



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**  
**HUMANA**

**Tesis**

Perfil de los niños diagnosticados con autismo en Hospital II Essalud Cañete entre  
2018 y 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Médico Cirujano

**Presentado por:**

**Autora:** Tisza Torres, Maricielo Karolay


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1039-6435>

**Asesora:** Dra. Calderón Castillo De Bagatulj, Rosa Angela

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8606-013X>

**Lima – Perú**

**2024**

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  | <b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b> |                                    |
|   | <b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>   | <b>VERSIÓN: 01</b><br>REVISIÓN: 01 |

Yo, MARICIELO KAROLAY TISZA TORRES egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de MEDICINA HUMANA /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “PERFIL DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO EN HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE ENTRE 2018 Y 2023” Asesorado por el docente: DRA. ROSA ANGELA CALDERON CASTILLO DE DE BAGATULJ DNI 43762872 ORCID 0000-0002-8606-013X tiene un índice de similitud de 14 (CATORCE) % con código 2431519021 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Maricielo Karolay Tisza Torres  
DNI: 73929669



Firma de asesor

Nombres y apellidos del Asesor DRA. ROSA ANGELA CALDERON CASTILLO  
DNI: 43762872

Lima, 28 de junio del 2024

Tesis

**“Perfil de los niños diagnosticados con Autismo en Hospital II  
EsSalud Cañete entre 2018 y 2023”**

**Línea de investigación**

Salud y Bienestar

Asesor(a):

**Dra. Rosa Angela Calderón Castillo de Bagatulj**

Código ORCID: 0000-0002-8606-013X

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Virgen María Auxiliadora, por siempre darme la fortaleza para cada día salir adelante, por protegerme y bendecirme día tras día. A mis queridos padres, Roger Tisza y Norma Torres, por todo su esfuerzo, consejos para que cada vez me siga superando como persona y como profesional. A mis hermanos Gladys, Jonathan y Dario, por ser mi modelo a seguir y enseñarme que todo es posible si uno se sacrifica. A Luahna y a Jesús, que siempre me sacan una sonrisa y me llenan de mucho amor. A todos mis docentes que me impulsaron a llegar hasta donde estoy y por permitirme ampliar mis conocimientos.

La autora

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios y a la Virgen María Auxiliadora por todas las bendiciones que me han dado a mis 24 años, por permitirme estudiar medicina humana y darme las fuerzas para continuar en estos 7 años. Agradecer a mis padres, hermanos y sobrinos que siempre han estado brindándome su apoyo y amor incondicionalmente.

Agradezco a Jesús y a Flavia por darme cuenta el amor infinito que tienen pese a lo duro que es la vida para una persona neurodivergente pero que podemos salir adelante con una sonrisa y mucha perseverancia.

Agradezco a todos los doctores, licenciadas en enfermería y técnicos de enfermería del Hospital II EsSalud Cañete, en especial al personal de salud de pediatría, por cuidarme y brindarme todas las herramientas con respecto al conocimiento médico a lo largo de esos 3 grandiosos meses; mi admiración, mi cariño y mi respeto por ustedes.

Finalmente, agradezco a la Dra. Rosa Calderón por ser mi asesora y apoyarme durante todo este proceso.

La autora.

## ÍNDICE GENERAL

|   |    |
|---|----|
| <b>DEDICATORIA</b> .....                            | 3  |
| <b>AGRADECIMIENTOS</b> .....                        | 4  |
| <b>ÍNDICE GENERAL</b> .....                         | 5  |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....                       | 7  |
| <b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....                     | 8  |
| <b>RESUMEN</b> .....                                | 9  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                               | 10 |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                           | 11 |
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....                | 12 |
| <b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....        | 12 |
| <b>1.2. Formulación del problema</b> .....          | 13 |
| <b>1.2.1. Problema general</b> .....                | 13 |
| <b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....           | 13 |
| <b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....     | 14 |
| <b>1.3.1. Objetivo general</b> .....                | 14 |
| <b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....           | 14 |
| <b>1.4. Justificación de la investigación</b> ..... | 15 |
| <b>1.4.1. Teórica</b> .....                         | 15 |
| <b>1.4.2. Metodológica</b> .....                    | 15 |
| <b>1.4.3. Práctica</b> .....                        | 15 |
| <b>1.5. Limitaciones de la investigación</b> .....  | 16 |
| <b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b> .....              | 17 |
| <b>2.1 Antecedentes</b> .....                       | 17 |
| <b>2.1.1. Antecedentes internacionales</b> .....    | 17 |
| <b>2.2 Bases teóricas</b> .....                     | 20 |
| <b>2.2.1. Trastorno de Espectro Autista:</b> .....  | 20 |
| <b>2.3. Formulación de hipótesis</b> .....          | 26 |
| <b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b> .....               | 27 |
| <b>3.1. Método de la investigación</b> .....        | 27 |
| <b>3.2. Enfoque de la investigación</b> .....       | 27 |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| 3.3.   | Tipo de investigación .....                           | 27        |
| 3.4.   | Diseño de la investigación.....                       | 27        |
| 3.5.   | Población, muestra y muestreo .....                   | 27        |
| 3.6.   | Variables y operacionalización.....                   | 28        |
| 3.7.   | Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 31        |
| 3.8.   | Plan de procesamiento y análisis de datos .....       | 32        |
| 3.8.1.   | Procesamiento de datos.....                           | 32        |
| 3.8.2.   | Análisis de datos.....                                | 32        |
| 3.9.   | Aspectos éticos .....                                 | 32        |
| <b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>                   |   | <b>33</b> |
| 4.1.   | Resultados: .....                                     | 33        |
| 4.1.1.   | Análisis sociodemográfico: .....                      | 33        |
| 4.1.2.   | Antecedentes prenatales: .....                        | 34        |
| 4.1.3.   | Características clínicas: .....                       | 35        |
| 4.1.4.   | Perfil cognitivo:.....                                | 36        |
| 4.1.5.   | Perfil sensitivo:.....                                | 36        |
| 4.1.6.   | Perfil psicosocial: .....                             | 37        |
| 4.1.7.   | Perfil conductual:.....                               | 38        |
| 4.1.8.   | Discusión de los resultados .....                     | 38        |
| <b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>                                 |   | <b>42</b> |
| 5.1.   | Conclusiones .....                                    | 42        |
| 5.2.   | Recomendaciones.....                                  | 43        |
| <b>REFERENCIAS: .....</b>  |   | <b>45</b> |
| <b>ANEXOS:.....</b>  |   | <b>54</b> |
| <b>ANEXO NO. 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....</b>   |   | <b>54</b> |
| <b>ANEXO NO. 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>                                  |   | <b>56</b> |
| <b>ANEXO NO. 3: Aprobación CIEI UPNW.....</b>  |   | <b>59</b> |
| <b>ANEXO NO. 4: Aprobación - CIEI RED REBAGLIATI – Hospital II EsSalud Cañete.....</b> |   | <b>60</b> |
| .....  |   | 61        |
| .....  |   | 61        |
| <b>ANEXO NO. 5 Informe de Turniting .....</b>  |   | <b>62</b> |
| ..... ¡Error! Marcador no definido.  |   |           |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabla 1</b> Características sociodemográficas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023..... | 31 |
| <b>Tabla 2</b> Antecedentes prenatales de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.....  | 32 |
| <b>Tabla 3</b> Características clínicas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023..... | 33 |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|   |           |
|---|-----------|
| <i><u>Figura 1 Perfil cognitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023</u></i> .....   | <i>34</i> |
| <i><u>Figura 2 Perfil sensitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023</u></i> .....   | <i>34</i> |
| <i><u>Figura 3 Perfil psicosocial de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023</u></i> ..... | <i>35</i> |
| <i><u>Figura 4 Perfil conductual de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023</u></i> .....  | <i>36</i> |

## RESUMEN

**Introducción:** El Trastorno del Espectro Autista se encuentra en aumento; por lo que, el descubrimiento temprano y el tratamiento oportuno, al igual que, la concientización del problema permitirá mejorar la atención de los niños. **Objetivo:** Describir las características de los niños diagnosticados con autismo en Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023. **Material y método:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, con muestra 80 niños diagnosticados con Autismo. Las técnicas utilizadas fueron las historias clínicas brindadas por el Hospital II EsSalud Cañete de la Red Rebagliati. **Resultados:** La media de edad fue de 6.08 años, la media de edad de diagnóstico fue de 3,06 años. El 78,8% son de sexo masculino. El 93.7% presenta un retraso en el desarrollo de lenguaje, el 90.0% tiene problemas de conducta y el 86.3% muestran hábitos repetitivos. Dentro de los perfiles, están en nivel moderado en el perfil cognitivo con 83.8%, en el perfil sensitivo con 63.7%, en el perfil psicosocial con 60.0% y en el perfil conductual con 68.8%. **Conclusión:** Existe la necesidad de una evaluación integral para cada niño con TEA, considerando sus características individuales, antecedentes prenatales y contextos sociodemográficos, para proporcionar tratamientos adaptados a su necesidad.

**Palabras claves:** Trastorno del Espectro Autista, Características de la Población, Problema de conducta.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder is on the rise; therefore, early discovery and timely treatment, as well as, raising awareness of the problem, will allow improving the care of children.

**Objective:** Describe the characteristics of children diagnosed with autism at Hospital II EsSalud Cañete between 2018 and 2023. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, descriptive cross-sectional study, with a sample of 80 children diagnosed with autism. The techniques used were the clinical histories provided by the Hospital II EsSalud Cañete of the Rebagliati Network.

**Results:** The mean age was 6.08 years, the mean age of diagnosis was 3.06 years. The 78.8% were male. 93.7% present a delay in language development, 90.0% have behavioral problems and 86.3% show repetitive habits. Within the profiles, they are at a moderate level in the cognitive profile with 83.8%, in the sensitive profile with 63.7%, in the psychosocial profile with 60.0% and in the behavioral profile with 68.8%. **Conclusion:** Es necesaria una evaluación integral de cada niño con TEA, teniendo en cuenta sus características individuales, antecedentes prenatales y contextos sociodemográficos, con el fin de proporcionar tratamientos adaptados a sus necesidades.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, Population Characteristics, Behavioral problema.

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis se enfoca en describir las características de los niños diagnosticados con autismo en Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023. La prevalencia e incidencia del trastorno de espectro autista se incrementado en los últimos años<sup>1,2</sup>. Gracias a las investigaciones, se conocen ciertos signos y síntomas que, a pesar de no ser patognomónicos, suelen observarse en estas personas afectando en los diferentes aspectos de su vida. Por lo que, se distinguen 4 perfiles: cognitivo, sensitivo, psicosocial y conductual. Estos perfiles nos ayudarán a poder discernir mejor en el nivel y/o grado de compromiso del autismo ya sea en leve, moderado o severo. Así mismo, se podrá evidenciar en qué perfil se necesita más apoyo; para que así, el tratamiento sea más enfocado en esos aspectos por mejorar; sin embargo, el tratamiento debe ser multidisciplinario y persistente a lo largo de los años.

