4).

**Tabla 4.** *Registro de Modificaciones Lingüísticas del KidsLife-TEA*

<b>Dimensión</b>	<b>N.º</b>	<b>Ítem Original</b>	<b>Ítem Modificado</b>
Inclusión Social	1	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos (p. ej., hotel, casa rural, montaña, playa, piscina, campamentos, parques temáticos).	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos (p. ej., cabaña, montaña, playa, piscina, campamentos, parques temáticos).
Inclusión Social	3	Realiza actividades de ocio con personas de su edad.	Realiza actividades de recreación y tiempo libre con personas de su edad.
Inclusión Social	4	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, rutas turísticas).	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, lugares turísticos).
Inclusión Social	5	Participa en actividades fuera del centro con personas ajenas a su contexto de apoyos.	Participa en actividades fuera del establecimiento educacional con personas ajenas a su contexto de apoyos.
Inclusión Social	6	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y mentales.	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y cognitivas.
Inclusión Social	8	Participa en actividades sociales fuera del lugar donde recibe servicios o apoyos.	Participa en actividades sociales fuera del establecimiento educacional.
Inclusión Social	11	Participa en actividades de ocio y cultura en entornos comunitarios (p. ej., cafeterías, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas).	Participa en actividades de recreación y cultura en espacios públicos (p. ej., ferias, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas).
Inclusión Social	12	Participa en grupos naturales de su comunidad (p. ej., deportivos, sociales, educativos, religiosos).	Participa en grupos de su comunidad (p. ej., deportivos, sociales, educativos, religiosos)
Autodeterminación	13	Se toman medidas específicas para permitir que ejerza influencia en su entorno (i.e., ambiente físico, material, social).	Se toman medidas específicas para permitir que participe en su entorno (es decir, en ambiente físico, material, social).
Autodeterminación	15	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones.	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones en distintos contextos (p. ej., escolares, familiares).
Autodeterminación	16	Tiene oportunidades para negarse a hacer actividades irrelevantes para su salud (p. ej.,	Se le da la posibilidad de negarse a hacer actividades que no son relevantes para su salud (p.

		participar en una actividad de ocio, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen).	ej., participar en una actividad recreativa, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen).
Autodeterminación	17	Elige la comida o parte de la comida cuando hay variedad en 1º, 2º y postre.	Elige la comida cuando hay diferentes preparaciones.
Autodeterminación	18	Se considera evaluar la decisión de llevar a cabo una acción si la experimenta como desagradable (p. ej., durante el cuidado personal, comida, actividades).	Se considera detenidamente la decisión de llevar a cabo una acción si la experimenta como desagradable (p. ej., durante el cuidado personal, comida, actividades).
Autodeterminación	24	En el centro se tiene en cuenta su opinión cuando se realizan cambios.	En el establecimiento educacional se tiene en cuenta su opinión cuando se realizan cambios (p. ej., en la organización de la sala).
Bienestar Emocional	25	Tiene una ficha personal donde consta lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal conoce y debe cumplir.	Tiene una ficha personal donde señale lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal educativo conoce y debe cumplir.
Bienestar Emocional	29	Se indaga de forma sistemática la función de sus problemas de conducta.	Se investiga de forma sistemática el origen de sus problemas de conducta.
Bienestar Emocional	31	Se le informa con antelación sobre los cambios de personas que le proporcionan apoyos (p. ej., debido a turnos, bajas, vacaciones, situaciones familiares).	Se le informa con anticipación sobre los cambios de personas que le entregan apoyos (p. ej., debido a turnos, ausencias, vacaciones, situaciones familiares).
Bienestar Emocional	32	Las personas que le proporcionan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas.	Las personas que le entregan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas.
Bienestar Emocional	33	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de crisis (p. ej., agresión, autolesión).	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de desregulación emocional (p. ej., agresión, autolesión).

Bienestar Emocional	34	Se le proporciona con antelación información comprensible sobre la sucesión de actividades y eventos a lo largo del día.	Se le entrega con anticipación información comprensible sobre la secuencia de actividades y eventos a lo largo del día.
Bienestar Físico	38	Toma la cantidad de comida y líquidos aconsejada para mantener un buen estado de salud.	Consume la cantidad de comida y líquidos aconsejada para mantener un buen estado de salud.
Bienestar Físico	39	Las personas que le proporcionan apoyos cuentan con formación específica acerca de sus cuestiones de salud concretas.	Las personas que le entregan apoyos cuentan con formación específica acerca de sus estados de salud.
Bienestar Físico	47	Tiene un plan de salud preventiva (p. ej., analíticas periódicas, revisiones de especialistas).	Tiene un plan de salud preventiva (p. ej., controles médicos periódicos, revisiones de especialistas).
Bienestar Físico	48	Se comprueban los efectos de la medicación de forma sistemática.	Se comprueban los efectos de los medicamentos de forma regular.
Bienestar Material	49	Se repone o repara su material cuando está deteriorado.	Se repone o repara su material cuando está roto o dañado.
Bienestar Material	50	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión, ordenador).	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión, computador).
Bienestar Material	55	El centro educativo está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.	El establecimiento educacional está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales.
Bienestar Material	56	Recibe los apoyos adecuados para gestionar su dinero.	Recibe los apoyos adecuados para manejar su dinero.
Bienestar Material	58	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tabletas, etc.).	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tablets, etc.).
Bienestar Material	59	En el centro educativo cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades.	En el establecimiento educacional cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades.
Derechos	61	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad.	Las personas que le entregan apoyos tienen formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad.

Derechos	62	Dispone de programas específicos que le proporcionan información sobre sus derechos.	Dispone de programas específicos que le entregan información sobre sus derechos.
Derechos	63	Las personas que le proporcionan apoyos le tratan con respeto (p. ej., le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente).	Las personas que le entregan apoyos le tratan con respeto (p. ej., le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente).
Derechos	64	Se respetan y se defienden sus derechos (p. ej., confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario/a).	Se respetan y se protegen sus derechos (p. ej., confidencialidad de su información y acceso a información sobre sus derechos como usuario/a).
Derechos	65	Se respeta su intimidad (p. ej., llamar antes de entrar, cerrar la puerta cuando va al baño o se ducha, respecto a su sexualidad).	Se respeta su intimidad (p. ej., golpear la puerta antes de entrar, cerrar la puerta cuando va al baño o se ducha, respecto a su sexualidad).
Derechos	67	Se respetan sus posesiones y su derecho a la propiedad.	Se respetan sus pertenencias y su derecho a la propiedad.
Derechos	70	Se le proporcionan los apoyos necesarios para que conozca y ejercite sus derechos.	Se le entregan los apoyos necesarios para que conozca y ejercite sus derechos (p. ej., explicaciones claras y acompañamiento por parte de docentes o profesionales del establecimiento educacional).
Derechos	71	Cuenta con un espacio con intimidad si lo desea.	Cuenta con un espacio donde puede tener intimidad si lo desea (p. ej., su dormitorio propio y exclusivo).
Desarrollo Personal	74	La estimulación de su desarrollo se lleva a cabo respetando sus ritmos y preferencias (p. ej., evitando una infra o una sobre-estimulación).	Su desarrollo es estimulado respetando sus ritmos y preferencias (p. ej., evitando la falta o el exceso de estímulos).
Desarrollo Personal	78	Se le proporcionan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas.	Se le entregan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas.
Desarrollo Personal	81	Recibe apoyos y atención individualizados (p. ej., durante el cuidado personal, las comidas, las	Recibe apoyos y atención individualizados (p. ej., durante el cuidado personal, las comidas, las

		actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del centro).	actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del establecimiento educacional).
Desarrollo Personal	82	Las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a planificar las actividades que quiere realizar cuando lo necesita.	Las personas que le entregan apoyos le ayudan a planificar las actividades que quiere realizar cuando lo necesita.
Desarrollo Personal	83	Las personas que le proporcionan apoyos reciben formación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella.	Las personas que le entregan apoyos reciben capacitación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella.
Relaciones Interpersonales	85	En el centro se planifican actividades o apoyos que le permiten la interacción social.	En el establecimiento educacional se planifican actividades o apoyos que le permiten la interacción social (p. ej., juegos grupales, salidas pedagógicas).
Relaciones Interpersonales	88	Se proporcionan oportunidades para que la familia participe en sus actividades diarias si ambas partes lo desean.	Se entregan oportunidades para que la familia participe en sus actividades diarias si ambas partes lo desean.
Relaciones Interpersonales	89	En el centro se proporciona información acerca de su estilo interactivo cuando conoce a gente nueva.	En el establecimiento educacional se entrega información sobre como interactúa al conocer personas nuevas.
Relaciones Interpersonales	90	Cuando se interactúa con él/ella, se le proporciona el tiempo necesario para que pueda responder.	Cuando se interactúa con él/ella, se le entrega el tiempo necesario para que pueda responder.
Relaciones Interpersonales	91	Las personas que le proporcionan apoyos comprueban si les entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones.	Las personas que le entregan apoyos comprueban si les entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones.
Relaciones Interpersonales	93	Se comprueba de forma sistemática el significado de sus gestos, sonidos y conductas.	Se comprueba de forma constante el significado de sus gestos, sonidos y conductas.
Relaciones Interpersonales	94	Utiliza un sistema de comunicación entendible en diferentes contextos.	Utiliza un sistema de comunicación entendible en diferentes contextos (p. ej., con amigos, familiares, profesores).

Relaciones Interpersonales	95	Tiene relación con compañeros/as de su edad en el centro educativo.	Tiene relación con compañeros/as de su edad en el establecimiento educacional.
Relaciones Interpersonales	96	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo ayudarle a relacionarse con otras personas.	Las personas que le entregan apoyos saben cómo ayudarle a relacionarse con otras personas.

---

*Nota.* Fuente de elaboración propia.

### **3.7. Recolección De Datos - Trabajo De Campo (Fases O Etapas)**

En esta sección se describe el trabajo de campo que se realizó con el fin de recolectar los datos necesarios para el desarrollo oportuno de la investigación, para dicho propósito, se planificó la administración de la Escala KidsLife-TEA, en los siguientes tres pasos.

- **Paso 1: Coordinación Institucional**

El paso uno consistió en buscar y contactar una institución educativa que cumpliera con los requisitos necesarios para participar de la investigación, los que se presentan a continuación: pertenecer a la ciudad de Los Ángeles, tener al Departamento de Administración de la Educación Municipal de Los Ángeles como sostenedor, contar con primer ciclo de enseñanza básica y estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Con el propósito de gestionar el proceso investigativo con el centro educativo, se coordinaron reuniones con el director del establecimiento con la finalidad de darle a conocer los objetivos de la investigación y explicar el procedimiento de aplicación de la escala KidsLife-TEA (Gómez et al., 2018). Asimismo, se planificaron reuniones con las docentes responsables de cada curso que participó de la investigación, para coordinar aspectos relacionados a la comunicación con los informantes que respondieron la escala.

Por último, se contactó con cada uno de los padres y apoderados, para acordar fecha y hora de la implementación de la herramienta de estudio.

