UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI – PUCALLPA, DE ENERO A MARZO DEL 2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

LESLIE DANAE VEGA MEZA

Pucallpa, Perú
2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los...21... días del mes de...Junio..... del dos mil Veintitrés, siendo las..13:40... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominado **"FACTORES SOCIODEMOGRÀFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÒSTICO DE AUTISMO INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI-PUCALLPA, ENERO A MARZO DEL 2023"** elaborado por la bachiller en Medicina Humana **Leslie Danae Vega Meza.**

El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. MG. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA	(Presidente)
M.C. CECILIA TATIANA NALVARTE MENDOZA	(Miembro)
M.C. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHAVEZ	(Miembro)

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de..APROBADA..... por..UNANIMIDAD. con el calificativo de ..DIECIOCHO..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa,.....21... de ...Junio:... del 2023.

.....Beatriz Lujan D.....
M.C. MG. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia
Presidente del Jurado Evaluador

.....Cecilia Nalvarte M.....
M.C. Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. Mg. Beatriz Mercedes Lujan Divizzia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Oscar Marcelino Cornejo Chávez
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Gian Alberto Pérez Espinoza
Asesor de Tesis

.....
Bach. Leslie Danae Vega Meza
Tesista

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND/OURIGINAL

Nº V/0297-2023.

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:
""FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE AUTISMO INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI – PUCALLPA, DE ENERO A MARZO DEL 2023""

Autor(es)	:	**VEGA MEZA LESLIE DANAE**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela	:	**Medicina Humana**
Asesor(a)	:	**MC. PEREZ ESPINOZA GIAN ALBERTO**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud 9%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia

Fecha: 29/05/2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
Dirección General de Producción Intelectual

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Leslie Danae Vega Meza

Autor(a) de la TESIS de pregrado titulada:

Factores Sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati - Pucallpa, de enero a marzo del 2023

Sustentada el año: 2023

Con la asesoría de: M.c Gian Alberto Pérez Espinoza

En la Facultad: Medicina Humana

Escuela profesional: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La carátula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 23/06/23

Email: lesme.11@gmail.com
Teléfono: 943282381

Firma: Leslie
DNI: 70322616

DEDICATORIA

A mi padre, a lo largo de este camino académico, me ha faltado tu presencia física, pero siempre has estado presente en cada paso que he dado, tu partida dejó un vacío en mi corazón, pero también me enseñaste el valor de la perseverancia y el amor por el conocimiento, aunque no estés aquí para ver el fruto de mi trabajo, sé que estarías orgulloso de mis logros. Gracias, papá, por creer en mí, por ser mi mayor admirador y por darme la fortaleza para perseguir mis sueños, aunque ya no pueda abrazarte físicamente, siempre te llevaré en mi corazón y en cada éxito que logre en mi vida. Hoy, al completar esta etapa de mi carrera, siento tu ausencia de una manera más profunda, me hubiera encantado compartir contigo cada momento de alegría y cada obstáculo superado, tu guía y consejo habrían sido invaluables en este proceso, sin embargo, llevas un lugar especial en mi corazón, y cada logro que alcanzo lo hago en honor a ti.

A mi madre, con todo mi amor y gratitud, dedico esta tesis a ti. Eres mi motor y motivo, mi guía, mi inspiración y mi apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino académico, desde el primer día, has estado a mi lado, animándome y brindándome tu sabiduría y aliento, tus sacrificios y esfuerzos han sido la base sobre la cual he construido mi educación; tu amor inquebrantable y tu paciencia infinita me han impulsado a seguir adelante cuando las dificultades parecían abrumadoras, tu fe en mí me ha dado la fuerza para superar obstáculos y perseguir mis sueños, en los momentos de duda, has sido mi luz, recordándome mi potencial y alentándome a creer en mí misma; tu amor incondicional me ha dado la confianza para alcanzar metas que nunca creí posibles. Gracias, mamá, por ser mi guía, mi apoyo constante y mi mayor inspiración.