A raíz de la gran importancia de realizar investigaciones conforme al tema de autismo, se decidió realizar el presente estudio que consta de cinco capítulos. El primer lugar, se detalla la problemática, objetivo general, objetivos específicos y la justificación. En segundo lugar, se precisa los antecedentes tanto internacionales como nacionales, las bases teóricas y las definiciones conceptuales. En el tercer lugar, se describe la metodología empleada, de igual modo, se explica el enfoque, tipo y diseño de la investigación; igualmente, la población, el análisis estadístico descriptivo empleado. En cuarto lugar, se especifican los resultados encontrados y su discusión. Finalmente, se exponen las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El Trastorno del Espectro Autista, es considerado como un trastorno del neurodesarrollo de etiología desconocida. La primera vez que se publicó un artículo referente al autismo fue en 1943 donde se reporta el Caso 1 entre 11 niños diagnosticado con TEA realizado por el psiquiatra Leo Kanner, el cual es considerado como el padre del autismo.<sup>1</sup>

Posteriormente, desde la divulgación del artículo hasta la actualidad, se ha observado un incremento de casos con autismo, ya que actualmente en Estados Unidos, refiere que en 2021 que 1 de cada 44 niños tiene este trastorno del neurodesarrollo, lo que en el año 2000 era 1 de cada 150 niños.<sup>2</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos indica que alrededor del mundo, 1 de cada 100 niños padece de autismo, sin embargo, la prevalencia exacta es incierta en países en vías de desarrollo. Por eso, la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el 2008, observó este gran incremento de casos y decretó que cada 2 de abril se conmemora el Día Mundial de Concienciación sobre el Autismo con la finalidad de que se conozca más del TEA, así como, el de mejorar su calidad de vida. Del mismo modo, en el marco de la 67ª Asamblea Mundial de Salud del 2014, la OMS pide poder llevar a cabo estudios en los países sobre el TEA específicamente para ver su epidemiología, etiología y el perfil que tienen estos pacientes, para así, realizar una intervención temprana en ellos.<sup>3</sup>

En estudios de Asia, se vio que en Mongolia existe un aumento de casos de autismo sobre todo en familias de bajos recursos donde se reportó que existe mucho desafío relacionado al cuidado de sus hijos, sobre todo por la carga económica, falta de servicios médicos y falta de aplicación de las leyes de protección del autismo<sup>4</sup>. Estas carencias son una barrera para el conocimiento del autismo, para saber el perfil que tienen estos niños en los ámbitos sensitivo, de conducta, emocional y psicosocial<sup>4</sup>. Así mismo, en Turquía se realizó un estudio de conocimiento sobre el autismo infantil en el personal de enfermería donde se observó una diferencia muy significativa entre las personas que tuvieron una capacitación sobre el TEA y entre las que no tuvieron, siendo el nivel medio de conocimiento de  $12.29 \pm 3.19$ , entonces, aquí podemos evidenciar que las enfermeras al ser uno de los profesionales con mayor contacto con las personas deben ser informados y educados sobre el autismo infantil.<sup>5</sup>

En Europa, se está percibiendo un aumento de este trastorno en Reino Unido, ya que en un estudio de cohorte entre el 2001 a 2016, las terapias para tratar el autismo se están incrementando y cada vez más personas conocen del autismo por el aumento

del interés; debido, a que se incrementó más del 150% de los diagnósticos de autismo entre el 2008 al 2016<sup>6</sup>. Por otra parte, se evaluó en niños polacos cuáles fueron los síntomas tempranos del TEA donde se identificó la conducta repetitiva, el poco contacto visual, irritabilidad, retraso de lenguaje, disminución de gestos, falta de expresividad, etc.<sup>7</sup>

A su vez, el continente americano no es ajeno a esta realidad, ya que el aumento de este trastorno en los niños se ha visto marcado ya que los costos para el TEA plantean que en el año 2020 es de \$589 mil millones, mientras que para el 2030 sería de \$1,36 billones/año y este aumento del financiamiento se debe sobre todo al aumento de prevalencia del TEA; por lo que, para reducir de cierta manera este coste se debe emplear diversas herramientas y estrategias de prevención<sup>8</sup>. En ese sentido, los informes de la Red de Monitoreo de Autismo y Discapacidad del Desarrollo de EEUU enfatizaron que la edad aproximada de diagnóstico en el año 2021 es entre los 61 meses a 63 meses; lo cual, no ha variado desde el año 2000; por lo que, se pide a los médicos tener una mayor identificación en la práctica médica de estos pacientes.<sup>8,9</sup>

En el contexto nacional, no hay una epidemiología clara, pero se estima aproximadamente 15,625 peruanos tienen el TEA y dentro de este grupo, el 90.6% son personas menores de 11 años<sup>9</sup>. Por otra parte, según el Equipo de Investigación y Trabajo en Autismo (ETA) solicitan mayores investigaciones en nuestro país debido a la poca información de personas diagnosticadas con TEA, así como, no se ha establecido características clínicas ni perfiles en los diferentes ámbitos y justamente es algo relevante el poder realizarlo ya que el autismo es muy heterogéneo.<sup>10</sup>

Ante la situación sanitaria que seguimos atravesando y al aumento de la prevalencia de este trastorno es fundamental conocer las características y los perfiles de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete del 2018 al 2023. Puesto que, a nivel mundial y nacional no se realizan tantas investigaciones en esta población como se esperaría y más aún, sobre temas del neurodesarrollo psiquiátrico.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

**PG:** ¿Cuáles son las características de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

**Pe<sub>1</sub>:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

**Pe<sub>2</sub>:** ¿Cuáles son los antecedentes prenatales de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

**Pe<sub>3</sub>:** ¿Cuáles son las características clínicas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

**Pe<sub>4</sub>:** ¿Cuál es el perfil cognitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

**Pe<sub>5</sub>:** ¿Cuál es el perfil sensitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

**Pe<sub>6</sub>:** ¿Cuál es el perfil psicosocial de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

**Pe<sub>7</sub>:** ¿Cuál es el perfil conductual de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

**OG:** Describir las características de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

**OE<sub>1</sub>:** Indicar las características sociodemográficas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.

**OE<sub>2</sub>:** Determinar los antecedentes prenatales de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.

**OE<sub>3</sub>:** Reconocer las características clínicas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023.

**OE<sub>4</sub>:** Identificar el perfil cognitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.

**OE<sub>5</sub>:** Describir el perfil sensitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.

**OE<sub>6</sub>:** Establecer el perfil psicosocial de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.

**OE<sub>7</sub>:** Caracterizar el perfil conductual de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El autismo es uno de los trastornos neurocognitivos con mayor incidencia y prevalencia en los últimos años. A su vez, debido al incremento de casos observados, la OMS propuso en el 2014 una resolución denominada “*Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista*”, contando con el apoyo de más de 60 países.<sup>3</sup> En el ámbito nacional, en el 2014 se decreta la “*Ley No 30150, Ley de Protección de las personas con trastorno del espectro autista*” mientras que el 2019, el MINSA, como Ente Rector del Sector Salud publica el “*Plan Nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista*”, mientras que en el 2020 se ejecuta el “*Documento Técnico: Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con trastornos del espectro autista*”.<sup>3</sup> Por lo que, se considera al TEA como una problemática de gran interés de estudio. Adicionalmente, esta tesis va a permitir que los profesionales de salud del Hospital II EsSalud Cañete tengan mayor conocimiento a la detección temprana del TEA, beneficiándose miles de pacientes.

### **1.4.2. Metodológica**

Esté presente estudio tiene un diseño observacional descriptivo con una corte transversal siendo esta metodología la más utilizada en diversos estudios que evalúan el perfil de diversas condiciones o enfermedades como es el caso. Además, se utilizó las Historias clínicas de manera virtual y presencial, de los 80 niños diagnosticados con el Trastorno de Espectro Autista en Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023. Por otra parte, la técnica de selección de participantes es de tipo censo; es decir, va a abarcar toda la población.

### **1.4.3. Práctica**

El presente estudio a realizar beneficia a la población con niños TEA debido a que, se conocerán las características sociodemográficas, antecedentes prenatales, características clínicas y se aportará información relevante en cuanto a cómo es el perfil tanto cognitivo, sensitivo, psicosocial y conductual en ellos. Adicionalmente, este es uno de los



primeros estudios en nuestro país que evalúe e identifique como son los perfiles de estas personas siendo de gran interés. Por otro lado, este estudio va a servir para que nuevas investigaciones puedan tomar con mayor énfasis el autismo ya que diversos estudios internacionales indican que el TEA va a seguir en aumento; por lo que, es importante que los profesionales de salud estén capacitados para realizar una detección precoz.<sup>10</sup>

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Dentro de las limitaciones que se obtuvo para realizar el estudio principalmente durante la recolección de datos fue la historia clínica con datos incompletos necesarios en la ficha de recolección de datos, sobre todo en pacientes mayores a 10 años debido a que en la plataforma ESSI del EsSalud no están todos los datos prenatales; por lo que, se obtuvo la información de las historias clínicas en físico almacenadas en el hospital teniendo la aprobación por el director de dicha institución. Otra limitación, la poca investigación en cuanto al autismo en el Perú encontrado pocos estudios a nivel nacional limitando así, los antecedentes y la información de la realidad peruana con referente al TEA.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Sano, et al., (2021) realizó un artículo original denominada “*Atención e inteligencia conjuntas en niños con trastorno del espectro autista sin discapacidad intelectual severa*”. Se estudió la asociación entre la atención conjunta e inteligencia en niños con TEA sin discapacidad grave analizando a 113 paciente entre 3 a 8 años, evaluándose la inteligencia con la escala de Kaufman mediante el índice de procesamiento mental (MPI) y la atención conjunta con la escala de observación de Diagnóstico del Autismo (ADOS-2). En sus resultados, enfatizan que el MPI mayor a 60 con un nivel de lenguaje moderado asociado a la atención de los pacientes con TEA (CS 5,4 ± 1,9). Así mismo, se obtuvo resultados significativos entre asociación entre MPI y la atención conjunta en las variables de movimientos de mano (p: 0,0036), analogías matriciales (p: 0,0274).<sup>11</sup>

Utría, et al., (2020) en su artículo original titulado “*Factores de riesgo perinatal asociados al trastorno del espectro autista y al síndrome de Rett*”. Fue un estudio transversal, se recolectó información de 421 historias clínicas, las cuales, 377 pacientes con Autismo Típico y 44 pacientes con Síndrome de Rett de pacientes colombianos empleando el cuestionario Materno de Riesgo Perinatal. Los resultados mostraron que el 84,6% son de sexo masculino en el Autismo y el 95,5% son de sexo femenino en el Síndrome de Rett. Adicionalmente, el 40,3% de los pacientes con autismo son primogénitos. En las características del parto de niños con autismo típico, el 47,2% tuvo un parto por cesárea donde el 29,7% tuvo parto de cabeza, el 33,2% no usó el fórceps durante el parto. En general, el 46,4% de los partos en niños con autismo no tuvieron complicaciones y el 27,9% si los hubo.<sup>12</sup>

Zhang, et al., (2019), realizaron un metaanálisis y revisión sistemática donde su objetivo general fue “*Evaluar la asociación entre el parto por cesárea y el riesgo de trastornos psiquiátricos y del neurodesarrollo en la descendencia*”, donde revisaron 61 estudios; las cuales: 82% son cohortes y 50% son casos y controles. Además, 27 artículos evaluaban la asociación del TEA con un parto por cesárea. Los resultados obtenidos muestran que existen mayor probabilidad de tener TEA en una persona nacida por cesárea (OR, 1,33; IC del 95 %, 1,25-1,41; I<sup>2</sup> = 69,5 %). De igual modo, estas personas tienen mayor probabilidad de desarrollar TDAH (OR, 1,17); IC 95%, 1,07-1,26; I<sup>2</sup> = 79,2%).<sup>13</sup>

Hernández, et al., (2018) elaboraron una revisión narrativa, denominada “*Trastorno del espectro autista y prematuridad: hacia un programa de cribado prospectivo*”, siendo conformado por 10 artículos, que evalúan la prematuridad con el desarrollo del TEA mediante la lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños (M-CHAT), lista de verificación cuantitativa para el autismo en niños pequeños (Q-CHAT) y lista de verificación modificada para el autismo en niños pequeños con entrevista de seguimiento (M-CHAT FU). Dentro de su análisis, citan que el 41% de personas prematuras presentan TEA. Así mismo, refieren que existe 7,3 veces mayor riesgo de TEA en pacientes que nacieron en las 28 a 30 semanas y hasta 10 veces más riesgo entre los 23 a 27 semanas enfatizando que la prematuridad afectaría en el desarrollo de conducta y relaciones interpersonales.<sup>14</sup>

Mariño (2018) realizó un artículo original, denominado “*El Impacto del Trastorno del Espectro Autista en la familia*”, teniendo como muestra 30 padres de familia a cargo de un hijo con TEA. Se utilizaron la escala de estrés parental, el cuestionario breve de calidad de vida de la OMS, el inventario de respuestas de afrontamiento- Adultos y la escala de Resiliencia Materna. Los resultados más resaltantes es que el 83.3% reciben ayuda económica, el 46.7% no tuvieron otro hijo con TEA, el 30.3% de personas con TEA son los segundos hijos. Por otro lado, se evidenció que dentro del aspecto de calidad de vida de la familia presenta un menor nivel en las relaciones sociales y las madres del estudio presentan mayor resiliencia ante su situación.<sup>15</sup>