- **Paso 2: Aplicación del instrumento**

El segundo paso correspondió a la aplicación del instrumento a cada informante clave (padres y/o apoderados). Este proceso fue llevado a cabo por las investigadoras responsables, quienes aplicaron la escala de forma presencial, en formato físico (impreso), mediante sesiones individuales con cada participante. La aplicación consideró un máximo de dos encuentros por informante, con una duración aproximada entre 30 y 40 minutos cada uno.

Durante estas sesiones, la investigadora leía y explicaba los ítems cuando era necesario, con el fin de asegurar que el participante comprendiera cada pregunta antes de responder, para prevenir posibles errores que tenían la posibilidad de generarse por una mala interpretación de los ítems. Cabe destacar que cada investigadora entrevistó entre dos y tres padres y/o apoderados por día.

- **Paso 3: Tratado de datos**

El tercer paso fue el tratado de los datos recolectados, lo que se detalla a continuación:

1. De los baremos propuestos por la escala KidsLife-TEA, se seleccionaron los baremos A y B correspondientes a la edad de la muestra, para posteriormente hacer uso de las tablas de conversión, las cuales se encuentran en el manual de aplicación.
2. A partir de estas tablas se programó un archivo Excel que, considerando la edad y puntaje, realizaba la conversión automática de las respuestas tipo Likert a

puntuaciones estándar, percentiles e índice general de calidad de vida de cada uno de los estudiantes.

3. En este mismo archivo Excel se codificó el sexo (1 = hombre; 2 = mujer), del mismo modo, se agruparon las edades y se codificaron en dos grupos, (grupo 1 = entre 6 y 10 años; grupo 2 = entre 11 y 14 años).
4. Al estar aplicadas las escalas, se verificó en cada uno de los protocolos la existencia de errores o datos perdidos.
5. Se digitaron las respuestas obtenidas al archivo Excel previamente descrito.
6. Se obtuvieron los puntajes brutos globales por cada una de las dimensiones evaluadas, los que se convirtieron automáticamente en puntuaciones estándar, percentiles e índice general de calidad de vida de cada uno de los participantes.
7. Se guardó el archivo Excel en formato .csv, para luego exportarlo al software JASP (versión 0.19.0) del año 2024.
8. Ya en el software JASP se calcularon los siguientes estadísticos descriptivos, entre ellos, media ( $M$ ), desviación típica ( $DT$ ), puntajes mínimos y máximos, coeficiente de variación ( $CV$ ), curtosis, cuartiles e intervalos de confianza ( $IC$ ), además se calculó la normalidad de las variables mediante el test de Shapiro – Wilk.
9. Posterior a esto se procedió a la descripción de estos estadísticos y a su interpretación.

# Capítulo 4

Análisis y resultados

#### 4.1. Análisis de datos

Previo al análisis estadístico, se realizó un proceso de depuración y organización de la base de datos, se estructura la información en filas y columnas, y se verifica la coherencia interna de los registros y se codifica el sexo (1 = hombre; 2 = mujer), del mismo modo, se agruparon las edades y se codificaron en dos grupos, (grupo 1 = entre 6 y 10 años; grupo 2 = entre 11 y 14 años). Es importante destacar que no se registraron datos perdidos, por lo que se trabajó con la totalidad de la muestra, lo que aumenta la fiabilidad y consistencia de los resultados.

El análisis estadístico de los datos se orientó a partir de los objetivos de la investigación, lo que se detalla a continuación:

1. Para responder al Objetivo General se calculó el Índice General de Calidad de Vida o puntuación estándar compuesta de cada uno de los integrantes de la muestra, se calcularon diversos estadísticos descriptivos, centrandó la atención en la media ( $M$ ), posteriormente estos resultados se interpretaron según las directrices entregadas por el manual de la escala, este indica la media (100), el rango (mín. 70, máx. 131) y una desviación típica (15).
2. Con el fin de dar respuesta al primer Objetivo Específico, se calculó la puntuación estándar de todas las dimensiones, para luego obtener los diferentes estadísticos descriptivos, dando importancia a las medias de cada una de estas, con el propósito de identificar las dimensiones que concentraron mayor y menor puntaje, además de calcular la normalidad de los resultados a través de la prueba de Shapiro – Wilk.

3. De modo de atender el segundo objetivo específico, se calculó la media del Índice General de Calidad de Vida de cada grupo y posteriormente se evaluó el comportamiento de cada una de las dimensiones.
4. En cuanto al último objetivo específico, con la intención de explorar el comportamiento de los resultados entre los grupos se aplicó la prueba t student con parámetro de Welch, en donde el puntaje p indicó la consistencia de los datos obtenidos.

## **4.2. Resultados**

A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos en el presente estudio, derivados de la aplicación del instrumento KidsLife-TEA (Gómez et al. 2018), el que evalúa la calidad de vida a partir del Modelo propuesto por Schalock y Verdugo (2003). En total, se aplicaron 24 encuestas que recogen datos de 24 estudiantes de una escuela especial de la ciudad de Los Ángeles, seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación.

### **4.2.1. Análisis Descriptivo de Variables y Evaluación de Normalidad**

En esta sección se presentan los estadísticos descriptivos correspondientes a las variables edad, sexo y a las ocho dimensiones de calidad de vida evaluadas por el instrumento KidsLife- TEA. Para ello, se utilizó el software JASP (versión 0.19.0) del año 2024.

En primer lugar, se evaluó la normalidad de todas las variables en estudio con la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, además, se elaboraron gráficos de dispersión Q-Q que permiten una mejor visualización. Luego se calcularon diferentes estadísticos, entre ellos, media (*M*), desviación típica (*DT*), puntajes mínimos y máximos, coeficiente de variación (*CV*), curtosis, cuartiles e intervalos de confianza (*IC*).

Al efectuar un análisis visual de los gráficos Q-Q se observó que dos variables no cumplieron el supuesto de normalidad, es decir, no presentaron una distribución normal. Estas variables son: Derechos (DE) y Relaciones Interpersonales (RI) (ver Tabla 5 e Ilustraciones 1 y 2).

**Tabla 5.** Estadísticos Descriptivos Dimensiones Calidad De Vida

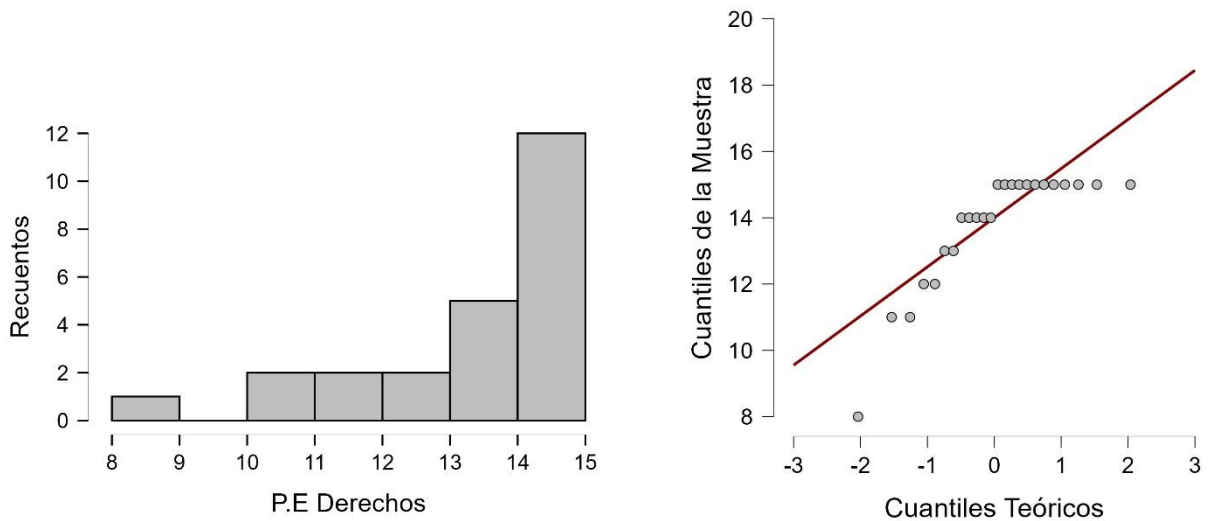
	<b>Edad</b>	<b>IS</b>	<b>AU</b>	<b>BE</b>	<b>BF</b>	<b>BM</b>	<b>DE</b>	<b>DP</b>	<b>RI</b>
Válido	24	24	24	24	24	24	24	24	24
Ausente	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	9.375	10.417	11.375	10.208	10.000	10.208	13.750	9.958	11.208
Error Típico de la Media	0.412	0.514	0.601	0.525	0.552	0.623	0.367	0.533	0.450
Superior de la Media de los IC con 95%	10.227	11.424	12.554	11.237	11.081	11.429	14.470	11.003	12.091
Inferior de la Media de los IC con 95%	8.523	9.409	10.196	9.180	8.919	8.988	13.030	8.913	10.326
Desviación Típica	2.018	2.518	2.946	2.570	2.703	3.050	1.800	2.612	2.206
Coefficiente de variación	0.215	0.242	0.259	0.252	0.270	0.299	0.131	0.262	0.197
Curtosis	-0.311	-0.545	0.385	-0.352	-0.628	-1.031	3.326	-1.016	0.645
Error Típico de la Curtosis	0.918	0.918	0.918	0.918	0.918	0.918	0.918	0.918	0.918
Shapiro-Wilk	0.919	0.937	0.953	0.938	0.945	0.952	0.738	0.942	0.915
Valor de p de Shapiro-Wilk	0.055	0.143	0.309	0.148	0.207	0.298	< .001	0.178	0.046
Mínimo	7.000	5.000	5.000	5.000	6.000	5.000	8.000	5.000	6.000
Máximo	14.000	14.000	17.000	14.000	15.000	15.000	15.000	14.000	15.000
Primer cuartil	8.000	9.000	10.000	9.000	8.750	8.000	13.000	8.000	10.750
Segundo cuartil (mediana)	9.000	10.000	11.000	10.500	10.000	10.000	14.500	10.000	11.500
Tercer cuartil	10.250	12.000	13.000	12.000	12.000	13.000	15.000	12.000	13.000

*Nota.* Fuente de elaboración propia. IS = Inclusión Social, AU = Autodeterminación, BE = Bienestar Emocional, BF = Bienestar Físico, BM = Bienestar Material, DE = Derechos, DP = Desarrollo Personal y RI = Relaciones Interpersonales.

Los estadísticos descriptivos presentados en la tabla anterior permiten adquirir una perspectiva general de las dimensiones y variables calculadas. Dentro de estos parámetros estadísticos se encuentra la media ( $M$ ), la que indica el promedio de los datos, luego la desviación Típica ( $DT$ ) que expresa las variaciones existentes respecto a la media. Respecto al coeficiente de Variación ( $CV$ ) este manifiesta la variabilidad relativa, y entrega dispersiones entre grupos, por el contrario, los intervalos de confianza ( $IC$ ) del 95% brindan el rango en el que se encuentra el valor promedio real de la población.