A mi hermana, tu ejemplo de dedicación y excelencia en tus propios estudios ha sido una constante inspiración para mí, admirar cómo te enfrentas a los desafíos académicos y personales me ha impulsado a seguir adelante y dar lo mejor de mí en cada etapa de este camino, agradezco sinceramente tus sacrificios y tu apoyo incondicional, desde las noches de estudio compartidas hasta las largas conversaciones motivadoras, cada momento que hemos pasado juntas ha fortalecido nuestro vínculo y ha alimentado mi determinación, quiero que sepas que gran parte de mi éxito se debe a ti.

AGRADECIMIENTOS

Querido Dios, quiero expresarte mi gratitud por la fortaleza y la perseverancia que me has concedido en los momentos de dificultad, cuando las dudas y la fatiga amenazaban con desanimarme, encontré consuelo en tu amor y en la certeza de que estabas a mi lado, guiándome en cada paso, te agradezco especialmente por el apoyo incondicional de mi familia quienes han sido instrumentos de tu gracia en mi vida, a través de su amor y aliento, he encontrado el coraje necesario para enfrentar los desafíos y superar las adversidades. No puedo dejar de agradecerte por las oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal que me has brindado a través de esta experiencia, cada obstáculo se convirtió en una lección valiosa y cada logro en una prueba de tu amor y mis propias capacidades.

PORTADA

1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO DE AUTISMO INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI – PUCALLPA, DE ENERO A MARZO DEL 2023¨

2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y MORBIMORTALIDAD INFANTIL Y PERINATAL

3. AUTOR

BACHILLER LESLIE DANAE VEGA MEZA

4. ASESOR

M.C. GIAN ALBERTO PÉREZ ESPINOZA

5. INSTITUCIONES Y PERSONAS COLABORADORAS

CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI

6. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA

AUTOFINANCIADO

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTOS vii

PORTADA viii

ÍNDICE GENERAL ix

ÍNDICE DE TABLAS xii

ÍNDICE DE FIGURAS xiii

ÍNDICE DE ANEXOS xiv

RESUMEN xv

ABSTRACT xvi

INTRODUCCIÓN 17

CAPITULO I: REVISIÓN DE LITERATURA 18

1.1. ANTECEDENTES 18

1.1.1. Antecedentes internacionales 18

1.1.2. Antecedentes Nacionales 22

1.1.3. Antecedentes locales 24

1.2. MARCO TEÓRICO 24

1.2.1. Trastornos del Espectro Autista 24

1.2.2. Distintas etapas evolutivas de los niños con TEA 25

1.2.2.1. Autismo Clásico (22) 25

1.2.2.2. Síndrome de Asperger (22) 26

1.2.2.3. Trastorno desintegrativo infantil (22) 26

1.2.2.4. Trastorno inespecífico generalizado del desarrollo (22) 26
1.2.3. Etiopatogenia 26
1.2.4. Manifestaciones clínicas 27
1.2.5. Signos de alarma 27
1.2.6. Diagnóstico 28
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 31
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 31
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 32
2.2.1. Problema general 32
2.2.2. Problemas específicos 33
2.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 33
2.3.1. Objetivo General 33
2.3.2. Objetivos Específicos 33
2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO 34
2.4.1. Hipótesis general 34
2.4.2. Hipótesis específicas 34
2.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 35
2.5.1. Justificación teórica 35
2.5.2. Justificación práctica 35
2.5.2. Justificación metodológica 36
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS 37
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO 37
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 37
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN 37
3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 37
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 37
3.5.1. Observacional 37

3.5.2. Retrospectivo....37
3.5.3. Transversal....37
3.5.4. Correlacional....38
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA....38
3.6.1. Población....38
3.6.2. Muestra....38
3.6.3. Criterios de inclusión....39
3.6.4. Criterios de exclusión....39
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS....39
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS....40
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS....40
3.10. APLICACIÓN DE PRUEBA ESTADÍSTICA INFERENCIAL....40
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN....41
4.1. RESULTADOS....41
4.1.1. Análisis Descriptivo....41
4.1.2. Análisis bivariado....42
4.2.DISCUSIÓN....46
CONCLUSIONES....48
RECOMENDACIONES....49
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA....50
ANEXOS....53

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01. Factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 41

Tabla 02. Relación entre la variable género con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 42

Tabla 03. Relación entre la variable edad de la madre con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 43