Bent, et al., (2015) elaboraron un artículo original, en el cual tuvo como objetivo “*Investigar la frecuencia y la edad en el momento del diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA) en niños menores de 7 años que viven en Australia*”, los participantes fueron 15.074 niños recolectando información desde el 1 de julio del 2010 y 30 de junio de 2012 de la base de datos del Departamento Gubernamental de Familias, Vivienda, Servicios Comunitarios y Asuntos Indígenas - Paquete de Ayuda a Niños con Autismo. Los resultados evidenciaron que la prevalencia global en Australia es de 0,74%, además, la edad promedio de diagnóstico de TEA es de 49 meses, aunque, la edad más reportada de diagnóstico es de 71 meses. Por otro lado, Nueva Gales del Sur y Australia Occidental son los lugares que diagnostican de manera temprana con 47 meses y 46 meses, respectivamente.<sup>16</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Zegarra (2019) en su estudio tuvo como objetivo: *“Describir las características clínicas y epidemiológicas del paciente con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) atendido en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2013-2017”*. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de casos donde la muestra fue de 663 pacientes con TEA. Por otro lado, la técnica utilizada para realizar la recolección de datos fue una ficha de datos, donde se observó que el 83.3% son del sexo masculino, aproximadamente se diagnostica a los 3 años de edad (3.6 años). Así mismo, se relacionó que 57.8% tiene un hermano con un periodo intergenésico de 2 a 6 años y el autismo implicó dificultad en la conducta (99.8%), en el desarrollo del lenguaje (98.6) y hábitos repetitivos (70.0%). Adicionalmente, entre sus antecedentes, el 52% nacieron por parto vaginal, 93.2% nació en una edad gestacional adecuada y el 85.2% tuvo un peso normal al nacer. <sup>17</sup>

Rengifo y Cano (2021) en su artículo han tenido como objetivo *“Describir las características de la atención de pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) en un Hospital General”*. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo con una muestra de 1648 pacientes con diagnóstico del trastorno de espectro autista. Se recolecta información estadística de los perfiles epidemiológicos brindada por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Por otro lado, en su resultado se encontró que el diagnóstico más frecuente dentro del TEA fue el autismo infantil con un 55%. Además, es el segundo diagnóstico más frecuente tratado ambulatoriamente en consultores externos durante el 2019 siendo en su mayoría del sexo masculino (84.1%).<sup>18</sup>

Jensen, et al., (2021) según su artículo original, que tuvo como objetivo *“Investigar la validez de un sistema portátil de preferencia por la mirada (GP) como una herramienta de detección de bajo costo para TEA y demostrar la consistencia de la herramienta de detección en las visitas de seguimiento del estudio (M-CHAT-R)”* Fue un estudio que seleccionó 28 casos y 73 controles en niños de 36 a 99 meses de edad en tres instituciones educativas privadas de Lima. Dentro de los resultados se encontró que los primeros quince segundos fueron discriminatorios entre el grupo de casos y controles donde los niños con autismo prefieren ver la escena abstracta que la escena social, mientras que los controles primero observaron la escena social. Así mismo, se vio que la prueba M-CHAT/R demostró una especificidad del 63% y una sensibilidad del 93%. En síntesis, se pudo evidenciar que la preferencia visual, el

enfoque social y el tiempo de distracción ayudan a detectar el riesgo de TEA en niños pequeños y si esto se asocia al M-CHAT/R permite realizar un diagnóstico precoz de TEA sobre todo en población de escasos recursos.<sup>19</sup>

De la Cerna-Luna, et al., (2024) en su artículo original escogieron como objetivo “*Describir las características de los niños con TEA atendidos en el Servicio de Rehabilitación Pediátrica del Hospital Rebagliati (SRPHNERM)*”. Es un estudio transversal, descriptivo donde la muestra seleccionada fue de 120 niños con TEA. En sus resultados, el 79.2% fueron pacientes del sexo masculino, la media de edad de diagnóstico de autismo fue de 3,83 años donde el servicio que más diagnóstico fue el área de neurología pediátrica con un 42,5%, el 77,5% de la muestra no tenía evaluación psicológica completa y 78.4% de niños no tenían el certificado de discapacidad. Igualmente, el 24,2% de niños han presentado conductas agresivas, el 70.8% tiene algún signo de alarma como: no fijar la mirada, desinterés por interactuar con otros niños, no contestar a estímulos sonoros y al momento de nacer el 91.67% tuvo una edad gestacional normal. El 71.8% de niños no tienen ninguna comorbilidad, pero entre los más frecuentes son Trastorno de déficit de atención e hiperactividad con 12,5%, malformaciones neurológicas con 9,2% y epilepsia con 4,2%. Por otro lado, entre las historias clínicas de los niños los CIE 10 más frecuentes fueron: Autismo Infantil (F84.0) con un 87.5% y Síndrome de Asperger con un 6,67%. De igual modo, el 84.3% de los pacientes obtuvieron un retraso global ( $\geq 25\%$  en dos áreas o más), no obstante, el 48.1% presenta una discapacidad intelectual leve. Finalmente, el tratamiento recibido por los niños el más frecuente es la terapia ocupacional con un 95%, seguido por terapia de lenguaje en un 90% y, por último, terapia física con un 49.2%, sin embargo, se debe esperar entre 8, 3.5 y 3 meses, respectivamente, para recibir el tratamiento deseado.<sup>20</sup>

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1. Trastorno de Espectro Autista:

#### 2.2.1.1. Definición:

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo distinguido por alteraciones en la comunicación, comportamientos, intereses, relaciones inter e intrapersonales y actividades repetitivas. Suele presentarse, de forma temprana del desarrollo humano afectando a áreas importantes de las personas. Dentro de las teorías más aceptadas, encontramos: Teoría de la mente, genética, disfunción cerebral y neuronas espejo, esta última, nos explica que ellos tienen a tener conductas repetitivas por su entorno, aunque, no se sabe su causa exacta.<sup>21</sup>

### **2.2.1.2. Antecedentes epidemiológicos:**

Hoy en día la prevalencia mundial del TEA es de 62 de cada 10 mil habitantes con una proporción de hombres y mujeres de 4 a 1<sup>22-24</sup>. En nuestro país, al no haber un registro del diagnóstico, se obtiene referencia de la prevalencia internacional según la OMS, 1 de cada 100 niños<sup>25-26</sup>. No obstante, la prevalencia del TEA sobre todo en países tercermundistas es desconocida.<sup>26</sup>

Según el MINSA, en el 2019 se detectaron 15 625 personas, las cuales el 81% son del sexo masculino y el 90.6% son menores a la edad de 11 años.<sup>25,27</sup>

### **2.2.1.3. Factores de riesgo:**

En los estudios realizados por la Dra. Lara y Dr. Quintana encontraron los siguientes<sup>28,29</sup>:

#### ❖ En la gestación:

- Abortos de manera espontánea.
- Edad materna: <18 y ≥35 años.
- Enfermedades propias de la madre.
- Infecciones en el transcurso de la gestación.
- Consumo de medicamentos, sobre todo, agonistas β2-adrenérgicos.
- Trastornos psiquiátricos.
- Hemorragias.
- Anemia.
- Hábitos tóxicos.
- Embarazo múltiple.
- Duración del embarazo, ya sea prolongado o prematuro.<sup>30,31</sup>

#### ❖ Durante el parto:

- Tipo de parto.
- Duración.
- El primer llanto del recién nacido.
- Su peso al momento de nacer.

- ❖ Después del parto:
  - Infecciones.
  - Dificultad respiratoria o enfermedades respiratorias.
  - Ictericia.
  - Anemia.
  - Respuesta inadecuada a la vacunación.
  - Convulsiones.
  - Alergias.
  - Hospitalización, sobre todo, en los tres primeros años de vida.<sup>31</sup>

#### 2.2.1.4. Signos y síntomas:

Dentro del TEA, existen una variedad de signos y síntomas que caracterizan este espectro que en cada persona se puede ver afectada en mayor o en menor grado ya que se manifiestan en una intensidad desde leve a severa<sup>22,27,33</sup>.

Sin embargo, no existe una sintomatología patognomónica. Dentro de los signos y síntomas, debemos clasificarlo en:

20,33

- ❖ Lenguaje y comunicación:
  - Ausencia de lenguaje o lenguaje avanzado para su edad.<sup>34</sup>
  - No señala o no responde gestualmente.
  - Llevarse de la mano cuando el niño desea algo.
  - Retroceso en el lenguaje.
  - Ecolalia.
  - Inversión pronominal.
  - Disprosodia.
  - Interpretación literal del lenguaje hablado.
- ❖ Interacción social:
  - Interés en un tema específico.<sup>22</sup>
  - Escaso contacto visual.
  - Poca empatía.

- Aislamiento social.
  - Necesita apoyo para interactuar con sus pares.
  - Labilidad afectiva.
  - Poca interacción al momento de jugar.
- ❖ Comportamiento:
- Interés por objetos que giran.
  - Caminar en puntillas.
  - Aletear o balancearse.
  - Falta de conciencia del peligro.
  - Cubrirse las orejas ante estímulos sonoros.
  - Conductas de lesión o autolesión.
  - Alinear o apilar objetos.
  - No responde a su nombre.
  - Dificultad al cambio de rutina.
  - Umbral del dolor alto.
  - Poca contacto físico.<sup>35</sup>

#### 2.2.1.5. Tipos de autismo:

El trastorno de espectro autista abarca a 5 subtipos, que son:

- ❖ Autismo típico: Empieza sus signos y síntomas antes de los tres años caracterizado principalmente por un retraso del habla, irritabilidad, poca interacción con sus pares y/o personas mayores, estereotipias y no saber las situaciones de peligro.<sup>35,39</sup>
- ❖ Síndrome de Asperger (Alto Rendimiento): Caracterizado por ser el subtipo más complejo de diagnosticar, a causa de la poca visualización de sintomatología debido a que estas personas suelen tener una mayor capacidad intelectual y física. Sin embargo, existe un déficit en el perfil psicosocial y a la incapacidad de detectar dobles intenciones en el lenguaje verbal y/o no verbal. También, estas personas tienden a obsesionarse con un tema u objeto en específico.<sup>32,36</sup>



- ❖ Síndrome de Rett: Relacionado por una normalidad “aparente” del niño durante su etapa prenatal y postnatal, asociado principalmente al sexo femenino. Realización de los hitos del desarrollo humano de manera correcta durante los primeros seis meses de edad; sin embargo, existe una regresión progresiva conforme pase el tiempo en el aspecto de lenguaje, psicomotricidad, social.<sup>22, 36</sup>
- ❖ Trastorno Desintegrativo (Síndrome de Heller): Identificado por aquellas personas que tienen una evolución normal hasta aproximadamente 2 años; después de ello, empieza el retroceso en cuanto a habilidades del lenguaje, sociales y la motricidad; teniendo un pronóstico de manera desfavorable debido a que el diagnóstico mayormente se realiza después de los 10 años de edad y por su asociación a cuadros convulsivos y de esclerosis tuberosa.<sup>22, 36</sup>
- ❖ Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado: Este subtipo incluye a las personas diagnosticadas con TEA, pero que no son clasificables en ningún subtipo anterior por no cumplir los criterios. No obstante, estas personas se distinguen por no tener una reciprocidad social, una incapacidad de lenguaje, estereotipias, autoagresión, ataques de pánico y pataletas de manera intensa y frecuente.<sup>36</sup>

#### **2.2.1.6. Escala de Valoración de Autismo Cars:**

Existen numerosas escalas que nos permite evaluar el autismo; sin embargo, una de las más ejecutadas en el diagnóstico es la Escala de Valoración del Autismo - Cars creada por Robert Reichler y Eric Schopler en la década de los 70, asociándose al DSM V siendo planificado para el uso de profesionales capacitados brindando un enfoque multidimensional en los cuatro perfiles debido a la evaluación en 15 áreas claves.<sup>37- 39</sup>

Esta escala se combina con la indagación de sintomatología de los pacientes. De igual manera, estas 15 áreas constan con 7 puntuaciones logrando clasificar el autismo en un grado: leve, moderado o severo según la puntuación final, siendo más de 30 un diagnóstico para Autismo.<sup>38</sup>

Por otro lado, en un estudio mexicano que tuvo como objetivo: “Estudiar las propiedades psicométricas de CARS en la población mexicana utilizando los criterios del DSM-IV y del DSM-5”, se pudo evidenciar la consistencia interna es de  $\alpha:0.88$ , mientras que la relación del diagnóstico de TEA con CARS y DSM V, el coeficiente de correlación de Spearman fue  $r_s:0.62$ . Por último, la afinidad de la escala con el DSM IV fue de 71% y DSM V fue de 84.5%, teniendo como especificidad fue de 76.6% con el DSM IV y 90.5% con el DSM V y sensibilidad en DSM IV de 48.1% y DSM V fue de 46.7%.<sup>37</sup>

### 2.2.1.7. Clasificación del autismo según el DSM V:

Existen 3 niveles: <sup>22</sup>

- ❖ Nivel 1 o Leve: “Necesita ayuda”:

  - Perfil cognitivo: Son capaces de tener pocas restricciones al momento de expresar, hablar y su expresión se puede adaptar fácilmente con ayuda necesaria, sin embargo, existe dificultades para iniciar una conversación. <sup>26, 40,49</sup>
  - Perfil sensitivo: Generalmente son hipersensibles al ruido, al tacto, tienen un mayor contacto visual con sus pares y/o familiares, pueden percibir diferentes texturas después de estar en contacto con ellas. <sup>46,52</sup>
  - Perfil psicosocial: Leve dificultad en la comunicación social ya que hay impedimento en la interacción social, aunque la persona puede decir completamente las frases. <sup>40,51</sup>
  - Perfil conductual: Al individuo le cuesta modificar sus rutinas debido a inconvenientes en la organización de ellos, lo cual implica una falta en su autonomía. Por lo que, en la parte conductual le cuesta afrontar de manera leve los cambios de rutina provocando incomodidad añadido a la estereotipia. <sup>46,54</sup>

- ❖ Nivel 2 o Moderado: “Necesita ayuda notable”:

  - Perfil cognitivo: Tienen bastantes diferencias para la comunicación verbal y no verbal, no suele hablar mucho o casi nada, preferiblemente emite frases muy sencillas en temas de intereses de la persona. Además, hay mayor dificultad para comenzar y seguir con una conversación. <sup>41, 43,50</sup>
  - Perfil sensitivo: Presentan un menor o nulo contacto visual con sus pares y/o familiares, irritables al momento de percibir diferentes texturas. <sup>43,53</sup>
  - Perfil psicosocial: Existen muchos problemas en el lenguaje verbal y no verbal, también hay dificultad en la interacción social pero la persona llega a poder decir frases sencillas tratando de relacionarse. <sup>41,56,57</sup>
  - Perfil conductual: Tienen muchos comportamientos restringidos /o estereotipias. Es muy difícil poder realizar cambios en la rutina de la persona debido al alto nivel de comportamientos repetitivos y esto puede ir acompañado de ansiedad. <sup>26,41,43</sup>

- ❖ Nivel 3 o Severo: “Necesita ayuda muy notable”:

  - Perfil cognitivo: Tienen mucha dificultad para la comunicación verbal y no verbal, no se tiene el interés por hablar, hay un escaso nivel de lenguaje. <sup>42,44,51</sup>

- Perfil sensitivo: Incapacidad de contacto visual con sus pares y/o familiares, muy susceptibles al momento de percibir diferentes texturas, presentan ciertas condiciones psicomotoras como hipotonía; déficit de la marcha, lo que conlleva, a que existe poca autosuficiencia.<sup>22,44,45</sup>
- Perfil psicosocial: Existe déficit en la comunicación social verbal y no verbal, creando alteraciones en el funcionamiento de la persona, debido a que, las interacciones sociales y la respuesta a ella es muy escasa.<sup>45,51,56</sup>
- Perfil conductual: Tienen mucha firmeza en su comportamiento restringidos y repetitivos, la falta a los cambios de rutina impide el desempeño de la persona. Así mismo, muestran un elevado nivel de ansiedad.<sup>47,48,54</sup>

### **2.3. Formulación de hipótesis**

Este proyecto de tesis no amerita tener hipótesis por el tipo de estudio.

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1. Método de la investigación

El método de la investigación es de tipo deductivo, el estudio va desde lo general a lo específico; es decir, del TEA a los 4 perfiles evaluados en su diagnóstico.

### 3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, no experimental debido a que no vamos a manipular las variables, así mismo, tiene un enfoque básico.

### 3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básico con un nivel descriptivo - cuantitativo, porque se basó en cuantificar los datos mediante una herramienta estadística.

### 3.4. Diseño de la investigación

Es una investigación con un diseño observacional descriptivo, así mismo, tiene una corte transversal porque se realizará una única vez la medición recogiendo los datos.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población está comprendida por 80 niños diagnosticados con el Trastorno de Espectro Autista - Autismo en Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023.

#### 3.5.1. Criterios de selección

##### 3.5.1.1. Criterios de inclusión

- ❖ Menores de 18 años con Trastorno de Espectro Autista diagnosticados en el Hospital II EsSalud Cañete.
- ❖ Pacientes con la clasificación de autismo típico dentro del Trastorno Espectro Autismo en Hospital II EsSalud Cañete.

##### 3.5.1.2. Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes con historias clínicas no llenadas correctamente o faltante de una información requerida en el estudio.

- ❖ Menores de 18 años diagnosticados con Trastorno de Espectro Autista en el Hospital II EsSalud Cañete que tienen un hermano con TEA.

### 3.5.2. Muestra y Muestreo

La técnica de selección de participantes es de tipo censo ya que se va a recolectar los datos de toda la población.

Es decir, no hay muestra ni muestreo en esta investigación.

### 3.6. Variables y operacionalización

| Variable                                    | Definición conceptual   | Definición operacional  | Tipo de Variable      | Indicador | Escala Valorativa   | Instrumento                                      |
|---|---|---|-----------------------|-----------|---|--|
| Edad  | Tiempo de vida en la actualidad.  | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cuantitativa de razón | Años      | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lactante: 0 hasta 2 años.</li> <li>❖ Preescolares: 2 años 1 mes hasta 5 años.</li> <li>❖ Escolares: 5 años 1 mes hasta 12 años.</li> <li>❖ Adolescentes: 12 años 1 mes hasta 18 años.</li> </ul> | Historia Clínica – Ficha de recolección de datos |
| Edad al momento de diagnóstico              | Tiempo de vida en el que fue diagnosticado con Trastorno de Espectro Autista. | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cuantitativa de razón | Años      | #   |  |
| Sexo  | Características o condición que delimita a la persona.                        | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal   | Género    | Masculino / Femenino  |  |
| Edad materna de riesgo durante la gestación | Tiempo de vida cuando la madre estaba gestando.                               | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal   | Años      | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sí: &lt;18 años o ≥ 35 años.</li> <li>❖ No.</li> </ul>   |  |
| Periodo intergenésico                       | Tiempo transcurrido entre dos nacimientos.                                    | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por           | Cuantitativa de razón | Meses     | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Primer hijo.</li> <li>❖ Menor de 2 años.</li> <li>❖ Entre 2 y 6 años.</li> <li>❖ Mayor de 6 años.</li> </ul>   |  |

|  |   |   |                     |                      |  |
|--|---|---|---------------------|----------------------|--|
|  |   | 25 ítems.   |                     |                      |  |
| Uso de medicamentos durante la gestación | Haber consumido medicamentos durante la gestación.                  | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Uso                  | ❖ Sí.<br>❖ No.   |
| Comorbilidades de la madre               | Enfermedades concomitantes a otras durante la gestación.            | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Antecedentes         | ❖ Sí: ITU, preeclampsia, varicela, esquizofrenia, asma, hipotiroidismo<br>❖ No.                        |
| Consumo de alcohol                       | Tomar alcohol durante el embarazo.                                  | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Hábitos tóxicos      | Sí / No  |
| Consumo de tabaco                        | Consumir tabaco durante el embarazo.                                | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Hábitos tóxicos      | Sí / No  |
| Consumo de droga                         | Consumir marihuana o cocaína durante el embarazo.                   | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Hábitos tóxicos      | Sí / No  |
| Finalización del embarazo                | Vía mediante se finalizó el embarazo                                | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Tipo de parto        | Parto vaginal / Parto tipo cesárea   |
| Edad gestacional                         | Clasificación del recién nacido según su peso al momento del parto. | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Semanas de gestación | ❖ Menor de 28 ss.<br>❖ 28 a 33 semanas.<br>❖ 34 a 36 semanas.<br>❖ 37 a 40 semanas.<br>❖ ≥ 41 semanas. |
| Peso al nacer                            | Peso en kilogramos al nacer del paciente.                           | Esta variable será medida con   | Cualitativa nominal | Kilogramos           | ❖ Extremo bajo peso: <100 g.   |

|                          |  |   |                     |  |   |
|--------------------------|--|---|---------------------|--|---|
|                          |  | la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems.                               |                     |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Muy bajo peso: &lt;1500g.</li> <li>❖ Bajo peso: &lt;2500g.</li> <li>❖ Peso normal: 2500-3999g.</li> <li>❖ Macrosómico: <math>\geq</math> 4kg.</li> </ul> |
| Complicaciones postparto | Manifiestar sintomatología atípica después del nacimiento                | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Enfermedades postnatales                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sí: Convulsiones, sepsis, paro respiratorio.</li> <li>❖ No.</li> </ul>   |
| Problemas de conducta    | Incapacidad para actuar de manera adecuada frente a una situación        | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Conductas agresivas                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sí: Agresividad consigo mismo o entorno.</li> <li>❖ No.</li> </ul>   |
| Hábitos repetitivos      | Costumbres que se realizan de forma reiterada denominadas estereotipias. | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Comportamientos recurrentes en el día        | Sí / No   |
| Contacto visual          | Capacidad de establecer la mirada fijamente durante un tiempo.           | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Mirada fija                                  | Presente / Ausente  |
| Trastorno sensorial      | Percepción irregular al tacto  | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Tocar diferentes texturas                    | Sí / No   |
| Desarrollo de lenguaje   | Poseer un lenguaje acorde a la edad que uno tiene.                       | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa nominal | Comunicarse verbalmente de acuerdo a su edad | Retraso / Acorde a su edad  |
| Aislamiento social       | Incapacidad de relacionarse con sus pares y/o familiares.                | Esta variable será medida con la ficha de   | Cualitativa nominal | Comparar momentos                            | Sí / No   |

|                    |  |   |                     |                                   |  |
|--------------------|--|---|---------------------|-----------------------------------|--|
|                    |  | recolección de datos conformado por 25 ítems.   |                     | tos de juegos de manera solitaria |  |
| Perfil cognitivo   | Procesos cognitivos de la persona para entregar una indicación de las preferencias de pensamiento, capacidades y potencial de crecimiento. | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa ordinal | Grado                             | ❖ Nivel 1: Leve.<br>❖ Nivel 2: Moderado.<br>❖ Nivel 3: Severo. |
| Perfil sensitivo   | Procesos sensoriales que contribuyen a que la persona pueda realizar de manera normal sus actividades diarias.                             | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa ordinal | Grados                            | ❖ Nivel 1: Leve.<br>❖ Nivel 2: Moderado.<br>❖ Nivel 3: Severo. |
| Perfil psicosocial | Procesos referidos, tanto de la conducta humana y como esto ayuda en las relaciones interpersonales e intrapersonales.                     | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa ordinal | Grados                            | ❖ Nivel 1: Leve<br>❖ Nivel 2: Moderado.<br>❖ Nivel 3: Severo.  |
| Perfil conductual  | Procesos correspondientes a la relación con la gente, su respuesta emocional ante la adaptación del cambio.                                | Esta variable será medida con la ficha de recolección de datos conformado por 25 ítems. | Cualitativa ordinal | Grados                            | ❖ Nivel 1: Leve.<br>❖ Nivel 2: Moderado.<br>❖ Nivel 3: Severo. |

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

El método es de tipo indirecto debido a la obtención de la información de las historias clínicas proporcionadas por el Hospital II EsSalud Cañete. La técnica es la recolección de datos de las historias clínicas orientadas según la ficha de recolección de datos. En primer lugar, las 80 historias clínicas pasaron por un filtro de calidad. En segundo lugar, se revisaron 16 historias clínicas donde se sustrajo la información requerida según la ficha de recolección de datos. (Anexo 2). En tercer lugar, toda esa información pasó a una base de datos en Excel para realizar el procesamiento y



análisis de datos. Finalmente, se presentó un informe detallado de los resultados que se han obtenido. Todo este proceso, se realizó en aproximadamente 2 semanas.

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para la presente investigación no se confeccionó un instrumento específico sino una ficha de recolección de datos diseñada pertinentemente con la finalidad de transcribir los datos de cada variable de interés del estudio. Es por ello, que el instrumento no requiere de procesos de validación externa ni interna, ni tampoco cálculo de confiabilidad. (Anexo 2).

## **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

### **3.8.1. Procesamiento de datos**

En primer lugar, se obtuvo las 80 historias clínicas proporcionadas por el Hospital II EsSalud Cañete, extrajo información de ellas según la ficha de recolección de datos (Anexo 2). Después, se llevó a una base de datos de Microsoft Excel y se pasó por una verificación para ver la calidad de los datos, por último, se utilizó el programa SPSS versión 29 para el procesamiento y análisis de los datos recogidos con un intervalo de confianza de 95% y una tasa de error de 5%

### **3.8.2. Análisis de datos**

El análisis de datos será con una estadística descriptiva, en la cual, las variables cuantitativas las analizaremos mediante medidas de tendencia central como la media aritmética y las medidas de dispersión como desviación estándar. Mientras que las variables cualitativas se analizarán mediante las frecuencias absolutas y relativas.