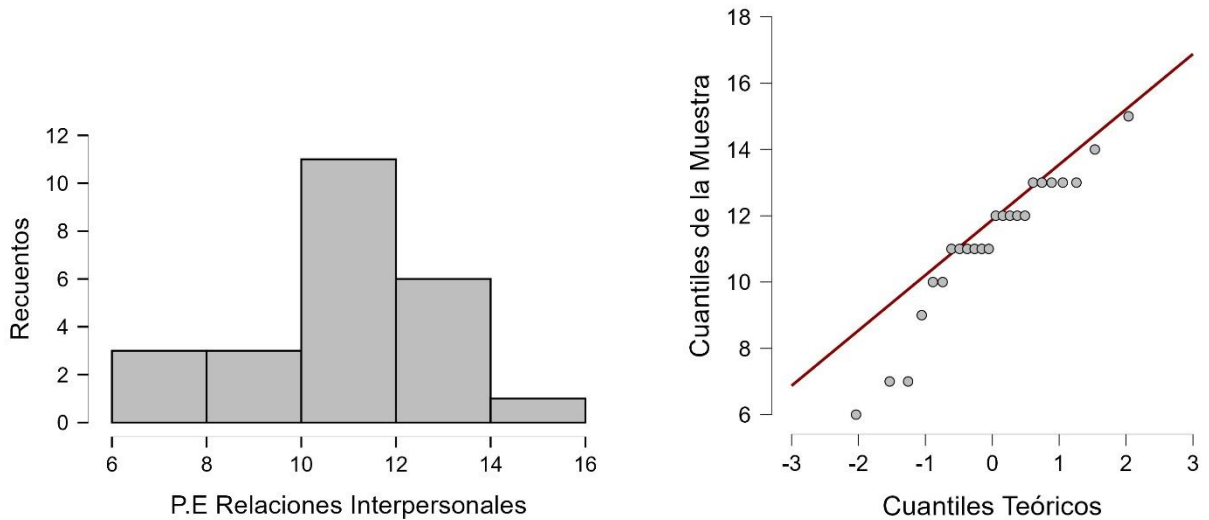
De la misma manera, se utiliza la curtosis, la cual muestra la concentración de datos alrededor de la media, junto con el test de Shapiro-Wilk que evalúa la normalidad de las variables en estudio, lo que indica  $p < .05$  lo que significa que la distribución no cumple con la normalidad. En último lugar, se observan también los cuartiles (primer, segundo y tercer cuartil), que brinda una visión más clara de la distribución y concentración de los valores.

**Ilustración 1.** *Gráfico de dispersión y gráfico Q-Q de dimensión Derechos*



*Nota.* Los gráficos de dispersión y los gráficos Q-Q muestran la distribución de los datos y permiten evaluar visualmente el cumplimiento del supuesto de normalidad de las dimensiones. Recuentos: Cantidad de personas. P.E Derechos: Puntaje Estándar Derechos. El gráfico Q-Q muestra la relación entre los cuantiles teóricos de una distribución normal y los cuantiles observados en la dimensión Derechos.

**Ilustración 2.** Gráfico de dispersión y gráfico Q-Q de dimensión Relaciones Interpersonales



*Nota.* Los gráficos de dispersión y los gráficos Q-Q muestran la distribución de los datos y permiten evaluar visualmente el cumplimiento del supuesto de normalidad de las dimensiones. Recuentos: Cantidad de personas. P.E Relaciones Interpersonales: Puntaje Estándar Relaciones Interpersonales. El gráfico Q-Q muestra la relación entre los cuantiles teóricos de una distribución normal y los cuantiles observados en la dimensión Derechos.

En el caso de la variable Derechos, si bien algunos puntos se alinean parcialmente en el centro, se aprecia una dispersión marcada en los extremos y una tendencia general a separarse de la línea teórica, lo que evidencia una distribución no normal.

Por otra parte, la variable Relaciones Interpersonales muestra una mayor alineación con la línea diagonal en los cuantiles centrales, aunque se observan desviaciones visibles en los extremos. Esta ligera curvatura y dispersión sugieren una distribución que no cumple con los supuestos de normalidad.

En conjunto, los gráficos Q-Q permiten visualizar las desviaciones detectadas estadísticamente, lo cual evidencia que las dos variables presentan patrones que se alejan de la normalidad, particularmente en los extremos de la distribución, esto indica que las variables presentan valores atípicos o comportamientos no simétricos en las colas de distribución, lo que sugiere que los datos más bajos y altos no siguen el patrón esperado.

En términos prácticos, esto se podría explicar debido a que existen pocos casos en ciertos rangos o porque las respuestas tienden a agruparse en puntuaciones altas o bajas. Este tipo de desviación es relevante, ya que afecta la simetría y la curtosis de la distribución, lo que reduce la validez del uso de pruebas paramétricas. Esto implica la necesidad de considerar estadísticos no paramétricos cuando se analice el comportamiento de los resultados por grupos etarios.

En contraste, las variables Edad, Inclusión Social (IS), Autodeterminación (AU), Bienestar Emocional (BE), Bienestar Físico (BF), Bienestar Material (BM) y Desarrollo Personal (DP), mostraron valores  $p$  iguales o superiores a .05, por lo que no se rechaza la hipótesis de normalidad. En conjunto, los resultados describen un patrón mixto, con algunas dimensiones que cumplen el supuesto de normalidad y otras que no.

Lo anterior es confirmado por los análisis descriptivos realizados. Los datos de las variables y dimensiones Derechos (DE) y Relaciones Interpersonales (RI) no presentan una distribución normal, lo que es confirmado con la prueba de Shapiro-Wilk ( $W_{DE} = 0.738, p < .001$ ;  $W_{RI} = 0.915, p = 0.046$ ).

#### 4.2.2. Resultados Índice General de Calidad de Vida

En cuanto al Índice General de Calidad de Vida (IGCdV), de la muestra total conformada por 24 estudiantes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, se expresa una media de ( $M = 106.8$ ,  $DT = 11.25$ ), y con puntuaciones mínimas y máximas que oscilaron entre los 75 y 126 puntos. En términos generales, la muestra manifiesta una dispersión moderada de los puntajes con un coeficiente de variación de  $CV = 0.105$ , lo que indica homogeneidad entre las respuestas, lo que significa que existieron similitudes en los puntajes obtenidos (ver Tabla 6).

**Tabla 6.** Estadísticos Descriptivos Índice General de Calidad de Vida

	Válido	Ausente	M	DT	CV	Mín.	Máx.
P. E.	24	0	106.8	11.25	0.105	75	126

*Nota.* Fuente de elaboración propia. P.E. = Puntuación Estándar, M = Media, DT = Desviación Típica y CV = Coeficiente de Variación.

#### 4.2.3. Resultados Índice General Calidad de Vida por Sexo

La mayoría de los participantes fueron del sexo masculino (75% de la muestra), mientras que del sexo femenino participaron 6 estudiantes lo que constituye al 25% de la muestra. Con respecto con el Índice General de Calidad de Vida (IGCdV) de estos grupos, se evidencia que los hombres presentaron una media de ( $M = 106.9$ ;  $DT = 12.22$ ) y las mujeres una media de ( $M = 106.3$ ;  $DT = 8.61$ ), por lo que estas cifras demuestran que ambos grupos presentaron puntuaciones similares en su calidad de vida general. De igual manera, los valores mínimos y máximos en hombres alcanzaron puntuaciones de 75 a 126 y las mujeres registraron puntajes de 99 a 123, lo que indica una dispersión parcialmente homogénea de los resultados (ver Tabla 7).

**Tabla 7.** Estadísticos Descriptivos índice General de Calidad De Vida Según Sexo

	Puntuación Estándar (P.E)	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	106.9	106.3
Desviación típica	12.22	8.618
Mínimo	75.00	99.00
Máximo	126.0	123.0

*Nota.* Fuente elaboración propia.

#### 4.2.4. Resultados Dimensiones Calidad de Vida y Sexo

A continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos por cada una de las dimensiones evaluadas.

##### ***Inclusión Social***

En primer lugar, la dimensión *Inclusión Social* refleja una media moderada ( $M = 10.42$ ;  $DT = 2.51$ ), con un coeficiente de variación ( $CV = 0.24$ ) que muestra percepciones similares entre los participantes. Asimismo, manifiesta una curtosis baja ( $-0.545$ ) lo que indica una dispersión moderada de respuestas. En el test de Shapiro-Wilk, se evidencia normalidad ( $p = .143$ ) por lo que no se detectan desviaciones significativas (ver Tabla 5).

Con respecto al sexo masculino, este obtuvo una media de ( $M = 10.39$ ;  $DT = 2.768$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.266$ , lo que indica que la dispersión fue moderadamente baja. Por otro lado, el sexo femenino alcanzó una media con un valor de

( $M = 10.50$ ;  $DT = 1.761$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.168$ , lo que refleja una variabilidad baja entre las respuestas (ver Tabla 8).

**Tabla 8.** *Estadísticos Descriptivos Inclusión Social Según Sexo*

	Inclusión Social (IS)	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	10.39	10.50
Desviación típica	2.768	1.761
Coeficiente de variación	0.266	0.168
Mínimo	5.000	8.000
Máximo	14.00	12.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

### ***Autodeterminación***

La dimensión *Autodeterminación* consiguió una media de ( $M = 11.38$ ) y una dispersión moderada ( $DT = 2.95$ ;  $CV = 0.26$ ) lo que señala que, existen ciertas diferencias entre las respuestas. Además, manifiesta una curtosis levemente alta (0.385), y el test de Shapiro-Wilk ( $p = .309$ ) confirma una distribución normal, es decir, que hubo una ligera concentración en las puntuaciones altas, aunque esta no fue extrema (ver Tabla 5).

Al considerar los resultados obtenidos por sexo, los hombres presentaron una media de ( $M = 11.11$ ;  $DT = 2.676$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.241$ . Por otra parte, las mujeres registraron una media de ( $M = 12.17$ ;  $DT = 3.817$ ) y un coeficiente de

variación de  $CV = 0.314$ , lo que expresa una dispersión moderadamente baja en los puntajes de hombres y mujeres (ver Tabla 9).

**Tabla 9.** *Estadísticos Descriptivos Autodeterminación Según Sexo*

	Autodeterminación (AU)	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	11.11	12.17
Desviación típica	2.676	3.817
Coefficiente de variación	0.241	0.314
Mínimo	5.000	6.000
Máximo	17.00	17.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

### ***Bienestar Emocional***

Posteriormente se ubica la dimensión *Bienestar Emocional* que presenta ( $M = 10.21$ ;  $DT = 2.57$ ), con un coeficiente de variación de ( $CV = 0.25$ ), lo que señala una variabilidad ligeramente baja en los resultados. La curtosis mínimamente baja ( $-0.352$ ) muestra que los puntajes están distribuidos, sin centrarse en extremos. En el test de normalidad ( $p = .148$ ) indica una distribución normal, es decir, que las respuestas se encuentran en un equilibrio (ver Tabla 5).