Tabla 04. Relación entre la variable grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 44

Tabla 05. Relación entre la variable número de hijos con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 45

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Relación entre la variable género con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 42

Figura 02. Relación entre la variable edad de la madre con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 43

Figura 03. Relación entre la variable grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo en pacientes atendido en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 44

Figura 04. Relación entre la variable número de hijos con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. 45

ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1: Matriz de consistencia 54

Anexo 2: Ficha de recolección de datos 57

Anexo 3: Validez de contenido 58

Anexo 4: Solicitud de autorización para ejecución del proyecto 60

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. **Materiales y métodos:** La investigación fue un estudio de tipo analítico, retrospectivo, de corte transversal y observacional. Mediante una ficha de recolección de datos se midieron las variables sociodemográficas y de salud mental. Para el análisis descriptivo se considerarán las frecuencias y porcentajes. En relación con el análisis bivariado, se utilizó la prueba chi2 para comprobar la significancia entre las variables participantes del estudio. **Resultados:** El estudio estuvo conformado por 48 casos de pacientes con autismo atendidos en el área de niños del centro de salud mental comunitario Bena Manati. La población femenina fue la más representativa con un 51,16%, la categoría adulta se hizo presente en un 74,42%, la categoría estudios básicos se hizo presente en mayor porcentaje con un 76,74%. En relación con las características del apoderado: el 65,12% presento más de un hijo. En relación con los niveles de autismo se determinó que el 81,40% presento autismo clásico y el 18,60% presento autismo atípico. En relación con el análisis bivariado se logra determinar las siguientes relaciones con los niveles de autismo: género, edad materna y número de hijos (valor p <0,05). **Conclusión:** existen variables de tipo sociodemográfico que presentaron relación significativa con la variable autismo infantil.

Palabra clave: Autismo Infantil, escolaridad, factores sociodemográficos, grupos de edad y sexo.

ABSTRACT

Objective: to describe the sociodemographic factors related to the diagnosis of childhood autism in the Bena Manati Mental health Center - Pucallpa, from January to March 2023. **Materials and methods:** The research was an analytical, retrospective, cross-sectional and observational. Using a data collection sheet, the sociodemographic and mental health variables were measured. For the descriptive analysis, the frequencies and percentages will be considered. In relation to the bivariate analysis, the chi2 test was used to verify the significance between the variables participating in the study. **Results:** The study consisted of 48 cases of patients with autism treated in the children's area of the Bena Manati community mental health center. The female population was the most representative with 51.16%, the adult category was present in 74.42%, the basic studies category was present in a higher percentage with 76.74%. In relation to the characteristics of the proxy: 65.12% had more than one child. In relation to the levels of autism, it was determined that 81.40% presented classic autism and 18.60% presented atypical autism. In relation to the bivariate analysis, it is possible to determine the following relationships with the levels of autism: gender, maternal age and number of children (p value <0.05). **Conclusion:** there are sociodemographic variables that presented a significant relationship with the childhood autism variable.

Keywords: Childhood Autism, schooling, Sociodemographic Factors, age groups and sex.) (Mesh).

INTRODUCCIÓN

El autismo infantil es un síndrome caracterizado por una alteración de las interacciones sociales recíprocas, anomalías de la comunicación verbal y no verbal, actividad imaginativa empobrecida y un repertorio de actividades e intereses característicamente restringidos. El término autismo fue utilizado por primera vez en el año 1943 por Kanner, para hacer referencia a un trastorno con afectación profunda del funcionamiento y un desinterés por el mundo externo.

El autismo se define a un nivel conductual y no un nivel biológico. Sin embargo, en los últimos años se ha avanzado en el conocimiento de condiciones neurobiológicas presentes en este tipo de trastornos.

Los factores neurobiológicos de los trastornos de la comunicación relacionados con el espectro autista se han analizado en base a las evidencias científicas y se han descrito hallazgos neuro anatomopatológicos, de neuroimagen, neuro bioquímicos y neurofisiológicos. Así mismo se han descrito diversos trastornos neurológicos asociados a la sintomatología autista.