## **3.9. Aspectos éticos**

La presente investigación consta de una validez tanto científica como ética ya que los cuatro principios éticos son aceptados teniendo como base las diferentes referencias bibliográficas científicas referentes al estudio. Así mismo, el protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Institucional de Ética para la investigación con el expediente N.º: 0186-2024 (Anexo 3) y así mismo, fue aprobado por el comité de ética de la Red Rebagliati perteneciente al Hospital II EsSalud Cañete (Anexo 4). Por otro lado, la recolección de datos a las historias clínicas estará en estricta confidencialidad donde a cada uno de los participantes tendrán un código asignado al azar, así mismo, la información se guardará en Microsoft Excel que tendrá una clave para el acceso de información. Finalmente, la información obtenida se eliminará después de finalizar el estudio respectivo.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

#### 4.1.1. Análisis sociodemográfico:

En la tabla 1. De 80 pacientes recolectados, el 78.8% fueron hombres y 21.2% fueron mujeres.

El promedio de la edad es de 6.08 años. Mientras, que el promedio de edad de diagnóstico es de

3.06 años. Por último, respecto al grupo etario, el 45.0% está en una etapa preescolar.

**TABLA 1:**

**Características sociodemográficas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital  
II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023**

|                                  |             | N (%)        |
|----------------------------------|-------------|--------------|
| EDAD*                            |             | 6.08 ± 4.759 |
| SEXO                             | MASCULINO   | 63 (78.8)    |
|                                  | FEMENINO    | 17 (21.2)    |
| EDAD AL MOMENTO DEL DIAGNOSTICO* |             | 3.06 ± 2.410 |
| GRUPO ETARIO                     | LACTANTE    | 0            |
|                                  | PREESCOLAR  | 36 (45.0)    |
|                                  | ESCOLAR     | 29 (36.3)    |
|                                  | ADOLESCENTE | 15 (18.7)    |

\*Media ± desviación estándar

#### 4.1.2. Antecedentes prenatales:

En la tabla 2. Los resultados del estudio revelan que el 67.5% de las madres no tuvieron una edad de riesgo durante la gestación, teniendo como primer hijo con TEA el 52.4%. En cuanto al consumo de medicamentos durante el embarazo, el 80.0% de las madres informaron no haber tomado medicamentos. Respecto a las condiciones perinatales directas, el 61.3% fue de parto vaginal, el 93.7% de los niños nacieron con un peso normal, el 95.0% nació con una edad gestacional adecuada, sin complicaciones el 82.5%

**TABLA 2:**

#### Antecedentes prenatales de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023

|                                   |                     | N (%)     |
|-----------------------------------|---------------------|-----------|
| EDAD MATERNA DURANTE LA GESTACIÓN | Sí                  | 26 (32.5) |
|                                   | No                  | 54 (67.5) |
| PERIODO INTERGENESICO             | Primer hijo         | 42 (52.4) |
|                                   | Menor de 2 años     | 2 (2.6)   |
|                                   | ENTRE 2 A 6 AÑOS    | 18 (22.5) |
|                                   | Mayor a 6 años      | 18 (22.5) |
| MEDICAMENTOS DURANTE LA GESTACIÓN | Sí                  | 16 (20.0) |
|                                   | No                  | 64 (80.0) |
| PATOLOGÍAS DURANTE LA GESTACIÓN   | Sí                  | 22 (27.5) |
|                                   | No                  | 58 (72.5) |
| CONSUMO DE ALCOHOL                | Sí                  | 1 (1.2)   |
|                                   | No                  | 79 (98.8) |
| CONSUMO DE TABACO                 | Sí                  | 0         |
|                                   | No                  | 80 (100)  |
| CONSUMO DE DROGAS                 | Sí                  | 0         |
|                                   | No                  | 80 (100)  |
| FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN      | Parto vaginal       | 49 (61.3) |
|                                   | Parto por cesárea   | 31 (38.7) |
| EDAD GESTACIONAL                  | Menor de 28 semanas | 0         |
|                                   | 28 a 33 semanas     | 1 (1.2)   |

|                         |                            |           |
|-------------------------|----------------------------|-----------|
|                         | 34 a 36 semanas            | 2 (2.6)   |
|                         | 37 a 40 semanas            | 76 (95.0) |
|                         | Mayor o igual a 41 semanas | 1 (1.2)   |
| PESO AL NACIMIENTO      | Extremadamente bajo peso   | 0         |
|                         | Muy bajo peso              | 0         |
|                         | Bajo peso                  | 1 (1.2)   |
|                         | Peso normal                | 75 (93.7) |
|                         | Macrosómico                | 4 (5.0)   |
| COMPLICACIONES AL NACER | Sí                         | 14 (17.5) |
|                         | No                         | 66 (82.5) |

#### 4.1.3. Características clínicas:

Los datos presentados en la tabla 3 señalan que el 90.0% de paciente presentan problemas de conducta. El 86.3% presenta hábitos repetitivos. Se evidenció que, el 75.0% tiene un trastorno sensorial. Finalmente, el desarrollo del lenguaje muestra que el 93.7% de los niños tienen un retraso.

**TABLA 3:**

#### Características clínicas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023

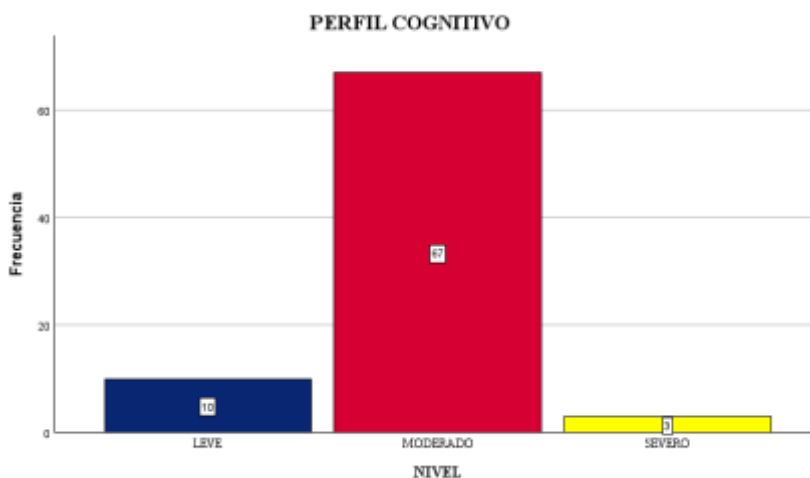
|                        |          | N (%)     |
|------------------------|----------|-----------|
| PROBLEMAS DE CONDUCTA  | Sí       | 72 (90.0) |
|                        | No       | 8 (10.0)  |
| HÁBITOS REPETITIVOS    | Sí       | 69 (86.3) |
|                        | No       | 11 (13.7) |
| CONTACTO VISUAL        | Presente | 20 (25.0) |
|                        | Ausente  | 60 (75.0) |
| TRASTORNO SENSORIAL    | Sí       | 60 (75.0) |
|                        | No       | 20 (25.0) |
| DESARROLLO DE LENGUAJE | Retraso  | 75 (93.7) |
|                        | Acorde   | 5 (6.3)   |
| AISLAMIENTO SOCIAL     | Sí       | 61 (76.3) |

|    |           |
|----|-----------|
| No | 19 (23.7) |
|----|-----------|

#### 4.1.4. Perfil cognitivo:

En relación al perfil cognitivo, 10 (12.5%) pacientes manifestaron un nivel leve, mientras que, 67 (83.8%) pacientes presentan un nivel moderado y 3 (3.7%) pacientes muestran características de un nivel severo. Figura 1.

**Figura 1** Perfil cognitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023



#### 4.1.5. Perfil sensitivo:

Respecto al perfil sensitivo, 21 (26.3%) pacientes tienen un nivel leve; igualmente, 51 (63.7%) pacientes manifiestan un nivel moderado. Por el contrario, 8 (10.0%) pacientes están en un nivel severo. Figura 2.

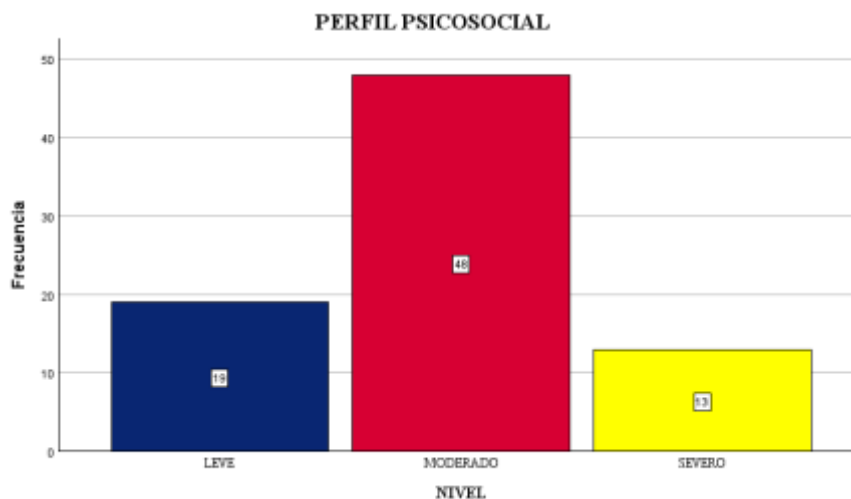
**Figura 2** Perfil sensitivo de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023



#### 4.1.6. Perfil psicosocial:

En relación al perfil psicosocial, 19 (23.8%) pacientes tienen un nivel leve. De la misma manera, se encontró que 48 (60.0%) pacientes refirieron un nivel moderado. Mientras que, 13 (16.2%) pacientes presentan un nivel severo. Figura 3

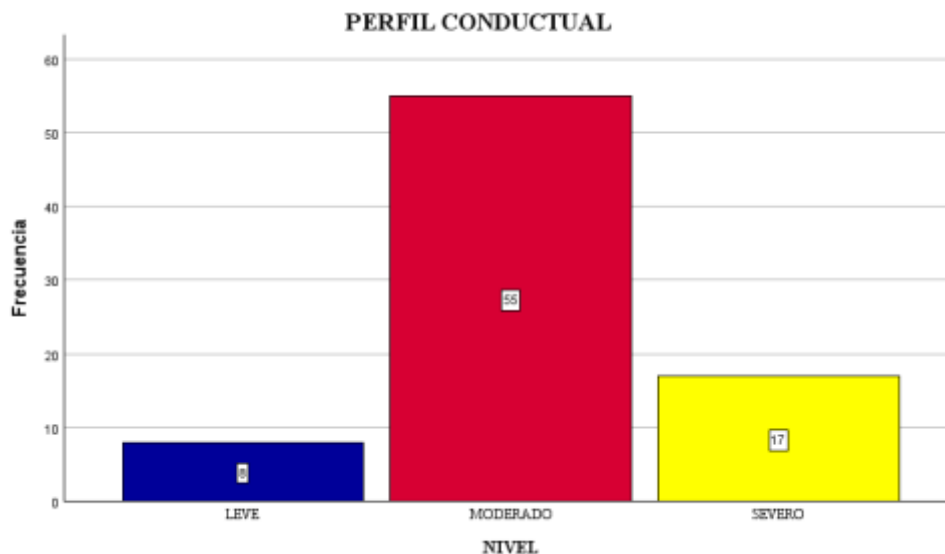
*Figura 3 Perfil psicosocial de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023*



#### 4.1.7. Perfil conductual:

Respecto al perfil conductual, 8 (10.0%) pacientes presentan un nivel leve. También, 55 (68.8%) pacientes manifestaron un nivel moderado. Finalmente, 17 (21.2%) pacientes muestran un nivel severo. Figura 4.

*Figura 4 Perfil conductual de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023*



#### 4.1.8. Discusión de los resultados

En el estudio, se evidenció que el sexo masculino es el género más frecuente con un 78.8%. Este es semejante a las investigaciones realizadas por Zegarra (2019), Rengifo et al (2021) y De la Cerna-Luna, et al. (2024). quienes encontraron que el sexo masculino predominaba con su muestra con un 83.3%, 84.1% y 79.2% respectivamente<sup>17,18,20</sup>. Esto se puede explicar con la teoría de la mente y con asociaciones en el gen SHANK 1<sup>17</sup>. No se encontró un estudio que predomine el sexo femenino en el autismo típico, sin embargo, en el estudio de Utría y Nieto (2020) evidenció que el síndrome de Rett, otro tipo de TEA, tiene

prevalencia por el sexo femenino con un 95,5 % a causa de las mutaciones en el cromosoma X, específicamente en el gen MECP2<sup>12</sup>. Esto, nos indica que el TEA es heterogéneo, por lo que, es un desafío saber diagnosticarlo.