En esta dimensión, los hombres alcanzaron una media de ( $M = 9.722$ ;  $DT = 2.761$ ) con un coeficiente de variación de  $CV = 0.284$ , y las mujeres, manifestaron una media de ( $M = 11.67$ ;  $DT = 1.033$ ) con un coeficiente de variación de  $CV = 0.089$ , lo que indica una

dispersión moderadamente baja en hombres y mayor homogeneidad en mujeres (ver Tabla 10).

**Tabla 10.** *Estadísticos Descriptivos Bienestar Emocional Según Sexo*

	<b>Bienestar Emocional (BE)</b>	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	9.722	11.67
Desviación típica	2.761	1.033
Coefficiente de variación	0.284	0.089
Mínimo	5.000	10.00
Máximo	14.00	13.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

### ***Bienestar Físico***

Con respecto a la dimensión *Bienestar Físico*, esta manifiesta ( $M = 10.00$ ;  $DT = 2.70$ ), con un coeficiente de variación ( $CV = 0.270$ ), lo que expone una dispersión relativamente reducida de los datos. En el test de normalidad ( $p = .207$ ) comprueba una distribución normal, mientras que la curtosis baja ( $-0.628$ ) refleja respuestas variadas, sin concentración en un rango específico (ver Tabla 5).

En esta dimensión el sexo masculino registró una media de ( $M = 9.944$ ;  $DT = 3.077$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.309$ , y el sexo femenino obtuvo una media de ( $M = 10.17$ ;  $DT = 1.169$ ) con un coeficiente de variación de  $CV = 0.115$ , lo que refleja una mayor dispersión en el sexo masculino y una dispersión baja en el sexo femenino (ver Tabla 11).

**Tabla 11.** Estadísticos Descriptivos Bienestar Físico Según Sexo

	Bienestar Físico (BF)	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	9.944	10.17
Desviación típica	3.077	1.169
Coefficiente de variación	0.309	0.115
Mínimo	6.000	9.000
Máximo	15.00	12.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

### ***Bienestar Material***

Seguidamente se sitúa la dimensión *Bienestar Material* ( $M = 10.21$ ), con una dispersión levemente reducida ( $DT = 3.05$ ;  $CV = 0.299$ ). Además, demuestra una curtosis baja ( $-1.031$ ) que revela diferencias en las respuestas, y la prueba de normalidad ( $p = .298$ ) confirma distribución normal, en donde los datos están de forma equilibrada (ver Tabla 5).

Con relación al sexo masculino, la media alcanzó un valor de ( $M = 10.56$ ;  $DT = 2.812$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.266$ . Por otro lado, el sexo femenino, la media presentó un valor de ( $M = 9.167$ ;  $DT = 3.764$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.411$ , expresa una dispersión parcialmente homogénea en el sexo masculino, y una dispersión moderada de los puntajes en el sexo femenino (ver Tabla 12).

**Tabla 12.** Estadísticos Descriptivos Bienestar Material Según Sexo

	Bienestar Material (BM)	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	10.56	9.167
Desviación típica	2.812	3.764
Coefficiente de variación	0.266	0.411
Mínimo	6.000	5.000
Máximo	15.00	14.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

### ***Derechos***

La dimensión *Derechos* manifestó la media más alta ( $M = 13.75$ ;  $DT = 1.80$ ), acompañadas de un coeficiente de variación de ( $CV = 0.313$ ), lo que refleja una sutil heterogeneidad entre las respuestas. También se evidencia una curtosis elevada (3.326) con gran concentración en los puntajes altos. En cuanto al valor de  $p < .001$  en el test de Shapiro-Wilk indica una distribución no normal, pues la mayoría de las respuestas se concentraron en los valores más altos (ver Tabla 5).

Así mismo, respecto al sexo, los hombres registraron una media de ( $M = 13.78$ ;  $DT = 1.865$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.135$ , y en las mujeres la media expresó un valor de ( $M = 13.67$ ;  $DT = 1.751$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.128$ , refleja que los puntajes obtenidos en hombres y mujeres presentaron una dispersión reducida (ver Tabla 13).

**Tabla 13.** *Estadísticos Descriptivos Derechos Según Sexo*

	Derechos (DE)	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	13.78	13.67
Desviación típica	1.865	1.751
Coefficiente de variación	0.135	0.128
Mínimo	8.000	11.00
Máximo	15.00	15.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

### ***Desarrollo Personal***

Mientras tanto la dimensión *Desarrollo Personal*, presentó la media más baja ( $M = 9.96$ ), lo que la convierte en la dimensión menos desarrollada del perfil, con una desviación típica moderada ( $DT = 2.61$ ) y un coeficiente de variación de ( $CV = 0.26$ ) que demuestran cierto grado de dispersión. La curtosis baja ( $-1.016$ ) evidencia respuestas diversas, sin que la mayoría se concentre en un mismo nivel, y el test de normalidad ( $p = .178$ ) confirma su normalidad, pues existen diferencias en las respuestas, pero sin casos extremos (ver Tabla 5).

En esta dimensión, el sexo masculino obtuvo una media de ( $M = 10.33$ ;  $DT = 2.765$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.268$ . Por otra parte, el sexo femenino registró una media de ( $M = 8.833$ ;  $DT = 1.835$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.208$ , lo que indica que los puntajes revelaron una dispersión tenue en el sexo masculino y femenino (ver Tabla 14).

**Tabla 14.** *Estadísticos Descriptivos Desarrollo Personal Según Sexo*

	Desarrollo Personal (DP)	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	10.33	8.833
Desviación típica	2.765	1.835
Coefficiente de variación	0.268	0.208
Mínimo	5.000	7.000
Máximo	14.00	12.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

### ***Relaciones Interpersonales***

Por último, se encuentra la dimensión *Relaciones Interpersonales* que muestra ( $M = 11.21$ ;  $DT = 2.20$ ) y un bajo coeficiente de variación ( $CV = 0.197$ ). Así también, expresa una curtosis levemente alta (0.645) lo que revela un enfoque leve en las puntuaciones elevadas. En el test de Shapiro-Wilk ( $p = .046$ ) señala una leve desviación de la normalidad, pero sin afectar la interpretación general, es decir, que gran parte de los puntajes se centraron en los valores altos, con algunas excepciones (ver Tabla 5).

En el sexo masculino se alcanzó una media de ( $M = 11.39$ ;  $DT = 2.173$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.191$ , lo que manifiesta que las respuestas obtenidas fueron dispersamente bajas, y el sexo femenino presentó una media de ( $M = 10.67$ ;  $DT = 2.422$ ) y un coeficiente de variación de  $CV = 0.227$ , expresa una dispersión moderadamente baja entre los puntajes (ver Tabla 15).

**Tabla 15.** *Estadísticos Descriptivos Relaciones Interpersonales Según Sexo*

	<b>Relaciones Interpersonales (RI)</b>	
	Masculino	Femenino
Válido	18	6
Ausente	0	0
Media	11.39	10.67
Desviación típica	2.173	2.422
Coefficiente de variación	0.191	0.227
Mínimo	6.000	7.000
Máximo	15.00	13.00

*Nota.* Fuente elaboración propia.

#### **4.2.5. Resultados Dimensiones Calidad de Vida según Edad**

Se analizó la calidad de vida según grupos de edad a través de estadísticos descriptivos y una posterior aplicación de la prueba t de Student, con parámetro Welch, para describir el comportamiento de los grupos conformados por dos etapas del ciclo vital, grupo 1 corresponde al rango etario de 6 a 10 años y está compuesto por 18 estudiantes y el grupo 2 que abarca desde los 11 a 14 años, el cual se encuentra constituido por 6 estudiantes. Esta distinción de edad se realizó bajo la clasificación etaria que entrega Papalia et al. (2012), donde indican que la niñez comienza desde 6 a los 11 años y que la adolescencia comienza desde los 11 años cumplidos hasta los 20 años.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los estadísticos descriptivos analizados y de la prueba t de Student, en donde siete de las ocho dimensiones alcanzaron un valor  $p > .05$ . Siendo la única excepción la dimensión Derechos donde el grupo 2 correspondiente al de los adolescentes manifestó puntuaciones significativamente

más altas ( $p = 0.026$ ). Se detalla de manera más completa los estadísticos descriptivos y los valores de la prueba en la siguiente tabla (ver Tabla 16).

**Tabla 16.** Estadísticos descriptivos y Prueba *t* de Student dimensiones calidad de vida según Edad

	Grupo	N	Media	DT	ET	CV	Prueba <i>t</i> de Welch		
							t	gl	p
IS	1	18	10.278	2.675	0.630	0.260	-0.516	10.725	0.616
	2	6	10.833	2.137	0.872	0.197			
AU	1	18	11.389	2.810	0.662	0.247	0.034	7.133	0.974
	2	6	11.333	3.615	1.476	0.319			
BE	1	18	9.778	2.390	0.563	0.244	-1.321	7.442	0.226
	2	6	11.500	2.881	1.176	0.251			
BF	1	18	10.167	3.073	0.724	0.302	0.792	21.875	0.437
	2	6	9.500	1.049	0.428	0.110			
BM	1	18	9.778	3.173	0.748	0.324	-1.387	11.235	0.192
	2	6	11.500	2.429	0.992	0.211			
DE	1	18	13.444	1.977	0.466	0.147	-2.390	21.595	0.026
	2	6	14.667	0.516	0.211	0.035			
DP	1	18	10.000	2.544	0.600	0.254	0.120	7.452	0.907
	2	6	9.833	3.061	1.249	0.311			
RI	1	18	11.722	1.841	0.434	0.157	1.759	6.676	0.124
	2	6	9.667	2.658	1.085	0.275			

*Nota.* Fuente de elaboración propia. IS = Inclusión Social, AU = Autodeterminación, BE = Bienestar Emocional, BF = Bienestar Físico, BM = Bienestar Material, DE = Derechos, DP = Desarrollo Personal, RI = Relaciones Interpersonales, los números 1 y 2 corresponden a los grupos etarios, donde 1 = 6 a 10 años y 2 = 11 a 14 años, N = participantes por grupo, DT = Desviación Típica, CV = Coeficiente de Variación, t = estadístico de la prueba, gl = Grado de Libertad y p = Valor de Significancia.

# Capítulo 5

Discusión, Proyecciones y Limitaciones

## 5.1. Discusión

La presente investigación tuvo como principal propósito explorar y describir la calidad de vida de 24 estudiantes autistas que cursan 1° a 6° básico en una Escuela Especial Municipal en la ciudad de Los Ángeles, dicho objetivo se desagregó en tres objetivos específicos, los cuales fueron: identificar la dimensión más y menos descendida, determinar la calidad de vida de estudiantes autistas de sexo femenino y masculino y, por último, determinar la calidad de vida de estudiantes autistas que se encuentran en las etapas de la niñez y la adolescencia.