El objetivo de esta revisión es determinar los principales factores relacionados con los niveles de autismo infantil. Este estudio está dirigido a la población en general y a los profesionales en salud para realizar una detección e intervención tempranas y mejorar el pronóstico de estos pacientes. Los autistas pueden tener relaciones afectivas y se les puede construir un mundo más acogedor para ellos, para lo cual es necesario saber en qué consiste el autismo, tarea nada fácil para nuestro personal de salud.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Antecedentes internacionales

Hervás, Amaia (Argentina, 2022). Realizó un estudio titulado: **Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos.** El objetivo del estudio fue analizar la presentación clínica del autismo en niñas y mujeres, factores relacionados con su infra detección y diagnóstico o confusión diagnóstica y mecanismos de mejora en su diagnóstico e intervención. Material y Métodos. Analizaremos las diferencias en presentación clínica del autismo entre géneros, factores sociales y culturales, aspectos cognitivos y comórbidos diferenciales en niños y niñas con autismo, limitaciones actuales de los instrumentos diagnósticos para la evaluación el autismo y cuales son aspectos para una mejor identificación, más temprana y certera del autismo en el género femenino. Conclusiones. El autismo en el género femenino presenta características clínicas, cognitivas y biológicas diferenciales asociadas a una infra detección y diagnóstico tardío. (6)

Domínguez Meza A. C. (Colombia, 2022). Realizó un estudio titulado: **Modos de Vida de Personas Autistas del Centro Medicina Integral.** El objetivo fue caracterizar los modos de vida de las personas autistas del centro Medicina Integral en la ciudad de Cartagena-Colombia, a través de la epidemiología crítica en su vertiente de la determinación social de la salud. Se realizó utilizando técnicas cuantitativas como la encuesta, la entrevista, la revisión bibliográfica-documental y la observación natural. En la caracterización de categorías de orden particular como la etnia, la clase social y el género del responsable familiar, predominó la raza mestiza, la inserción social baja y el género masculino. (7)

Campo Logreira, Valentina, et al. (Colombia, 2022). Realizó un estudio titulado: **Factores pregestacionales, gestacionales y neonatales asociados al Trastorno del Espectro Autista (TEA) en pacientes diagnosticados en un centro de rehabilitación neurológica infantil en la ciudad de Barranquilla durante el periodo 2021-2022.** El estudio cuenta con una población elegible de pacientes diagnosticados con TEA qué cumplan criterios de inclusión y exclusión, tamaño muestral de 70, de fuentes mixtas. Las madres encuestadas tenían entre 19 y 35 años, constituyendo al 79.63% (n=43) de las pacientes. La mayoría eran provenientes del departamento del Atlántico siendo el 66.18% (n=45). En los pediátricos hubo predominio masculino de 88.41% (n=61) (I 95%: 77.37%-95.81%). La cesárea con un 81.16% (n=56) (IC 95%: 69.94% - 89.56%) demostró mayor prevalencia, también se encontró que el uso de oxitocina como factor protector contra esta (OR: 0,17(IC 95%: 0.03%-0.85%). Dentro de las complicaciones gestacionales, el 18.97% (n=11) (IC95%: 9.87% - 31.41%) de las madres tuvieron preeclampsia [OR: 13.12 (IC95%: 2.47%-69.48%)]. Conclusión: Se puede concluir que el posible desarrollo de TEA esta más relacionado con presentar algún tipo de patología durante el periodo gestacional, y no al entorno social de la madre, aunque tampoco se descarta su influencia (8).

Martín Ávila P. (2020). Realizó un estudio titulado: ***¨Factores de riesgo del trastorno del espectro autista ¨.*** El Trastorno del espectro Autista es un conjunto de trastornos del neurodesarrollo que con llevan dificultades en la comunicación y en la interacción social, además de un conjunto de actividades restringido y repetitivo. El TEA incluye el trastorno autista, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado y el Síndrome de Asperger. Su prevalencia ha aumentado en los últimos años y se trata de un trastorno multicausal en el que influyen gran variedad de factores, entre los cuales destacan:Las alteraciones genéticas del cromosoma 7, las variaciones en el número de copias y algunos mecanismos epigenéticos. Además, los factores ambientales y prenatales como la infección viral, la edad de los progenitores y la deficiencia de zinc también influyen en su desarrollo. Existen otros factores de riesgo sometidos a estudio como la influencia del sexo (por la