Se encontró que la edad media del diagnóstico más frecuente se da a los 3.06 años. Este resultado se correlaciona con lo reportado por Zegarra (2019) es de 3.6 años y De la Cerna-Luna, et al. (2024) con 3.83 años<sup>17,20</sup>. Estos estudios nacionales nos indican que en estos últimos años el diagnóstico del TEA se da de forma más temprana, conllevando, a un tratamiento precoz. Aunque, difiere del estudio por Bent et al (2015), refiere la edad promedio es 4.08 años teniendo como la edad reportada más frecuente de 5.91 años<sup>16</sup>. Este resultado se puede explicar debido a las condiciones sociodemográficas, al diseño en la que se aplicó el estudio australiano, puesto que, la realidad de nuestro medio no es igual a este país. No obstante, se evidencia, tras el paso de los años hay menores brechas al momento de diagnóstico.

En la presente tesis, consta que el primogénito tiene TEA con un 52.4%. Este resultado se asocia al de Mariño (2016) donde la estructura familiar está conformada por un solo hijo con TEA (46.7), de igual manera, Utría y Nieto (2020) corrobora que el 40.3% son primogénitos<sup>12,15</sup>. Esto, se explica por los factores prenatales como la edad materna durante la gestación, prematuridad o consumo de sustancias tóxicas o factor genético. No obstante, según Zegarra (2019) el 57.8% de los pacientes tuvieron un hermano entre dos a seis años de diferencia<sup>17</sup>. Los resultados discordantes con el estudio nacional se explicarían por los diferentes periodos de tiempo. Aunque, según el estudio de Utría y Nieto (2020) un hijo primogénito con TEA tiene una mayor probabilidad que sea un hijo único por la gran demanda de los padres<sup>12</sup>. Por lo que, se sugiere mayores estudios con referente al tema.

La vía de culminación más frecuente es por parto vaginal con un 61.3%. Este resultado es similar a lo reportado por Zegarra (2019) con un 52% de gestaciones terminaron en vía vaginal<sup>17</sup>. Lo cual, se explicaría que en zonas rurales de nuestro país aún existen tradiciones y en el estudio de Zegarra (2019) en lugar de procedencia, después de Lima (84.6%), encontramos a Áncash (2.4%), Ica (2.1%), Junín (1.9%) y Huánuco (1.2%)<sup>17</sup>. A pesar de ello, en la investigación de Utría y Nieto (2020) refiere que 47.2% de la



muestra tuvo parto por cesárea, al igual, que la revisión sistemática y metaanálisis de Zhang, et al (2019) que asoció significativamente el parto por cesárea con el TEA (OR, 1,33; IC del 95 %, 1,25-1,41; I<sup>2</sup>= 69,5 %) entre 61 estudios, los cuales, 82% son cohortes y 50% son casos y controles<sup>12,13</sup>. Considerando, estas diferencias se explicarían a que los estudios recolectados por Zhang, et al (2019) ninguno de los estudios es de población peruana<sup>13</sup>. Mientras que, en la investigación por Utría y Nieto (2020) se enfocaron netamente en los factores prenatales considerando cesárea electiva, cesárea de urgencia, parto por fórceps, difiriendo con este estudio<sup>12</sup>. Por lo que, incita a profundizar más esta variable en futuras investigaciones en nuestro medio.

La edad gestacional y peso al nacer tuvieron rangos normales de 37 a 40 semanas de gestación (95.0%) y peso de 2500g – 3999g (93.7%). Este resultado se asemeja a lo hallado por Zegarra (2019) el 93.2% estuvo en el rango normal de semanas de gestación y tuvo un peso normal el 85.2%<sup>12</sup>. Además, el estudio De la Cerna-Luna, et al. (2024) la edad gestacional fue normal con un 91.67%<sup>20</sup>. Esto, se interpreta a que con el estudio de Zegarra (2019) se tienen criterios de selección similar a esta investigación y con el estudio De la Cerna – Luna, et al. (2024) la muestra se realiza en el hospital de referencia que pertenece el Hospital II EsSalud Cañete. Difiriendo con la investigación de Hernández et al. (2018) donde evaluó 10 estudios de personas autistas en prematuros o con bajo peso al nacimiento, evidenciándose una relación del 21%, 41% y 9.7% asociando estas variables<sup>14</sup>. Así mismo, se menciona que para un paciente entre 28 - 30 semanas tiene 7.3 veces más probabilidad de desarrollo para TEA, así como, a un paciente entre 23-27 semanas hasta 10 veces más riesgo<sup>14</sup>. Esto explicado a un menor desarrollo en diferentes sistemas del ser humano implicando a retraso en los hitos del desarrollo humano asociado a la teoría de la mente y teoría de disfunción ejecutiva del TEA. Por lo expuesto, nuestro estudio se diferencia al de Hernández et al (2018) que no solo recolectó datos de pacientes con prematuridad o bajo peso, además, que en las 10 investigaciones no evaluaron población peruana<sup>14</sup>. Considerando un tema atractivo a desarrollar.

Se halló en las características clínicas, la gran mayoría de pacientes presentan retraso del lenguaje (93.7%), problemas de conducta (90.0%) y hábitos repetitivos (86.3%). Lo encontrado se correlaciona con

el estudio de Zegarra (2019) donde existe un retraso de lenguaje en (98.6%), problemas de conducta en un (99.8%), hábitos repetitivos de 70.0%<sup>17</sup>. Esto, explicaría a que dentro del TEA se tiene sintomatología que podría ser común en ellos, sobre todo, al inicio del diagnóstico. Por el contrario, en el estudio De la Cerna-Luna, et al. (2024) identifico que la variable de conductas agresivas se observa en el 24.2%<sup>20</sup>. Esta diferencia, puede estar relacionada que solo se evaluó en un año determinado (2022), que la gran mayoría de la muestra son pacientes continuadores (63.3%) y reciben terapia de lenguaje (90.0%) y terapia ocupacional en un 95%, reconociendo que el tratamiento disminuye la sintomatología.<sup>20</sup>

Se demostró que los 4 perfiles analizados obtuvieron un grado moderado: Perfil cognitivo con un 83.8%, conductual 68.8%, sensitivo 63.7%, psicosocial 60.0%. El estudio de Sano et al (2021) constata la asociación entre atención con inteligencia teniendo como resultados un índice de procesamiento mental superior a 60 con un nivel de lenguaje nivel moderado (CS  $5,4 \pm 1,9$ ) encontrando una relación con nuestro resultado en el perfil cognitivo<sup>11</sup>. Este resultado difiere a la investigación De la Cerna-Luna, et al. (2024) donde se evidenció discapacidad intelectual leve en un 48.1%<sup>20</sup>. Esto, se puede deber que el 90% de la muestra ha tenido terapia de lenguaje permitiendo disminuir el grado a un nivel 1, no obstante, esta variable no fue analizado.

Por otro lado, en el estudio De la Cerna-Luna, et al. (2024) en la variable de retraso de desarrollo infantil, el 84.3% presenta un retraso global ( $\geq 25\%$  en dos áreas o más) en áreas de audición, lenguaje, motora final y personal social, indicando así que a pesar de las terapias están ayudando a la sintomatología, existe la importancia de valorar al paciente de manera multidisciplinaria, dado que nuestro resultado resalta el nivel 2 o moderado<sup>20</sup>. A pesar de ello, nuestro estudio es uno de los primeros en evaluar y clasificar en sus 4 perfiles con mayor profundidad.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

En los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023 se concluye:

1. El 78.8% de los niños diagnosticados con autismo son varones, la media de edad de diagnóstico de 3.06 años. La mayor parte de los diagnósticos se realizan a los 3 años (32.5%), en cuanto al grupo etario, el 45.0% de los diagnósticos se realizaron en edad preescolar.
2. Durante la gestación, el 32.5% de las madres estaban en edad de riesgo. El 52,4% de los niños eran el primer hijo, el 80% de las madres no tomaron medicamentos durante el embarazo. El 27.5% de las madres presentaron alguna patología durante el embarazo. El 1.2% presentó consumo de alcohol, no hubo casos de consumo de tabaco o drogas. El 61,3% tuvo una finalización del embarazo por parto vaginal. El 95.0% nacieron a término y el 93.7% con un peso normal.

3. El 93.7% de los niños tienen un retraso en el desarrollo del lenguaje. El 90.0% de los niños presentan problemas conductuales. El 86.3% muestran hábitos repetitivos y el 75.0% presentan un trastorno sensorial.
4. El 83.8% tienen un perfil cognitivo moderado, lo que lo ubica en el Nivel 2.
5. El 63.7% de los niños tienen un perfil sensitivo moderado, lo que lo sitúa en el Nivel 2.
6. El 60.0% de los niños tienen un perfil psicosocial moderado, que representa el Nivel 2.
7. El 68.8% de los niños tienen un perfil conductual moderado, que se ubica en el Nivel 2.

## **5.2. Recomendaciones**

1. Implementar programas de formación continua para los profesionales de salud en el Hospital II EsSalud Cañete sobre el manejo integral del autismo, enfatizando la identificación temprana y las estrategias de intervención adaptadas a la variabilidad conductual, emocional, cognitiva y sensorial observada en estos niños.
2. Desarrollar programas de concienciación comunitaria y educación para padres y cuidadores sobre los signos tempranos del autismo, especialmente dirigidos a familias con niños en edades preescolar y escolar, para facilitar diagnósticos más tempranos y oportunos.
3. Fomentar un seguimiento prenatal riguroso y programas de apoyo para mujeres embarazadas, especialmente aquellas en edad de riesgo, para reducir posibles complicaciones y asegurar una adecuada vigilancia de la salud materno-infantil.
4. Establecer un protocolo estandarizado para la evaluación y seguimiento clínico de niños con autismo que incluya revisiones periódicas y multidisciplinarias, para abordar y gestionar de manera integral los problemas de conducta, el desarrollo del lenguaje y otras complicaciones postnatales.

5. Implementar evaluaciones cognitivas sistemáticas y detalladas en el proceso diagnóstico y de seguimiento de los niños con autismo, utilizando herramientas estandarizadas y personal especializado para identificar mejor las fortalezas y debilidades cognitivas individuales y así diseñar intervenciones educativas personalizadas.
6. Incorporar terapias sensoriales personalizadas en los planes de tratamiento de los niños con autismo, basándose en evaluaciones sensoriales detalladas que permitan identificar y abordar las sensibilidades específicas de cada niño, facilitando su adaptación y participación en actividades cotidianas.
7. Crear programas de intervención psicosocial que incluyan tanto a los niños con autismo como a sus familias, proporcionando apoyo emocional, técnicas de manejo del comportamiento y estrategias para mejorar las habilidades sociales y la interacción con su entorno.
8. Desarrollar intervenciones conductuales personalizadas basadas en el análisis funcional del comportamiento de cada niño, implementando técnicas de modificación conductual y terapias basadas en evidencia que ayuden a gestionar y reducir comportamientos problemáticos y a promover habilidades adaptativas.