De forma global, se concluye en este estudio que, las puntuaciones en el Índice General de CdV de niños y adolescentes con TEA son favorables, situándose sobre el promedio que establece la Escala KidsLife-TEA, lo cual evidencia que las percepciones sobre los factores objetivos y subjetivos que inciden en la CdV de los evaluados son favorables dentro del estándar planteado. Dichos hallazgos coinciden con los recabados por Morán et al. (2019) quienes en su investigación evidencian que “las puntuaciones en calidad de vida de niños y jóvenes con tea y di son positivas” (p.39). Esta concordancia manifiesta que podrían existir características similares entre ambos entornos, lo que podría significar que existen factores determinados que favorecen e influyen en la calidad de vida de niños y jóvenes en diversos contextos.

En consideración los resultados obtenidos por cada dimensión, el área que presentó mayor fortaleza fue Derechos, lo cual implica que las garantías fundamentales de los estudiantes evaluados han sido respaldadas y protegidas. Sin embargo, estos resultados presentan discrepancias con investigaciones previas, donde los puntos fuertes de la CdV

se exhibieron de manera heterogénea, autores como Morán et al. (2019) y García et al. (2017) coinciden en que la dimensión que presenta mejores resultados es Desarrollo Personal, variable que en este estudio obtuvo el menor puntaje. Por otra parte, García et al. (2017) manifiesta que Autodeterminación es el componente de la CdV mejor evaluado, la segunda dimensión con mejores resultados en la presente investigación.

Por otra parte, según los resultados obtenidos, la dimensión que evidenció mayores desafíos, ubicándose debajo del valor central fue Desarrollo Personal, dicho resultado expone dificultades en el acceso a oportunidades educativas, la adquisición de habilidades y competencias personales. Los datos recabados en este trabajo divergen de los reportes publicados con anterioridad en España y Colombia, por Morán et al. (2019) y Córdoba et al. (2019) quienes determinaron que las dimensiones que manifestaron menor puntuación fueron Inclusión Social y Autodeterminación, resultados que también concuerdan con Álvarez et al. (2024), quienes señalaron que la dimensión que presentó menor puntaje fue Autodeterminación.

Lo anterior puede explicarse debido a que las investigaciones revisadas no fueron realizadas dentro del mismo contexto. Schalock et al. (2013) mencionan que, el medio y sus sistemas influyen de manera considerable en la Calidad de Vida de las personas, lo cual podría explicar la variabilidad en las fortalezas y debilidades de cada dimensión. Esto resalta la importancia de los sistemas propuestos por Bronfenbrenner, quien señala que la conducta humana es influenciada principalmente por sus entornos naturales, también considerados cambiantes. Además, menciona que las relaciones establecidas entre los

diferentes ambientes y los contextos a los que estos pertenecen intervienen significativamente en el proceso de acomodación entre las personas y sus entornos inmediatos (Torrice et al., 2002).

De acuerdo con los resultados obtenidos por sexo y conforme con el instrumento aplicado, se observó una participación significativamente mayor de hombres que mujeres. Esto concuerda con lo expuesto por Contreras (2025) en su investigación, en donde el 93.5% de la muestra estaba compuesta por varones, frente a un 6.5% de mujeres, de igual manera, Morán et al. (2019) expresa que el 79.3% de su muestra fueron del sexo masculino y el 20.7% del sexo femenino. Esto indica que las mujeres manifiestan una participación notablemente menor en comparación con los hombres. Esto según Cruz (2024) podría atribuirse a que el autismo es identificado con mayor frecuencia en varones, dado que las mujeres suelen recibir diagnósticos más tardíos o ser infradiagnosticadas.

Así también, se evidenció que ambos grupos presentaron puntuaciones similares en su calidad de vida general, lo que difiere con González et al. (2016) en donde los hombres obtuvieron puntajes promedio superiores en su CdV general.

A partir de los hallazgos encontrados según la edad de los participantes, el 75% de la muestra (18 estudiantes) corresponde al grupo 1 (6 a 10 años), mientras que el 25% restante (6 estudiantes) al grupo 2 (11 a 14 años), se evidencia que no existen particularidades en los grupos etarios en siete de las ocho dimensiones evaluadas de la calidad de vida, lo que indica que tanto los niños entre 6 y 10 años como los adolescentes entre 11 y 14 años presentan una calidad de vida sostenida en todas las áreas que

componen este constructo. Estos resultados coinciden con lo que plantea Cuesta et al. (2016), donde aluden a que los niños con autismo tienden a reflejar globalmente una estable CdV, sin que alguna dimensión destaque sobre las demás.

En contraste con los hallazgos de esta investigación, este mismo autor plantea que los adolescentes suelen manifestar mayores variaciones entre las áreas evaluadas, principalmente en la dimensión autodeterminación, fenómeno que no se evidenció en este estudio, sin embargo, el grupo de adolescentes manifestó bajos resultados en la dimensión bienestar físico.

## **5.2. Proyecciones y Limitaciones de Resultados**

La primera limitación que se constató en el transcurso de la investigación fue la escasa literatura previa sobre Calidad de Vida de personas con Autismo en Chile. Otra limitación en esta investigación fue el tamaño de la muestra, el cual es reducido; esto impide que los resultados del estudio puedan ser generalizables y representativos para otras poblaciones o contextos, conjuntamente, se detectó una brecha vinculada a la participación de mujeres en la investigación, la cual fue considerablemente menor que la de los hombres.

Por otra parte, la escala utilizada para medir la CdV no se encuentra validada en Chile, por lo que se necesitó de una adaptación lingüística cultural para que se ajustara y comprendiera en el contexto sociocultural de los chilenos, es por lo anterior que esta investigación revela la necesidad de realizar la adaptación y validación de esta escala en Chile. Otra limitación detectada fue que los datos se adquirieron a través de terceras

personas, tales como padres y apoderados, no directamente a los estudiantes con autismo, en donde la información puede haber sido influenciada por predisposiciones o subjetividades del informante. Por último, la falta de consideración de algunos factores importantes que podrían incidir en la CdV del grupo de estudio, tales como el nivel socioeconómico, el nivel de apoyo que requiere, comorbilidades, etc.

En consideración a las limitaciones planteadas con anterioridad, esta investigación abre la posibilidad y recalca la importancia de realizar investigaciones en contexto chileno, con un alcance de mayor profundidad, con muestras más amplias y equilibradas en la participación de hombres y mujeres. Así también una proyección relevante es realizar la validación de la escala KidsLife-TEA en Chile, ya que es sumamente importante conocer la calidad de vida de las personas con autismo, además se podría adaptar el instrumento para que su aplicación sea directamente a las personas con autismo y así obtener información mucho más robusta. Para finalizar, en futuras investigaciones sería significativo evaluar cómo influyen factores como el nivel socioeconómico, el nivel de apoyo o las comorbilidades en la calidad de vida de los estudiantes con autismo.

### **5.3. Conclusión**

De acuerdo con los hallazgos obtenidos se caracterizó la Calidad de Vida de estudiantes con autismo de una escuela especial de la ciudad de Los Ángeles, en donde la dimensión que presentó mayor fortaleza fue Derechos, y la dimensión que presentó mayores desafíos fue Desarrollo Personal. En relación con el sexo y la edad, la calidad de vida se comporta de manera similar y positiva en todos los grupos.

Pese a las limitaciones que se evidenciaron en el estudio, relacionadas con la muestra y el instrumento, esta investigación constituye un referente para futuras investigaciones que busquen alcance de mayor profundidad, muestras más amplias, diversos contextos, y es un paso importante para una futura validación de la escala en contexto chileno lo que contribuye a la generación de conocimiento científico sobre la CdV en Chile.

## Referencias Bibliográficas

- Allendes Riquelme, M. (2022). Experiencias de transición a la vida adulta de estudiantes con autismo. [Tesis de Magíster en Psicología Educacional, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/201725/Experiencias-de-transicion.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Álvarez-Aguado, I., Vega, V., González-Carrasco, F., Roselló-Peñaloza, M., Farhang, M. y Spencer, H. (2024). Habilidades de autodeterminación en personas adultas con trastorno del espectro autista en el contexto chileno. *Siglo Cero*, 55(3), 71–91. <https://doi.org/10.14201/scero.31892>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition, text revision (DSM-5-TR)*, 5a Ed. American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Arellano, A. y Peralta, F. (2013). Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoración de los padres. *Revista Iberoamericana de educación*, 63, 145 – 160. <https://rieoei.org/RIE/article/view/561/1054>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. [https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf)

- Atchulo, K., Ameyaw, K. y Farhan, A. (2015). Parents' perspectives on the quality of life of adolescents living with autism spectrum disorder in Ghana. *Chinese Roots Global Impact*, 3(3), 64 – 74. <https://doi.org/10.1016/j.wcn.2025.05.002>
- Ayres, M., Parr, J., Rodgers, J., Mason, D., Avery, L. y Flynn, D. (2018). Una revisión sistemática de la calidad de vida de adultos con espectro autista. *Autism*, 22(7), 774-783. <https://doi.org/10.1177/1362361317714988>
- Bautista-Rodríguez, L. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1) 5 -8. <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Benites Morales, L. (2010). Autismo, familia y calidad de vida. *Revista de la Asociación de Docentes*, 24, 1-20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3701024>
- Benítez, I. (2016). La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 69-73. <https://www.redalyc.org/journal/778/77844204009/html/>
- Bonet de Viola, A., Vidal, E., Sidler, S., Schierano, V. y Del Pazo, M. (2021). La primacía de los derechos sociales relacionados con un nivel de vida adecuado: una reivindicación (in)esperada de la pandemia. *Revista de la facultad de derecho y ciencias políticas*, 51(134), 83-99. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v51n134.a04>
- Celis, G. y Ochoa, M. (2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>

- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños*. Editorial Teseo.
- Congreso Nacional de Chile. (2023). Ley del Trastorno del Espectro Autista (TEA). [Ley N.º 21.545]. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/ley-del-trastorno-del-espectro-autista-tea>
- Contreras Tinoco, E. (2025). Calidad de vida y desempeño funcional en niños con Trastorno del Espectro Autista de Lima Metropolitana. *Arandu Utic*, 12(2), 2355–2372. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1070>
- Córdoba, L., Salamanca, L., M. y Mora, A. (2019). Calidad de Vida en Personas con Discapacidad Intelectual y Múltiple De 4 a 21 Años de Edad. *Psychologia*, 13(2), 79-93. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v13n2/1900-2386-psych-13-02-79.pdf>
- Cuesta Gómez, J., Vidriales, R. y Carvajal, F. (2016). Quality of life in children and adolescents with autism spectrum disorder without intellectual disability. *Rev Neurol*, 62(Supl. 1), 33 – 39. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26922957/>
- Cuesta Gómez, J., de la Fuente, R., Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M. y González, J. (2017). Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 33 – 43. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537003>