mayor prevalencia en el sexo masculino), intoxicación por componentes presentes en vacunas como la triple vírica, el autismo “inducido” por el comportamiento de los padres, el déficit de vitamina D, fármacos agonistas del receptor β-2-adrenérgico en embarazadas, una disfunción tiroidea materna y la exposición prenatal al alcohol. Se encuentran en estudio posibles factores protectores frente al TEA como la lactancia materna y la adecuada ingesta materna de ácidos grasos poliinsaturados, ácido fólico, vitamina D, hierro y la hormona melatonina. (9)

Wu, S. et al. (China, 2017). Realizó un estudio titulado: **Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis.** Se realizaron búsquedas en PubMed, EMBASE y Web of Science en busca de informes publicados hasta el 11 de noviembre de 2015. Las estimaciones de riesgo de los estudios individuales se agruparon mediante modelos de efectos aleatorios. Son Veintisiete estudios se incluyeron en el metaanálisis. En comparación con los puntos de referencia, la categoría de edad parental más baja se asoció con un riesgo reducido de autismo en la descendencia, con razones de probabilidad ajustadas (OR) de 0,89 (intervalos de confianza del 95 % [IC] 0,75–1,06) y 0,81 (IC del 95 % 0,73). –0,89) para la madre y el padre, respectivamente, y la categoría de edad parental más alta se asoció con un mayor riesgo de autismo en la descendencia, con OR ajustadas de 1,41 (IC del 95 %: 1,29 a 1,55) y 1,55 (IC del 95 %: 1,39 a 1,73) para la madre y el padre respectivamente. El metaanálisis de dosis-respuesta indicó que un aumento de 10 años en la edad materna y paterna se asoció con un 18% y un 21% más de riesgo de autismo (10).

Rai, D. et al. (USA, 2018). Realizó un estudio titulado: **Parental Socioeconomic Status and Risk of Offspring Autism Spectrum Disorders in a Swedish Population-Based Study**. Los niños de familias con ingresos más bajos y de padres con ocupaciones manuales (OR = 1,4, IC 95 % = 1,3–1,6) tenían un mayor riesgo de TEA. No se observaron relaciones importantes con la educación de los padres. Estas asociaciones estaban presentes

después de tener en cuenta la edad de los padres, el estado migratorio, la paridad, el uso de servicios psiquiátricos, el tabaquismo materno durante el embarazo y las características del parto; e independientemente de la discapacidad intelectual comórbida. **(11)**

Pérez De Paz, Adriana (2004). Realizó un estudio titulado: ***¨Perinatal factors and the development of autism: a population study. Arch Gen Psychiatry.*** La identificación temprana del trastorno del espectro autista (TEA) ha resultado ser un tema de interés, sobre todo en los últimos años debido a que se constata que la mayor parte de los niños son diagnosticados tardíamente. El objetivo principal de este trabajo fue revisar los hallazgos sobre la validez y estabilidad de la detección temprana de los niños con TEA. Para ello se llevó a cabo una búsqueda de artículos en las bases de datos SCOPUS, Web of Science, MEDLINE y Google Scholar sobre la detección temprana deniños con TEA. Los resultados de la mayor parte de los estudios mostraron que la detección temprana es viable y fiable. Finalmente, se concluye que cuanto antes se diagnostique y se trate de paliar los primeros síntomas del autismo mejor será la proyección del trastorno.(12)

Renata Pessoa Chein Jorge et al. (2019). Realizó un estudio titulado: ***Diagnóstico del autismo infantil y sus repercusiones en las relaciones familiares y educativas.*** Los trastornos del espectro autista (TEA) son enfermedades de por vida y típicamente devastadoras que afectan gravemente el funcionamiento social y la autosuficiencia. El objetivo de este trabajo es comprender la inserciónde l individuo autista en el ambiente familiar y escolar y sus efectos. El diagnóstico del autismo en sí es una ruptura de las expectativas de futuro de los padres. No solo eso, con el paso de los años provoca cambios en la estructura familiar, ya que siempre debe ayudar al individuo aún en tareas sencillas. Esto puede provocar estrés y depresión en los padres. Además, los prejuicios y la exclusión en el ámbito escolar son recurrentes debido a la falta de comprensión de laenfermedad por parte de la sociedad. Envueltos en varios interrogantes, los trastornos del espectro autista deben ser cada vez más estudiados, con el objetivo principal de

mejorar la calidad de vidade las familias afectadas. (13)