**REFERENCIAS:**

1. Quiroz FC, Ticona LMC, et al. Comentario: Una breve historia del autismo. *psicología*. 2019 abr. 11;8(2):125-33. Disponible en: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/138>
2. Pharma B. Uno de cada 44 niños estadounidenses tiene autismo, según los CDC. [Internet]. El Defensor. 2021 dic. [citado 2023 mayo 25]. Disponible en: <https://childrenshealthdefense.org/defender/uno-de-cada-44-ninos-estadounidenses-tiene-autismo-segun-los-cdc/?lang=es>
3. Organización Mundial de la Salud. Medidas integrales y coordinadas para gestionar los trastornos del espectro autista. 67.<sup>a</sup> asamblea mundial de la salud. 2013. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB133/B133\\_4-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB133/B133_4-sp.pdf)
4. Lee JD, Meadan H. Niños con trastornos del espectro autista en entornos de bajos recursos: experiencias y necesidades informadas de los padres en Mongolia. *J Trastorno del desarrollo de autismo*. 2021;51(10):3586-3599. doi:10.1007/s10803-020-04818-4

5. Keklik D, Nazik E. Conocimiento sobre el autismo infantil entre enfermeras en Turquía: un estudio descriptivo transversal. *Atención Psiquiátrica Perspectiva*. 2021;57(4):1637-1644. doi:10.1111/ppc.12729
6. Wallace-Thompson L, Rose J. Mejorar el apoyo a los niños con autismo y sus familias mediante un marco de desafío de 100 días. *BMJ*. 2021;375:n2954. doi:10.1136/bmj.n2954
7. Niedźwiecka A, Pisula E. Síntomas de los trastornos del espectro autista medidos mediante la lista de verificación cualitativa para el autismo en niños pequeños en una muestra grande de niños pequeños polacos. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2022;19(5):3072. doi:10.3390/ijerph19053072
8. Blaxill M, Rogers T, Nevison C. Tsunami del autismo: el impacto del aumento de la prevalencia en el costo social del autismo en los Estados Unidos. *J Trastorno del desarrollo del autismo*. 2022;52(6):2627-2643. doi:10.1007/s10803-021-05120-7
9. Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista- TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Rev Neuropsiquiatr*. 2021;84(3):175-182. doi:10.20453/rnp.v84i3.4034
10. Reaño Carranza E. El autismo en el Perú: Una mirada desde el Equipo de Investigación y Trabajo en Autismo. *REVISTAULCB*. 20 de enero de 2022;9(1):110-6. Disponible en: <https://revistas.ulcb.edu.pe/index.php/REVISTAULCB/article/view/223>
11. Sano M., Naitou N., et al. Atención e inteligencia conjuntas en niños con trastorno del espectro autista sin discapacidad intelectual severa. *Sociedad Internacional para la Investigación del Autismo*. 2021 dic;14(12):2603-2612. doi: 10.1002/aur.2600. Epub 2021 Aug 23. PMID: 34427050; PMCID: PMC9291323.
12. Utría O., Nieto D. Factores de riesgo perinatal asociados al trastorno del espectro autista y al síndrome de Rett. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 2020; 14 (2), 13-26. <https://doi.org/10.21500/19002386.4595>

13. Zhang T., Sidorchuk A., et al. Asociación del parto por cesárea con riesgo de trastornos psiquiátricos y del neurodesarrollo en la descendencia: Una revisión sistemática y un metanálisis. *Red JAMA abierta*. 2019 Ago 2;2(8):e1910236. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.10236. PMID: 31461150; PMCID: PMC6716295.
14. Hernández A., Canal R., et al. Trastorno del espectro autista y prematuridad: hacia un programa de cribado prospectivo. *Rev Neurol* 2018;66 (Supl. 1):S25-S29. doi: 10.33588/rn.66S01.2017534
15. Mariño C. El impacto del Trastorno del Espectro Autista en la familia. Universidad de Cádiz. España. 2016. Disponible en: <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/19822/Mari%C3%B1o%20Pe%C3%B1a%2C%20Carmen.%20TFG.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Bent C., Dissanayake C., et al. Mapeo del diagnóstico de los trastornos del espectro autista en niños menores de 7 años en Australia, 2010-2012. *Revista de la Asociación Médica Australiana*, 2015 Abr 6;202(6):317-20. doi: 10.5694/mja14.00328. PMID: 25832158.
17. Zegarra. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con trastorno del espectro autista en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2013-2017. Universidad San Martín de Porres. 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4688?show=full>
18. Rengifo-Guevara LE, Cano-Uria CB. Características de la atención de personas con Trastornos del Espectro Autista en un hospital del Perú. *Revista Médica Diagnóstico*. 2021;60(3):134-139. DOI: 10.33734/diagnostico.v60i3.301
19. Jensen K, Noazin S, Bitterfeld L, et al. Detección de autismo en niños mediante el uso combinado de la preferencia de mirada y M-CHAT-R en un entorno con recursos escasos. *J Trastorno del desarrollo del autismo*. 2021;51(3):994-1006. doi:10.1007/s10803-021-04878-0
20. De la Cerna-Luna R, Fernandez-Guzman D, Baquerizo Sedano M, Cabala-Olazabal S, Taype-Rondan A. Características de niños con trastorno del espectro autista en rehabilitación pediátrica de



- un hospital de referencia en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2024;41(1):19-27. doi: 10.17843/rpmesp.2024.411.13285.
21. Casuso S. Proceso de adaptación de padres y madres de hijos diagnosticados dentro del Trastorno del Espectro Autista. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú. 2019. doi: <https://doi.org/10.19083/tesis/625079>
22. Ministerio de Salud del Perú. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista en niños y adolescentes. MINSA.2020. Lima, Perú. Código: GPC-02/INSNSB/UAIE/SUAIEPSEPSIQUIATRIA– V.01
23. Alcalá C, Ochoa M. Trastorno del espectro autista (TEA). Rev. Fac. Med. (Méx.) 2022 Feb ; 65(1):7-20. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422022000100007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000100007&lng=es) Doi: <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>.
24. Rivera, I. Desarrollo de la teoría de la mente en autismo. Indiv. Boletín de estudios e investigación. 2023; 23, 91-112. doi 10.37382/indivisa.vi23.106
25. OMS. Autismo [Internet] Organización Mundial de Salud.2023, Nov 15. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
26. Olea J., Olivares V., Villalobos A. Los niños con Trastorno del Espectro Autista y el cuidado en la Familia. Universidad Autónoma Metropolitana. México. 2019. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26048/1/cbs1973621.pdf>
27. Simos P., Tupiño L. Propuesta de estrategias docentes basadas en disciplina positiva para la inclusión de niños con TEA en un aula del ciclo II de Educación Inicial. [Tesis] Universidad Pontificia Católica del Perú. Lima.2019. Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14350/TUPI%C3%91O\\_CONT\\_RERAS\\_SIMONS\\_PIZARRO11.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14350/TUPI%C3%91O_CONT_RERAS_SIMONS_PIZARRO11.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Lara D, Utria O, Ávila J. Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, 2012, 5 (2): 77-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-20842012000200009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842012000200009&lng=en&tlng=es).
29. Quintana D, Lantigua P, Tamargo T, et al. Factores de riesgos heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario. *Rev haban cienc méd*. 2022 Ago; 21(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2022000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000400006&lng=es).
30. Del castillo Z. Los procesos de adaptación socioeducativa y la autonomía personal en niños con Autismo. [Tesis]. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia. 2016. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/7017/TESIS%20DE%20GRADO%20CD%20-%20Zen%20Estanislao%20Del%20Castillo%20Camacho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Carrasco O, Vera F. Psicomotricidad: Experiencias vividas por los cuidadores informales, profesores y kinesiólogos sobre el comportamiento de jóvenes con Trastorno de Espectro Autista. [Tesis]. Universidad Andrés Bello. Chile. 2014. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288904139.pdf>
32. Medina V., Jorge Y. El Autismo y la Integración social del niño/ña en el CEBE “Auvergne Perú Francia” Del Distrito Alto Selva Alegre. Arequipa. 2018. [Tesis]. Universidad José Carlos Mariategui. Perú. 2022. Disponible en: [https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1431/Viviana\\_Igna\\_tesis\\_t%20ADtulo\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1431/Viviana_Igna_tesis_t%20ADtulo_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Huarhua A. Características clínico epidemiológicas en el diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista en menores de 5 años de edad, que acuden a consulta externa del Hospital A. Sabogal,

- EsSalud 2022. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2022. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20566/Huarhua\\_0a.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20566/Huarhua_0a.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Johnson C, Myers S; Identificación y evaluación de niños con trastornos del espectro autista. *Pediatrics*. 2007 nov;120(5):1183-215. doi: 10.1542/peds.2007-2361. Epub 2007 Oct 29. PMID: 17967920.
35. Herrero I. Proyecto de Investigación sobre la mejora en el desarrollo comunicativo del alumnado con TEA a través de diferentes Apps. [Tesis]. Universidad Internacional de la Rioja. 2017. Disponible en: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/6146/HERRERO%20MARTIN%2C%20ISABE L.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Fraile L., Irure A., García J., et al. El Trastorno del Espectro Autista: Cómo hacer más fácil la vida a las personas con autismo. Colegio Sagrada Familia. Colegio Internacional Campolara. España. 2020 Disponible en: [https://www.unav.edu/documents/4889803/23506220/22\\_Campolara+Secci%C3%B3n+Sagrada+Familia\\_EL+TRASTORNO+DEL+ESPECTRO+AUTISTA\\_+C%C3%93MO+HACER+LA+VIDA+M%C3%81S+F%C3%81CIL+A+LAS+PERSONAS+CON+AUTISMO.pdf](https://www.unav.edu/documents/4889803/23506220/22_Campolara+Secci%C3%B3n+Sagrada+Familia_EL+TRASTORNO+DEL+ESPECTRO+AUTISTA_+C%C3%93MO+HACER+LA+VIDA+M%C3%81S+F%C3%81CIL+A+LAS+PERSONAS+CON+AUTISMO.pdf)
37. Flores Y., Roldán C., Albores L. Evaluación del autismo con los criterios del DSM-IV y DSM-5 utilizando la Escala de calificación del autismo infantil (CARS). *Salud Mental*. 2022 Feb; 45 (1): 3-10. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252022000100003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252022000100003)
38. Puga F. Adaptación de la Escala de Calificación del Autismo Infantil (CARS) en adolescentes y jóvenes de condición autista en una Institución Educativa Privada de Lima, 2020. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo. Perú. 2020. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56621/Puga\\_ZFJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56621/Puga_ZFJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

39. Pueyo A., De Miguel B., et al. Evaluación Integral del Autismo Infantil. La escala de Evaluación de Autismo en niños (CARS). Revista Ocronos.2024;7(3):328. Disponible en: <https://revistamedica.com/escala-evaluacion-autismo-ninos-cars/>
40. Sevilla A. Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) - Grado 1. Equipo de Autismo de Murcia. 2020.España. Disponible en: <https://equipoautismomurcia.com/wp-content/uploads/2020/10/grado-1.pdf>
41. Sevilla A. Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) - Grado 2. Equipo de Autismo de Murcia. 2020.España. Disponible en: <https://equipoautismomurcia.com/wp-content/uploads/2020/10/grado-2.pdf>
42. Sevilla A. Trastorno del Espectro de Autismo (TEA) - Grado 3. Equipo de Autismo de Murcia. 2020.España. Disponible en: <https://equipoautismomurcia.com/wp-content/uploads/2020/10/grado-3.pdf>
43. Barani M. Balaciano G., et al. Consenso sobre diagnóstico y tratamiento de personas con Trastorno del Espectro Autista. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Argentina. 2019.Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consenso-tea.pdf>
44. Carrera E. Autismo, el diagnóstico durante la etapa del desarrollo temprano. Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires;2022. Argentina. Disponible en: <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/tesisyr/index/assoc/D1640.dir/tesis-carrera-emilia.pdf>
45. Ester S. Singularidades e impacto social del autismo severo en Brasil. Rev Hum Med.2020 Ago;20(2):334-363.Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000200334&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200334&lng=es). Epub 05-Jul-2020.