- Cruz Colín, L. (2020). Factores de la calidad de vida y su incidencia en el aprendizaje. *Revista Conrado*, 16(76), 234-238. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n76/1990-8644-rc-16-76-234.pdf>
- Cruz, S., Pumpido, S., Costa, A., Araújo, R., Martinho, J., Fungueiriño, M., Sampaio A., Cruz, R., Carracedo, A. y Fernández, M. (2024). Is There a Bias Towards Males in the Diagnosis of Autism? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychol*, 35(1), 135–76. <https://doi.org/10.1007/s11065-023-09630-2>
- Decreto Exento N.º 170 de 2010. [Ministerio de Educación de Chile] Fija criterios y orientaciones para evaluar a los estudiantes que presentan necesidades educativas especiales de carácter permanente. 14 de mayo de 2009. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1012570>
- Departamento Defensoría de la Inclusión y Servicio Nacional de la Discapacidad. (2023). *PREGUNTAS FRECUENTES Ley N°21.545 Establece la Promoción de la Inclusión, la Atención Integral, y la Protección de los Derechos de las Personas con Trastorno del Espectro Autista en el Ámbito Social, de Salud y Educación*. <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/7210>
- Dunković, D., Knežević, B. y Borusiak, B. (2022). Material well-being as sustainable consumption driver: Results of European studies. *Entrepreneurial Business and Economics Review*, 10(4), 125 - 141. <https://doi.org/10.15678/EBER.2022.100408>

- Enciso, J., Córdoba L., y Gómez L. (2021). Calidad de vida individual en niños y adolescentes con discapacidad intelectual y múltiple: una propuesta de atención basada en el modelo de Schalock y Verdugo. *Perspectivas en Psicología*, 17(2), 198 - 218. <https://doi.org/10.15332/22563067.7116>
- Feller, S., Castillo, E., Greenberg, J., Abascal, P., Van Horn, R. y Wells, K. (2018). Emotional Well-Being and Public Health: Proposal for a Model National Initiative. *Public Health Reports*, 133(2), 136–14. <https://doi.org/10.1177/0033354918754540>
- Gaona, V. (2024). Etiología del autismo. *Medicina (Buenos Aires)*, 84(Supl. 1), 31-36. [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802024000200031](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000200031)
- García, C., Sahagún, M. y Villatoro, K. (2017). Calidad de Vida en Personas con Trastorno del Espectro del Autismo. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 12(36), 65-82. <https://www.redalyc.org/pdf/709/70950101004.pdf>
- García, M. (2023). Discrepancias de género en los procesos diagnósticos del trastorno del espectro autista: Una revisión de literatura sistemática acerca de las niñas silenciadas. *Ciencias de la Conducta/Behavioral Sciences Journal*, 38(1), 4-25. <https://cienciasdelaconducta.org/index.php/cdc/article/view/55/89>

- García, J., Huitrado, J. (2024). Evolución del Autismo: Un recorrido histórico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 9346-9356. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.13086](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.13086)
- Gómez, L., Morán, L., Alcedo, M., Verdugo, M., Arias, V., Frontanil, Y. y Monsalve, A. (2018). Escala KidsLife-TEA: Evaluación de la calidad de vida de niños y adolescentes con trastorno del espectro del autismo y discapacidad intelectual. INICO. [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27385/Herramientas\\_15\\_2018.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27385/Herramientas_15_2018.pdf)
- Gómez, L. E., Verdugo, M. Á., Arias, B., Navas, P., y Schalock, R. L. (2016). Application of quality of life model to persons with intellectual and developmental disabilities. Springer.
- González Martín, E., Gómez Sánchez, L. E. y Alcedo Rodríguez, M. Á. (2016). Enfermedades raras y discapacidad intelectual: evaluación de la calidad de vida de niños y jóvenes. *Siglo Cero*, 47(3), 7–27. <https://doi.org/10.14201/scero2016473727>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación científica* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hervás, A. (2022). Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(Supl. 1), 37-42.

[https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802022000200037](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037)

Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2013). *¿Qué son los derechos humanos?* [Capítulo 1]. <https://www.indh.cl/wp-content/uploads/2013/12/Cap-1.pdf>

Irausquín, C., Colina, J., Moreno, D. y Marín, F. (2016). Fundamentos conceptuales del desarrollo. *Multiciencias*, 16(3), 288–293. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90453464007.pdf>

Lai, M. y Szatmari, P. (2020). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), 117-123. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000575>

Lichtlé, J., Lamore, K., Pedoux, A., Downes, N., Mottron, L. y Cappe, E. (2021). En busca de lo que realmente importa: un análisis temático de la calidad de vida en niños preescolares con espectro autista. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 52, 2098-2111. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05097-3>

Lindenboim, J., Ainstein, L., Liberali, A., Acciarri, S., Grané, M., López, C., Pohl, V. y Sfich, V. (2000) Calidad de vida urbana: Una discusión conceptual. *Memoria Académica*. [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.13333/ev.13333.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.13333/ev.13333.pdf)

- López-Roldán, P. y Fachelli, S. (2017). Capítulo II.4: El diseño de la muestra. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf)
- Maldonado Luna, S. (2007). Manual Práctico Para El Diseño De La Escala Likert. *Xihmai*, 2(4). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4953744>
- Mendoza, J. y García, J. (2025). Análisis de las perspectivas de calidad de vida en el contexto educativo: una reflexión teórica. *Revista de Investigación Educativa, Intervención Pedagógica y Docencia*, 3(2), 77 – 89. <https://doi.org/10.71770/3qky0q67>
- Montagut, M., Mas, R., Fernández, M. y Pastor, G. (2018). Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión. *Escritos de Psicología*, 11(1), 42-54. <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v11n1/1989-3809-ep-11-01-00042.pdf>
- Morán, M<sup>a</sup>. L., Gómez, L. y Alcedo M<sup>a</sup>. A. (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://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7075545>
- Oakley, BF, Tillmann, J., Ahmad, J., Crawley, D., San José Cáceres, A., Holt, R., Charman, T., Banaschewski, T., Buitelaar, J., Simonoff, E., Murphy, D. y Loth, E.

(2020). ¿Cómo se relacionan los rasgos centrales del autismo y los síntomas asociados con la calidad de vida? Hallazgos del Proyecto Longitudinal Europeo sobre Autismo. *Autismo*, 25(2), 389-404.  
<https://doi.org/10.1177/1362361320959959>

Organizaciones de las Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232.  
<https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Papalia, D. E., Feldman, R. D. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.

Pérez Estada, K. (2023). Perspectivas únicas: el espectro autista en mujeres. *Revista Digital Universitaria*, 24(6).  
<http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.18>

Predescus, E., y Sipos, R. (2017). Calidad de vida familiar en los trastornos del espectro autista (TEA). *InTech*. <https://doi.org/10.5772/66201> Priskiaková, L., Aharkov, O., Samoïlov, O. y Varakuta, M. (2023). Psychology of self-development:

strategies and factors of effective personal growth. *Brajets*, 16(2), 109-118.  
<https://doi.org/10.14571/brajets.v16.nse2.109-118>

Ramírez-Coronel, A., Malo-Larrea, M., Martínez-Suarez, P., Montánchez-Torres, M., Torracchi-Carrasco, E. y González-León, F. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 954-959.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969796006>

Ramos – Galarza, C. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

Ribot, V., Leyva, Y., Moncada, C., y Alfonso, R. (2016). Calidad de vida y demencia. *Archivo Médico de Camagüey*, 20(1), 76-85.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211144163011>

Rivero, E., González, L. y Byarre, H. (2016). Validación y adaptación lingüística-cultural del Instrumento World Health Organization Quality of Live Bref (WHOQOL) en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-139.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf17416.pdf>

Roberts, J. y Webster, A. (2020). Inclusión de estudiantes con autismo en las escuelas: un enfoque integral para mejorar los resultados de los estudiantes con autismo. *Revista Internacional de Educación Inclusiva*, 26(7), 701–718.  
<https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1712622>

- Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018) Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141 - 146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Sikora, D. M., Vora, P., Coury, D. L. y Rosenberg, D. (2012). Síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, funcionamiento adaptativo y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista. *Pediatría*, 130(Supl 2), S91–S97. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0900G>
- Suárez, M., Arostegui, S., Remache, E., y Rosero C. (2022). Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*, 33(1), 61 - 68. <https://doi.org/10.48018/rmv.v33.i1.6>
- Schalock, R. y Verdugo, M. (2003). *Calidad de Vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Alianza Editorial.
- Tan, Y., Bayoumi, I., Knox, B., Cole, M., Jackson, L., Watson, A., Davison, C., Bartels, S. y Purkey, E. (2025). Understanding social inclusion: A directed content analysis. *PloS One*, 20(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0333666>
- Tedla, J., Asiri, F., Reddy, R., Sangadala, D., Gular. Y Kakaraparthi, V. (2024). Assessing the quality of life in children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study of contributing factors. *Frontiers in psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1507856>

- Torrigo Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S. y López López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
- Trejos Barris, N., Rubiales, J. y García Labandal, L. (2022). Estrategias conductuales en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática. *Actualidades en Psicología*, 37(134), 77 – 39. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i134.51016>
- Tsou, Y., Kovács, L., Luoluomari, A., Stockmann, L., Blijd-Hoogewys, E., Koutamanis, A. y Rieffe, C. (2024). School-Based Interventions for Increasing Autistic Pupils' Social Inclusion in Mainstream Schools: A Systematic Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1(1). <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00429-2>
- Vélez, C. y Villaseñor, F. (2023). Discapacidad, resiliencia y calidad de vida. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 19(1), 1 – 9. <https://doi.org/10.15332/22563067.9170>
- Verdugo, M. A., Bedia, R., Fernández, S., Bermejo, L., Alonso, S., Tamarit, J., López, M., Castillo, T., Leturia, F. y Planella, J. (2011). Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. *Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*. [https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04.\\_Libro.pdf](https://infoautismo.usal.es/wp-content/uploads/2015/10/04._Libro.pdf)

- Verdugo, M. A., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L. y Jordán, B. (2013). Capítulo 19: Calidad de Vida. *Discapacidad e inclusión: Manual para la docencia*. INICO. <https://inico.usal.es/discapacidad-e-inclusion-manual-para-la-docencia/Verdugo>,
- M. Á., Vicente, E., y Gómez, L. E. (2014). Escala KidsLife: Evaluación de la calidad de vida en niños con discapacidad intelectual y del desarrollo. *Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca*.
- Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M., Gutiérrez, C. y Cuesta, J. (2017). *Calidad de vida y Trastorno del Espectro del Autismo*. Autismo España. [https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/calidad\\_de\\_vida\\_informe\\_ejecutivo.pdf](https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2018/09/calidad_de_vida_informe_ejecutivo.pdf)
- Wing, L. y Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: *Epidemiology and classification*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 11 – 29. <https://doi.org/10.1007/BF01531288>
- Wing, L. (1997). *The Autistic Spectrum: A Guide for Parents and Professionals*. New Updated Edition.
- WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida?. *Foro mundial de la salud 1996*, 17(4), 385-387. <https://iris.who.int/handle/10665/55264>

## Anexos

### Formato KidsLife-TEA Aplicado

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

N= Nunca  
A= A veces  
F= Frecuentemente  
S= Siempre

### INCLUSIÓN SOCIAL

1	Disfruta de vacaciones en entornos inclusivos (p. ej., cabaña, montaña, playa, piscina, campamentos, parques temáticos)	N	A	F	S
2	Está integrado/a con sus compañeros/as de clase	N	A	F	S
3	Realiza actividades de recreación y tiempo libre con personas de su edad	N	A	F	S
4	Tiene oportunidades de conocer otros entornos diferentes al lugar donde vive (p. ej., viajar, hacer excursiones, lugares turísticos)	N	A	F	S
5	Participa en actividades fuera del establecimiento educacional con personas ajenas a su contexto de apoyos	N	A	F	S
6	Participa en actividades inclusivas adecuadas para sus condiciones físicas y cognitivas	N	A	F	S
7	Participa en actividades inclusivas que le interesan	N	A	F	S
8	Participa en actividades sociales fuera del establecimiento educacional	N	A	F	S
9	Se toman medidas específicas para potenciar su participación en la comunidad	N	A	F	S
10	Personas ajenas a su contexto de apoyos interactúan con él/ella	N	A	F	S
11	Participa en actividades de recreación y cultura en espacios públicos (p. ej., ferias, bibliotecas, piscina, cines, parques, playas)	N	A	F	S
12	Participa en grupos de su comunidad (p. ej., deportivos, sociales, educativos, religiosos)	N	A	F	S

#### OBSERVACIONES:

**Ítems 5 y 10:** El contexto de apoyos puede incluir a familiares, profesionales, voluntarios, compañeros/as del establecimiento educacional, amigos/as, etc.