Erna Imperatore et al. (2020). Realizó un estudio titulado: ***¨Experiencias de familias con niños en el espectro del autismo ¨.*** El propósito de este estudio fue explorar la experiencia de las familias con niños con TEA antes e inmediatamentedespués del diagnóstico. Se analizaron las respuestas de 48 familias de Chile, Argentina, Perú y Guatemala obtenidas mediante una encuesta on-line. Resultados: Los resultados indican que las familias son conscientes de las peculiaridades en el desarrollo de sus hijos antes de recibir un diagnóstico e intervención, muchas de estas peculiaridades tienen características sensoriales. Conclusión: Este estudio valida la experiencia de los padres y a la vez contribuye a la comprensión de los primeros signos de TEA en familias hispanas y el efecto que éstos producen en la dinámica familiar. Muchos de estos primeros signos están relacionados a procesamiento sensorial. (14)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Ministerio de Salud, Lima - Perú (2015). Realizaron la siguiente ley**: La Ley 30150 de Protección a las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA).** En el Perú, la Ley 30150 de Protección a lasPersonas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) impulsa el acto de distintos sectores con el fin de identificar la detección, diagnóstico anticipado de intervención temprana. Corresponde al ministerio de Salud manifestar normas y disposiciones para alcanzar ese objetivo en infantes de ambos sexos menores de 03 años, así como asumir laatención generalizada en todos los establecimientos del sector y el auspicio financiero en salud a través del Seguro Integral de Salud. En los últimos años la petición de las atenciones por TEA ha ido evolucionando favorablemente en los establecimientos de salud del ministerio de Salud a nivel nacional: en el año 2015 se atendieron 2 843 casos, mientras que en el 2016 la cifra se elevó a 4 832 casos. Dentro de ello el Hospital Nacional Hipólito Unanue ha aumentado el número de paciente intervenidos en el

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (15).

Guillén Huamán, G. E. (Perú, 2022). Realizó un estudio titulado: **Autismo infantil con familias parentales y monoparentales durante la pandemia por COVID-19 en Lima.** El propósito de esta investigación es analizar si existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas en niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista. Esta investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de la Escala de Detección de Conducta Autista. La muestra utilizada ha sido de 60 niños con Trastorno del Espectro Autista, cuyas edades oscilan entre los 4 y los 12 años. Esta investigación es de tipo descriptivo y diseño cuantitativo, no transversal experimental; Obteniendo como resultado que no existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas, estas son indiferentes a la estructura familiar, sexo, edad, situación económica y profesión de los padres. (16)

Huamanchumo Sandoval, Samaria (Perú, 2019). Realizó un estudio titulado: **Preeclampsia factor de riesgo para trastornos del espectro autista.** El objetivo del estudio fue determinar la asociación con el desarrollo de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Método: se realizó un estudio observacional-analítico con diseño de casos y controles retrospectivo. La población estuvo constituida por 345 niños divididos en dos grupos: 115 niños con trastorno del espectro autista (TEA) y 230 sin esta patología atendidos en Consultorio Externo de Neuropediatría del Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo de enero del 2010 hasta diciembre del 2018. Resultados: Se encontró asociación entre el trastorno del espectro autista (TEA) y la preeclampsia (OR: 2.48; p< 0.001; IC=95% 1.56-3. 97). La proporción de casos expuestos fue de 47.8%, asimismo la proporción de controles expuestos fue de 26.9%. De forma general el género masculino (OR 1.29; p>0,331; IC=95% 0,77-2,15). Con respecto a la prematuridad (OR 2.08; p< 0,004; IC=95% 1,26-3,42). El peso promedio de los recién nacidos en el grupo de los casos fue de 2749,54 ± 659,87 g frente 3040,79 ± 680,72 g del grupo de niños sin TEA. La edad materna no tuvo asociación, p=0.080. (17)