46. Nicolini M. Experiencias de Docentes y Psicólogos Educativos Respecto a La Inclusión de Alumnos Con Trastorno Del Espectro Autista (Grado 1) En Colegios Regulares Privados. Universidad de Lima; 2020. Lima. doi:10.26439/ulima.tesis/11326 Arnedo M. Neuropsicología Infantil a Través de Casos Clínicos. Editorial Médica Panamericana; 2015. España. ISBN: 978-84-9835-913-8
47. Hervás A., Rueda I. Alteraciones de conducta en los Trastornos del Espectro Autista. Rev Neurología. 2018;66(S01):31. doi:10.33588/rn.66S01.2018031
48. Fombonne E, Zuckerman K. Perfiles clínicos de niños blancos y negros remitidos para diagnóstico de autismo. J Trastorno del desarrollo del autismo. 2022 Mar;52(3):1120-1130. doi: 10.1007/s10803-021-05019-3. Epub 2021 Apr 19. PMID: 33871736.
49. Bal V, Wilkinson E, Fok M. Perfiles cognitivos de niños con trastorno del espectro autista con talentos y fortalezas personales extraordinarios informados por los padres. Autismo. 2022 Jan;26(1):62-74. doi: 10.1177/13623613211020618. Epub 2021 Jun 4. PMID: 34088226; PMCID: PMC8642487.
50. Fernández Alvarado P., Onandia Hinchado I. Perfil cognitivo del trastorno del espectro autista en población infantojuvenil: Una revisión sistemática. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2022; 9(3), 36–49. Disponible en: [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2236\\_1\\_0\\_0.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2236_1_0_0.pdf)
51. Zuluaga T., Reyes D., et al. Perfil cognitivo y social en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. Quad. Psicol. 2023;25(1):1-23. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-216857>
52. Pozo M., García D. Perfil Sensorial en Autistas. Revista Multidisciplinar Ciencia Latina. Marzo de 2023;7(2):221-39. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5289>

53. Fonseca R., Moreno N., et al. Perfil sensorial en niños con Trastorno del Espectro Autista. Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft\\_1\\_2020/18\\_perfil\\_sensorial.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/18_perfil_sensorial.pdf)
54. NIH. Terapia de manejo de la conducta para el autismo. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. 2021. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/autism/informacion/conducta-modificacion>
55. Del Valle F., et al. Trastornos del Espectro del Autismo. Protoc Diagn Ter Pediatr. 2022; 1:75-83. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>
56. Parmeggiani A., Corinaldesi A., Posar A. Características tempranas del trastorno del espectro autista: un estudio transversal. Revista Italiana de Pediatría. 2019;45 (1): 144. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0733-8>
57. Friedman L., Sterling A. Una revisión del lenguaje, la función ejecutiva y la intervención en el trastorno del espectro autista. Seminarios de Habla y Lenguaje, 2019; 40(4): 291-304. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692964>

## ANEXOS:

## ANEXO NO. 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| <b>Formulación del problema</b>  | <b>Objetivos</b>   | <b>Variables</b>  | <b>Diseño Metodológico</b>   |
|--|--|---|--|
| <p><b>PG:</b> ¿Cuáles son las características de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023?</p> | <p><b>OG:</b> Describir las características de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre los años 2018 y 2023.</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad del paciente.</li> <li>2. Edad al momento del diagnóstico.</li> <li>3. Sexo.</li> <li>4. Grupo etario.</li> <li>5. Edad materna de riesgo</li> </ol> | <p><b>Tipo de investigación:</b> Descriptivo - cuantitativo<br/> <b>Método y diseño de investigación:</b> Método deductivo<br/> <b>Población y muestra:</b> La población está comprendida por 80</p> |

Pe1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños diagnosticados con autismo?

OE1: Indicar las características sociodemográficas de los niños diagnosticados con autismo.

Pe2: ¿Cuáles son los antecedentes prenatales de los niños diagnosticados con autismo?

OE2: Determinar los antecedentes prenatales de los niños diagnosticados con autismo.

Pe3: ¿Cuáles son las características clínicas de los niños diagnosticados con autismo en el Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023?

OE3: Reconocer las características clínicas de los niños diagnosticados con autismo.

Pe4: ¿Cuál es el perfil cognitivo de los niños diagnosticados con autismo?

OE4: Identificar el perfil cognitivo de los niños diagnosticados con autismo.

Pe5: ¿Cuál es el perfil sensitivo de los niños diagnosticados con autismo?

OE5: Describir el perfil sensitivo de los niños diagnosticados con autismo.

Pe6: ¿Cuál es el perfil psicosocial de los niños diagnosticados con autismo?

OE6: Establecer el perfil psicosocial de los niños diagnosticados con autismo.

Pe7: ¿Cuál es el perfil conductual de los niños diagnosticados con autismo?

OE7: Caracterizar el perfil conductual de los niños diagnosticados con autismo.

- durante la. gestación.
6. Periodo intergenésico.
  7. Uso de medicamentos recibidos durante la gestación.
  8. Comorbilidades.
  9. Consumo de alcohol.
  10. Consumo de tabaco.
  11. Consumo de drogas.
  12. Finalización del embarazo.
  13. Edad gestacional.
  14. Peso al nacer.
  15. Complicaciones
  16. Problemas de conducta
  17. Hábitos repetitivos
  18. Contacto visual
  19. Trastorno sensorial
  20. Desarrollo del lenguaje
  21. Aislamiento social
  22. Perfil Cognitivo.
  23. Perfil Sensitivo.
  24. Perfil Psicosocial.
  25. Perfil conductual.

los niños diagnosticados con el Trastorno de Espectro Autista - Autismo en Hospital II EsSalud Cañete entre 2018 y 2023. La técnica de selección de participantes es de tipo censo ya que se va a recolectar los datos de toda la población. Es decir, no hay muestra ni muestreo en esta investigación.



**ANEXO NO. 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

|  |
|--|
| <b>1. Edad del paciente:</b>   |
| <b>2. Edad de diagnóstico de TEA:</b>  |
| <b>3. Sexo:</b><br>a) Masculino b) Femenino  |
| <b>4. Grupo etario:</b><br>a) Primer hijo b) Menor de 2 años c) Entre 2 y 6 años e) Mayor de 6 años                                  |
| <b>5. Edad materna de riesgo durante la gestación:</b><br>-Sí; Edad materna <18 años o $\geq 35$ años ()                      -No () |
| <b>6. Periodo intergenésico:</b><br>a) Primer hijo b) Menor de 2 años c) Entre 2 y 6 años e) Mayor de 6 años                         |
| <b>7. Uso de Medicamentos recibidos durante la gestación:</b><br>-Sí ()                      -No ()                                  |
| <b>8. Comorbilidades de la madre:</b><br>-Sí ()                      -No ()  |
| <b>9. Consumo de alcohol durante el embarazo:</b><br>-Sí ()                      -No ()  |
| <b>10. Consumo de tabaco durante el embarazo:</b><br>-Sí ()                      -No ()  |
| <b>11. Consumo de marihuana o cocaína durante el embarazo:</b><br>-Sí ()                      -No ()                                 |

|   |
|---|
| <b>12. Finalización del embarazo:</b><br>a) Parto vaginal b) Cesárea  |
| <b>13. Edad gestacional:</b><br>a) <28 semanas b) 28 – 33 semanas c) 34 – 36 semanas d) 37 – 40 semanas. e) ≥ 41semanas.  |
| <b>14. Peso al nacer:</b><br>a) Extremo bajo peso (<1000g) b) Muy bajo peso (<1500g) c) Bajo peso (<2500g )<br>d) Peso normal (2500g – 3999g) e) Macrosomía ≥ 4kg |
| <b>15. Presencia de complicaciones postnatales inmediatas:</b><br>-Sí; convulsiones, sepsis, paro respiratorias () -No ()   |
| <b>16. Problemas de conducta:</b><br>-Sí () -No ()  |
| <b>17. Hábitos repetitivos:</b><br>-Sí () -No ()  |
| <b>18. Contacto visual:</b><br>-Presente () -Ausente ()   |
| <b>19. Trastorno sensorial:</b><br>-Sí () -No ()  |
| <b>20. Desarrollo del lenguaje:</b><br>-Retraso () -Acorde a su edad ()   |
| <b>21. Aislamiento social:</b><br>-Sí () -No ()   |

|  |
|--|
| <b>22. Perfil Cognitivo:</b><br><br>-Grado I - Leve ()                      -Grado II Moderado ()                      -Grado III Severo ()                        |
| <b>23. Grado del Perfil Sensitivo:</b><br><br>-Grado I - Leve ()                      -Grado II Moderado ()                      -Grado III Severo ()              |
| <b>24. Grado del Perfil Psicosocial:</b><br><br>-Grado I - Leve ()                      -Grado II Moderado ()                      -Grado III Severo ()            |
| <b>25. Grado del Perfil Conductual y emocional:</b><br><br>-Grado I - Leve ()                      -Grado II Moderado ()                      -Grado III Severo () |

## ANEXO NO. 3: Aprobación CIEI UPNW



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 abril de 2024

Investigador(a)  
**Tisza Torres Maricelo Karolay**  
Exp. N°: 0186-2024

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **"PERFIL DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO EN HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE ENTRE 2018 Y 2023."** Versión 01 con fecha 20/03/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Tisza Torres Maricelo Karolay y a los investigadores colaboradores: no aplica.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,



**Raul Antonio Rojas Ortega**  
Presidente  
Comité Institucional de Ética para la Investigación  
**UPNW**

## ANEXO NO. 4: Aprobación - CIEI RED REBAGLIATI – Hospital II EsSalud

### Cañete



"Decreto de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración  
 de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CARTA N° 302 -GRPR-ESSALUD-2024

Lima, 30 MAY 2024

Bachiller en Medicina Humana - UPNW  
**MARICIELO KAROLAY TISZA TORRES**  
 Investigadora Principal

Señor Doctor  
**FREDY ADRIANO MACHA**  
 Co Investigador Responsable  
 Presente.-

Asunto: **APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

De mi consideración:

La presente tiene el objeto dar respuesta a su solicitud de revisión y aprobación del Proyecto de Investigación observacional titulado: "PERFIL DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO EN HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE ENTRE 2018 Y 2023" VERSIÓN: 02 FECHA: 25/04/2024.

Al respecto, manifiestarle que el presente proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual vela por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, y por la Directiva N°03-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud".

En ese sentido, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati manifiesta su **Aprobación y Autoriza la Ejecución** del presente proyecto de investigación en el Hospital II Cañete de EsSalud. Así mismo, una vez ejecutado y concluido el proyecto, deberá presentar el Informe Final, a la Oficina de Investigación y Docencia, para conocimiento y fines correspondientes.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente,

EsSalud  
 RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  
 D. FRANCISCA JAVIERA RIVERA  
 CIP: 200.ENE.1415

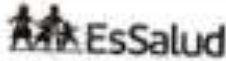
F20Región  
 C.o. Arequipa

| Año | Año  | Consejero |
|-----|------|-----------|
| 802 | 2024 | 290       |

www.essaludgob.pe

Av. Rebagliati N° 490  
 Jesús María  
 Lima II - Perú  
 Tel: 262-4921





Decreto de Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las heroínas Batallas de Junín y Ayacucho

COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL NACIONAL  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

### CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN ÉTICA

AUT. N° 071 -CE-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2024

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, a fin de comunicarle que el Comité de Ética que represento, en la sesión realizada el 23 de mayo de 2024, acordó aprobar el proyecto de investigación titulado "PERFIL DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO EN HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE ENTRE 2018 Y 2023" VERSIÓN: 02 FECHA: 25/04/2024, presentado por la Bach. Marcela Karolay Tiza Torres, como investigadora principal, y al Dr. Fredy Adriano Macha, como co-investigador responsable.

La investigadora deberá hacer llegar al Comité de Ética un informe de avance del estudio en forma anual.

FECHA: 24 de mayo de 2024

FIRMA:

  
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS  
PRESIDENTE

GGP/ver  
(CEI 1852)  
NIT: 832-0234-268

www.essalud.gob.pe

Av. Rebagliati N° 490  
Jaca Plaza  
Lima 11 - Perú  
Tel: 305-4901

www. 888

Tel: 205-4904



## ANEXO NO. 5 Informe de Turniting

## PERFIL DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO EN HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE ENTRE 2018 Y 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

|          |   |               |
|----------|---|---------------|
| <b>1</b> | <b>repositorio.uwiener.edu.pe</b><br>Fuente de Internet   | <b>3%</b>     |
| <b>2</b> | <b>www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b>     |
| <b>3</b> | <b>boletin.ins.gob.pe</b><br>Fuente de Internet   | <b>1%</b>     |
| <b>4</b> | <b>lookformedical.com</b><br>Fuente de Internet   | <b>&lt;1%</b> |
| <b>5</b> | <b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b><br>Fuente de Internet  | <b>&lt;1%</b> |
| <b>6</b> | <b>"RESÚMENES DEL XLVIII CONGRESO CHILENO DE PEDIATRÍA: 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2008 VIÑA DEL MAR - CHILE",</b> | <b>&lt;1%</b> |

# PERFIL DE LOS NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON AUTISMO EN HOSPITAL II ESSALUD CAÑETE ENTRE 2018 Y 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a><br>Fuente de Internet   | 3%  |
| 2 | <a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a><br>Fuente de Internet  | 1%  |
| 3 | <a href="http://boletin.ins.gob.pe">boletin.ins.gob.pe</a><br>Fuente de Internet  | 1%  |
| 4 | <a href="http://lookformedical.com">lookformedical.com</a><br>Fuente de Internet  | <1% |
| 5 | <a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a><br>Fuente de Internet  | <1% |
| 6 | "RESÚMENES DEL XLVIII CONGRESO CHILENO DE PEDIATRÍA: 27 AL 29 DE NOVIEMBRE 2008 VIÑA DEL MAR - CHILE",<br>Revista chilena de pediatría, 2008<br>Publicación | <1% |
| 7 | <a href="http://upc.aws.openrepository.com">upc.aws.openrepository.com</a><br>Fuente de Internet  | <1% |

[repositorio.continental.edu.pe](https://repositorio.continental.edu.pe)