Nunca	1 x	=	<input type="text"/>
A veces	2 x	=	<input type="text"/>
Frecuentemente	3 x	=	<input type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input type="text"/>
Total			<input type="text"/>

## AUTODETERMINACIÓN

13	Se toman medidas específicas para permitir que participe en su entorno (es decir, en ambiente físico, material, social)	N	A	F	S
14	Elige cómo pasar su tiempo libre	N	A	F	S
15	Se toman medidas específicas para permitir que haga elecciones en distintos contextos (p. ej., escolares, familiares)	N	A	F	S
16	Se le da la posibilidad de negarse a hacer actividades que no son relevantes para su salud (p. ej., participar en una actividad recreativa, irse a la cama a una hora determinada, ponerse la ropa que otros eligen)	N	A	F	S
17	Elige la comida cuando hay diferentes preparaciones	N	A	F	S
18	Se considera evaluar la decisión de llevar a cabo una acción si la experimenta como desagradable (p. ej., durante el cuidado personal, comida, actividades)	N	A	F	S
19	Elige la ropa que se quiere poner	N	A	F	S
20	Decora la habitación a su gusto (p. ej., elige fotos, cuadros, color, objetos, disposición de los mismos)	N	A	F	S
21	Participa en la elaboración de su plan individual de apoyos	N	A	F	S
22	Elige con quién pasar su tiempo libre (p. ej., amigos, cuidadores, familiares)	N	A	F	S
23	Se respetan sus decisiones (salvo que pongan en peligro su integridad física o la de otras personas)	N	A	F	S
24	En el establecimiento educacional se tiene en cuenta su opinión cuando se realizan cambios (p. ej., en la organización de la sala)	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	<input type="text"/>
A veces	2 x	=	<input type="text"/>
Frecuentemente	3 x	=	<input type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input type="text"/>
Total			<input type="text"/>

## BIENESTAR EMOCIONAL

25	Tiene una ficha personal donde señale lo que le gusta, le tranquiliza, lo que no soporta y cómo puede reaccionar, que todo el personal educativo conoce y debe cumplir	N	A	F	S
26	Se toman medidas específicas para que su entorno sea reconocible y predecible (p. ej., espacios, horarios, personas que le proporcionan apoyos, actividades)	N	A	F	S
27	Las personas que le proporcionan apoyos disponen de un listado de conductas observables que expresan sus estados emocionales (p. ej., mapas, registros)	N	A	F	S
28	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar problemas relacionados con su salud mental	N	A	F	S
29	Se investiga de forma sistemática el origen de sus problemas de conducta	N	A	F	S
30	Se muestra satisfecho/a (p. ej., alegre, feliz, contento/a, activo/a)	N	A	F	S
31	Se le informa con anticipación sobre los cambios de personas que le entregan apoyos (p. ej., debido a turnos, ausencias, vacaciones, situaciones familiares)	N	A	F	S
32	Las personas que le entregan apoyos aplican técnicas de Apoyo Conductual Positivo para instaurar, mantener, eliminar y reducir conductas	N	A	F	S
33	Las personas que le proporcionan apoyos saben cómo enfrentarse a una situación de desregulación emocional (p. ej., agresión, autolesión)	N	A	F	S
34	Se le entrega con anticipación información comprensible sobre la secuencia de actividades y eventos a lo largo del día	N	A	F	S
35	Disfruta con sus actividades diarias	N	A	F	S
36	Ante situaciones inesperadas, las personas que le proporcionan apoyos le ayudan a comprender la situación	N	A	F	S

### OBSERVACIONES:

- Ítem 27:** Si la persona no tiene problemas de comunicación, marque "Siempre".  
**Ítem 28:** Si la persona no tiene problemas de conducta, marque "Siempre".  
**Ítem 32:** Apoyo conductual positivo: análisis funcional de la conducta, refuerzos positivos y negativos, refuerzo de conductas alternativas, etc.

Nunca	1 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
A veces	2 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Frecuentemente	3 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Total			<input style="width: 40px;" type="text"/>

## BIENESTAR FÍSICO

37	Tiene una dieta adaptada a sus características y necesidades	N	A	F	S
38	Consuma la cantidad de comida y líquidos aconsejada para mantener un buen estado de salud	N	A	F	S
39	Las personas que le entregan apoyos cuentan con formación específica acerca de sus estados de salud	N	A	F	S
40	Se presta especial atención al diagnóstico y al tratamiento de las discapacidades sensoriales (p. ej., problemas visuales o auditivos)	N	A	F	S
41	Se toman medidas específicas para prevenir o tratar el dolor	N	A	F	S
42	Realiza actividades y ejercicios físicos adecuados a sus características y necesidades	N	A	F	S
43	Mantiene un peso adecuado	N	A	F	S
44	Tiene una adecuada higiene (p. ej., dientes, pelo, uñas, cuerpo) e imagen personal (p. ej., ropa adecuada para su edad, para la ocasión)	N	A	F	S
45	Recibe apoyos específicos cuando quiere cambiar algún aspecto de su apariencia (p. ej., ir a la peluquería, depilarse, maquillarse, realizar alguna actividad física)	N	A	F	S
46	Dispone de servicios de rehabilitación o de actividad física para el cuidado de su salud	N	A	F	S
47	Tiene un plan de salud preventiva (p. ej., controles médicos periódicos, revisiones de especialistas)	N	A	F	S
48	Se comprueban los efectos de los medicamentos de forma regular	N	A	F	S

### OBSERVACIONES:

**Ítem 48:** Si la persona no toma medicamentos, marque "Siempre".

Nunca	1 x	=	<input type="text"/>
A veces	2 x	=	<input type="text" value="+"/> +
Frecuentemente	3 x	=	<input type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input type="text" value="✓"/> ✓
Total			<input type="text"/>

## BIENESTAR MATERIAL

49	Se repone o repara su material cuando está roto o dañado	N	A	F	S
50	Cuenta con sus propios materiales para entretenerse (p. ej., juegos, revistas, música, televisión, computador)	N	A	F	S
51	Dispone de los bienes materiales que necesita	N	A	F	S
52	Le gustan las cosas que tiene (p. ej., juguetes, materiales escolares, ropa)	N	A	F	S
53	El lugar en el que vive está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales	N	A	F	S
54	Se toman medidas específicas para adaptar el entorno en el que vive a sus deseos y preferencias	N	A	F	S
55	El establecimiento educacional está adaptado a sus características físicas, sensoriales e intelectuales	N	A	F	S
56	Recibe los apoyos adecuados para manejar su dinero	N	A	F	S
57	Cuenta con las ayudas técnicas apropiadas para maximizar su autonomía	N	A	F	S
58	Dispone de nuevas tecnologías para aumentar o facilitar su comunicación (p. ej., pantallas digitales, tablets, etc.)	N	A	F	S
59	En el establecimiento educacional cuenta con material didáctico específicamente adaptado a sus necesidades	N	A	F	S
60	Tiene ropa adecuada a su gusto y edad	N	A	F	S

### OBSERVACIONES:

**Ítem 57:** Si la persona no necesita ayudas técnicas, marque "Siempre".  
**Ítem 59:** Si la persona no necesita adaptaciones, marque "Siempre".

Nunca	1 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
A veces	2 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Frecuentemente	3 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Total			<input style="width: 50px;" type="text"/>

## DERECHOS

61	Las personas que le entregan apoyos tienen formación específica sobre ética y respeto de los derechos de las personas con discapacidad	N	A	F	S
62	Dispone de programas específicos que le entregan información sobre sus derechos	N	A	F	S
63	Las personas que le entregan apoyos le tratan con respeto (p. ej., le hablan con un tono adecuado, utilizan términos positivos, evitan los comentarios negativos en público, evitan hablar delante de él/ella como si no estuviera presente)	N	A	F	S
64	Se respetan y se protegen sus derechos (p. ej., confidencialidad de su información y acceso a información sobre sus derechos como usuario/a)	N	A	F	S
65	Se respeta su intimidad (p. ej., golpear la puerta antes de entrar, cerrar la puerta cuando va al baño o se ducha, respecto a su sexualidad)	N	A	F	S
66	En su entorno es tratado/a con respeto	N	A	F	S
67	Se respetan sus pertenencias y su derecho a la propiedad	N	A	F	S
68	Se le informa adecuadamente acerca de decisiones importantes que se toman en su nombre	N	A	F	S
69	Se protege de forma adecuada la confidencialidad de sus evaluaciones individuales	N	A	F	S
70	Se le entregan los apoyos necesarios para que conozca y ejercite sus derechos (p. ej., explicaciones claras y acompañamiento por parte de docentes o profesionales del establecimiento educacional)	N	A	F	S
71	Cuenta con un espacio donde puede tener intimidad si lo desea (p. ej., su dormitorio propio y exclusivo)	N	A	F	S
72	Participa en actividades con las mismas oportunidades que otras personas	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
A veces	2 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Frecuentemente	3 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input style="width: 40px;" type="text"/>
Total			<input style="width: 40px;" type="text"/>