Medina Riega, Viviana Milagros (2022). Realizó un estudio titulado: ***El autismo y la integración social del niño.*** El presente trabajo de investigación titulado el autismo y la integración social del niño en el CEBE "Auvergne Perú Francia" del distrito Alto Selva Alegre, Arequipa, tiene como propósito establecer relaciones entre la variable del Autismo y su integración social del niño. Se conformo una población de 62 niños encontramos 18 niños autistas, encontrando mayor cantidad de moderados y graves, son pocos los casos de autismo leves, que son los que pueden incluirse e integrarse fácilmente en la sociedad, siendo este un problema, por ello debemos desarrollar nuevas técnicas para ayudar a mejorar la calidad de vida de los niños con TEA y una integración satisfactoria. (18).

1.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios sobre autismo infantil en el departamento de Ucayali.

1.2. MARCO TEÓRICO

1.2.1. Trastornos del Espectro Autista

Los trastornos del espectro autista (TEA), también conocidos como trastornos generalizados del desarrollo, son problemas neuropsiquiátricos cuyas primeras manifestaciones aparecen antes de los tres años y persisten por toda la vida. Se caracteriza por problemas en las áreas cognitiva, social y de comunicación, y se acompaña de conductas estereotipadas entre ellas autoagresión, ecolalia y el apego estricto a rutinas. Los síntomas pueden variar de moderados a muy severos (19).

El autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas, se define por la conducta. No es una enfermedad puede asociarse a muy diferentes trastornos neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados. En el 75% de los casos el autismo de Kanner se acompaña de retraso mental. Hay

muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas, sin ser propiamente cuadros de autismo. Puede ser útil considerar el autismo como un continuo, más que como una categoría bien definida que se presenta en diferentes cuadros del desarrollo, de los cuáles sólo una pequeña minoría (no mayor de un 10%) reúne estrictamente las condiciones típicas que definen el autismo de Kanner (20).

1.2.2. Distintas etapas evolutivas de los niños con TEA

Las diferentes etapas educativas o etapas evolutivas que experimentan estos niños en su desarrollo, para una mejor comprensión de las necesidades educativas que puede demandar este tipo de trastorno. Es importante tener en cuenta que el desarrollo en estas edades es tan progresivo como trascendental para su evolución futura, por lo que es importante para padres y educadores conocer las diferentes etapas de los niños, con el fin de adecuar su actuación a las peculiaridades evolutivas de cada niño, considerando que cada uno presenta un ritmo de progreso diferente, en función de sus posibilidades y situación personal social (21).

De acuerdo con el Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales V (conocido por sus siglas en inglés como DSM-V) hay cuatro formas de presentación, las cuales son:

1.2.2.1. Autismo Clásico (22)

Es una discapacidad compleja del desarrollo que típicamente se manifiesta en los primeros 3 años de vida y afecta la capacidad de comunicarse e interactuar con las demás personas.
Se caracteriza por:

- ✓ Alteración cualitativa de la interacción social.
- ✓ Alteración cualitativa de la comunicación.
- ✓ Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos.

1.2.2.2. Síndrome de Asperger (22)

Se considera una forma de autismo en el que los pacientes no muestran tener habilidades sociales, con una baja coordinación y concentración, y un rango restringido de intereses; su lenguaje se considera normal y su inteligencia es normal o superior.

1.2.2.3. Trastorno desintegrativo infantil (22)

Es una entidad rara, en ella el desarrollo del niño aparenta ser normal pero después de los dos años hay una regresión conductual en diversas áreas del desarrollo: como la pérdida de la habilidad para moverse y del control de los esfínteres anal y vesical.

1.2.2.4. Trastorno inespecífico generalizado del desarrollo (22)

En éste los pacientes muestran una dificultad severa y generalizada en el desarrollo de habilidades de la comunicación verbal y no verbal, en sus interacciones sociales, su comportamiento e intereses, y en actividades estereotipadas, pero no se cumplen con los criterios para ser clasificados en alguna de las cuatro formas descritas.

1.2.3. Etiopatogenia

A pesar de todos los avances en neurociencias y en genética, aún no se ha podido establecer un modelo que explique la etiología y fisiopatología de los TEA, aunque en diferentes estudios se han evidenciado alteraciones neurobiológicas y genéticas asociadas, así como factores epigenéticos y ambientales involucrados.