## DESARROLLO PERSONAL

73	Tiene un programa de actividades con cosas que le gustan y que contribuyen a su enriquecimiento personal	N	A	F	S
74	Su desarrollo es estimulado respetando sus ritmos y preferencias (p. ej., evitando la falta o el exceso de estímulos)	N	A	F	S
75	Aprende cosas que le hacen ser más independiente	N	A	F	S
76	Se le enseñan actividades instrumentales de la vida diaria (p. ej., uso de transportes, tareas domésticas, preparación de comidas, compras)	N	A	F	S
77	Las actividades que realiza le permiten el aprendizaje de nuevas habilidades	N	A	F	S
78	Se le entregan instrucciones y modelos para aprender cosas nuevas	N	A	F	S
79	Tiene oportunidades para demostrar sus habilidades	N	A	F	S
80	Se toman medidas específicas para mantener sus capacidades y habilidades	N	A	F	S
81	Recibe apoyos y atención individualizados (p. ej., durante el cuidado personal, las comidas, las actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del establecimiento educacional)	N	A	F	S
82	Las personas que le entregan apoyos le ayudan a planificar las actividades que quiere realizar cuando lo necesita	N	A	F	S
83	Las personas que le entregan apoyos reciben capacitación sobre los métodos de enseñanza más adecuados para él/ella	N	A	F	S
84	Se tienen en cuenta sus fortalezas cuando se plantean nuevos objetivos	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	<input style="width: 30px;" type="text"/>
A veces	2 x	=	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Frecuentemente	3 x	=	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input style="width: 30px;" type="text"/>
Total			<input style="width: 40px;" type="text"/>

## RELACIONES INTERPERSONALES

85	En el establecimiento educacional se planifican actividades o apoyos que le permiten la interacción social (p. ej., juegos grupales, salidas pedagógicas)	N	A	F	S
86	Tiene oportunidades para estar a solas con sus amistades y personas conocidas	N	A	F	S
87	Se toman medidas específicas para mantener y extender sus redes sociales	N	A	F	S
88	Se entregan oportunidades para que la familia participe en sus actividades diarias si ambas partes lo desean	N	A	F	S
89	En el establecimiento educacional se entrega información sobre como interactúa al conocer personas nuevas	N	A	F	S
90	Cuando se interactúa con él/ella, se le entrega el tiempo necesario para que pueda responder	N	A	F	S
91	Las personas que le entregan apoyos comprueban si les entiende correctamente mediante el análisis de sus reacciones	N	A	F	S
92	Tiene oportunidades para iniciar una relación de amistad si lo desea	N	A	F	S
93	Se comprueba de forma constante el significado de sus gestos, sonidos y conductas	N	A	F	S
94	Utiliza un sistema de comunicación entendible en diferentes contextos (p. ej., con amigos, familiares, profesores)	N	A	F	S
95	Tiene relación con compañeros/as de su edad en el establecimiento educacional	N	A	F	S
96	Las personas que le entregan apoyos saben cómo ayudarlo a relacionarse con otras personas	N	A	F	S

Nunca	1 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
A veces	2 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Frecuentemente	3 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Siempre	4 x	=	<input style="width: 50px;" type="text"/>
Total			<input style="width: 50px;" type="text"/>

## Carta para Comité de Expertos



Universidad de Concepción  
Campus Los Angeles  
Escuela de Educación

### **Estimados/as integrantes de la Comisión de Expertos/as:**

Junto con saludar cordialmente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar formalmente la revisión experta de la **adaptación lingüística y cultural** del instrumento **KidsLife-TEA**, el cual se encuentra validado en España por la Universidad de Oviedo y el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

Dado que dicho instrumento aún no cuenta con validación en el contexto chileno, se ha realizado un proceso de adaptación que busca asegurar que el lenguaje empleado sea comprensible, pertinente y culturalmente apropiado para la población objetivo, conformada por niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Por ello, su revisión experta resulta fundamental para garantizar la fidelidad del contenido, la adecuación de los términos utilizados y la pertinencia cultural de los ítems, de manera que el instrumento pueda ser aplicado de forma ética y rigurosa en la investigación titulada **“Perfil de Calidad de Vida en Estudiantes Autistas de Enseñanza Básica en una Escuela Especial de Dependencia Municipal de la Ciudad de Los Ángeles”**.

Agradecemos de antemano su tiempo, experiencia y disposición. Su participación constituye un aporte esencial para fortalecer la calidad metodológica y técnica de esta investigación.

Sin otro particular, les saluda atentamente,

Catalina Araneda Ortiz  
Elanie Araya Salazar  
Sofía Rebolledo Parra

## Resumen Modificaciones y Formato de Sugerencias Comité de Expertos

### RESUMEN MODIFICACIONES

<b>Inclusión social</b>	Validar	No validar	Sugerencias
5. Participa en actividades fuera del establecimiento con personas ajenas a su contexto de apoyos.			
8. Participa en actividades sociales fuera del establecimiento.			
<b>Autodeterminación</b>	Validar	No validar	Sugerencias
13. Se toman medidas específicas para permitir que participe en su entorno (i.e., ambiente físico, material, social).			
24. En el establecimiento se tiene en cuenta su opinión cuando se realizan cambios.			
<b>Desarrollo personal</b>	Validar	No validar	Sugerencias
81. Recibe apoyos y atención individualizados (p. ej., durante el cuidado personal, las comidas, las actividades, las terapias, la estimulación, los descansos, fuera del establecimiento).			
<b>Relaciones interpersonales</b>	Validar	No validar	Sugerencias
85. En el establecimiento se planifican actividades o apoyos que le permiten la interacción social.			
89. En el establecimiento se proporciona información acerca de su estilo interactivo cuando conoce a gente nueva.			

**Comentarios:**

**Validado por:** \_\_\_\_\_

**Profesión:** \_\_\_\_\_

**Lugar de trabajo:** \_\_\_\_\_

**Cargo que desempeña:** \_\_\_\_\_

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

**Firma:** \_\_\_\_\_

## Carta para director del Establecimiento Educacional



Los Ángeles, julio de 2025.

**Sr.**  
Director  
Escuela Especial Esperanza F - 905

Estimado:

Junto con saludarle cordialmente, me dirijo a usted en mi calidad de profesora guía de las estudiantes **Catalina Araneda Ortiz, Rut: 21.311.128-0, Elanie Araya Salazar, Rut: 21.019.568-8 y Sofia Rebolledo Parra, Rut: 20.903.916-8**, pertenecientes a la carrera de Educación Diferencial de la Universidad de Concepción, Campus Los Ángeles, con el fin de solicitar su autorización para realizar una investigación en el establecimiento que usted dirige, en el marco de la asignatura "Trabajo de Titulación" correspondiente al quinto año de la carrera.

La investigación que se llevará a cabo tiene como objetivo: Analizar el perfil de calidad de vida en estudiantes autistas de enseñanza básica y contempla la recolección de información mediante:

- Revisión de **documentación de tipo anamnesis** de los estudiantes participantes, donde se puede aplicar o bien utilizar la que ya está aplicada.
- Aplicación de la **escala KidsLife**, instrumento destinado a evaluar la calidad de vida, el cual se aplica mediante la observación directa y la recogida de información de diversas fuentes (como familias, docentes y otros profesionales).

Es importante señalar que si usted autoriza esta investigación se solicitará un consentimiento informado de los padres, madres y/o apoderados, conforme a los principios éticos que rigen la investigación educativa. Además, se asegura que todos los datos obtenidos serán tratados con estricta confidencialidad, utilizados exclusivamente con fines académicos.

Agradeciendo de antemano su atención y esperando contar con su colaboración para la realización de esta investigación, me despido cordialmente.

Atentamente,

**María Aurora Gutiérrez Echavarría**  
Profesora de la Carrera de Educación Diferencial  
Universidad de Concepción – Campus Los Ángeles

## Formato Autorización del director del Establecimiento Educativo



Los Ángeles, julio de 2025.

### Autorización del Director:

Yo, \_\_\_\_\_, en calidad de Director de la Escuela Especial Esperanza F-905. Doy mi consentimiento para que dicha investigación descrita con anterioridad se lleve a cabo en las dependencias de este establecimiento, permitiendo la revisión de documentación institucional pertinente y la aplicación del instrumento KidsLife, siempre que se respeten los principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y resguardo de la identidad de los estudiantes participantes.

---

Firma

## Carta para Padres y Apoderados



**Universidad de Concepción**  
Escuela de Educación – Educación Diferencial

Los Ángeles, Septiembre de 2025.

Estimados(as) padres, madres y apoderados(as):

Junto con saludarles cordialmente, nos dirigimos a ustedes como estudiantes tesistas para solicitar su valiosa colaboración en el marco de nuestra investigación de tesis, requisito para optar al título de Profesoras de Educación Diferencial con mención en Discapacidad Intelectual en la Universidad de Concepción.

El propósito de nuestro estudio es describir la calidad de vida de estudiantes autistas, utilizando como instrumento la escala KidsLife-TEA, diseñada específicamente para evaluar distintos ámbitos que inciden en el bienestar y desarrollo de niños, niñas y jóvenes con autismo.

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y consistirá en que usted deberá responder la escala mencionada. Esto no implica ningún riesgo para los estudiantes ni afectará su proceso escolar. La información recolectada será tratada con confidencialidad y anonimato, y será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación.

Además, una vez finalizada la aplicación de la escala, algunos apoderados serán invitados a una entrevista complementaria. Esta permitirá profundizar en ciertos aspectos de los resultados, favoreciendo una comprensión más completa y detallada de la información obtenida.

Con esta investigación buscamos aportar a una mejor comprensión de la calidad de vida de los estudiantes autistas, generando información que pueda enriquecer las prácticas educativas y contribuir al diseño de apoyos más adecuados a sus necesidades.

Agradecemos sinceramente su disposición y tiempo para colaborar en este proceso, y quedamos atentas a cualquier consulta a través del correo [tesistasudec.2025@gmail.com](mailto:tesistasudec.2025@gmail.com).

Se despiden cordialmente y sin otro particular,

**Catalina Araneda Ortiz**  
**Elanie Araya Salazar**  
**Sofía Rebolledo Parra**

Estudiantes Tesistas de Educación Diferencial  
Universidad de Concepción

## Formato Consentimiento Informado



Universidad de Concepción  
Campus Los Ángeles  
Escuela de Educación  
Educación Diferencial

### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_, apoderado/a de  
\_\_\_\_\_, del curso \_\_\_\_\_,  
declaro que:

- He leído y comprendido la información proporcionada sobre este estudio.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas, y estas han sido respondidas satisfactoriamente.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

Asimismo, manifiesto que **estoy de acuerdo en participar en esta investigación.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\*Se solicita a usted por favor agregar su número telefónico para poder ser contactado/a mediante la investigación:

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

## Formato Asentimiento Informado



Universidad de Concepción  
Campus Los Ángeles  
Escuela de Educación  
Educación Diferencial



### Asentimiento Informado

Estimado/a estudiante:

Queremos invitarte a participar de una investigación realizada por estudiantes de la Universidad de Concepción. Esta constará en que tus padres van a responder preguntas sobre ti, sobre cómo vives en la escuela y en tu casa. Tú no tendrás que contestar nada, solo seguir con tus actividades. Esto es seguro y no te hará daño. La información será privada y tu nombre no aparecerá. Participar es voluntario; puedes decir sí o no, y no pasará nada.

Agradecemos tu participación, la que será un gran aporte para esta investigación.

**Estoy de acuerdo en participar en esta investigación:**

-  Sí, quiero participar
-  No quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_

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