Precisamente por esto, y por tratarse de una serie de trastornos crónicos, han surgido en ocasiones distintas iniciativas que, sin basarse en métodos científicamente comprobados, prometen efectos positivos. Los procesos de

percepción e interpretación del entorno sensorial, social y cultural ponen en marcha habilidades cerebrales innatas que requieren de la activación de gran parte de la corteza cerebral, de la modulación cerebelosa y de los impulsos de las estructuras encefálicas del palio corteza. (22)

1.2.4. Manifestaciones clínicas

El trastorno del espectro autista varía ampliamente en gravedad y síntomas e incluso puede pasar sin ser reconocido, especialmente en los niños levemente afectados o cuando se enmascara por problemas físicos más debilitantes. Las manifestaciones clínicas, así como su grado de severidad, llevan a que el enfoque del niño con autismo se efectúe de manera individual, ya que el grado de severidad de los síntomas difiere de un individuo a otro. Es importante que todo pediatra conozca las señales de alarma, dado que, sobre todo en las etapas iniciales, los padres pueden tener más una sensación de intranquilidad acerca de su hijo que una necesidad de búsqueda de un diagnóstico. La presencia de estos signos de alarma indicaría la necesidad de realizar estudios más específicos, si fuese necesario, la derivación a centros de atención temprana, servicios de psiquiatría infantil y neuropediatría u otros especialistas (19).

1.2.5. Signos de alarma:

- No se observan sonrisas u otras expresiones placenteras a partir de los 6 meses.
- No responde a sonidos compartidos, sonrisas u otras expresiones a partir de los 9 meses.
- No balbucea a los 12 meses.
- No hace o no responde a los gestos sociales (señalar, mostrar, decir adiós con la mano, entre otros) a partir de los 12 meses.
- No dice palabras sencillas a partir de los 16 meses.
- No hace frases espontáneas de dos palabras con sentido (no ecolalia)

a partir de los 24 meses.

- Cualquier pérdida de lenguaje o habilidad social a cualquier edad.

El principal reto del diagnóstico clínico se basa en la detección temprana de los síntomas para poder brindar al paciente un enfoque terapéutico de mayor impacto. Para el autismo, estas manifestaciones pueden aparecer en los primeros meses de vida; sin embargo, el diagnóstico no se realiza generalmente antes de los 24 meses. Los signos clínicos tempranos pueden incluir desde retraso en algunos patrones del desarrollo a otros síntomas subjetivos, como pueden ser el contacto visual o la reciprocidad emocional con los cuidadores. (19).

1.2.6. Diagnóstico

El diagnóstico de autismo se basa en la conducta, y la interpretación de la significación de una conducta alterada, ausente o retrasada depende de una sólida base de conocimiento clínico. La primera fase consiste en la detección, donde las observaciones hechas por los padres sobre el desarrollo del niño serán de gran ayuda para su diagnóstico. (23)

Las manifestaciones del autismo son muy amplias al igual que inconstantes por lo que, según los criterios de diagnóstico del DMS-IV-TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), requieren de la valoración de las tres categorías sintomatológicas descritas anteriormente; las cuales deben empezar a manifestarse antes de los tres primeros años del niño. (24)

DSM V (criterios de la quinta edición): Según los criterios del DSM, revisión del texto de la quinta edición (DSM-5-TR), un diagnóstico de TEA requiere todo lo siguiente (25):

- Déficits persistentes en la comunicación y la interacción social en

múltiples entornos; demostrado por lo siguiente (ya sea actualmente o por la historia):

- Reciprocidad socioemocional (p. ej., incapacidad para producir conversaciones o interacciones mutuamente placenteras y agradables debido a la falta de intereses compartidos mutuos, falta de conciencia o comprensión de los pensamientos o sentimientos de los demás).
- Comportamientos comunicativos no verbales utilizados para la interacción social (p. ej., dificultad para coordinar la comunicación verbal con sus aspectos no verbales [contacto visual, expresiones faciales, gestos, lenguaje corporal y/o prosodia/tono de voz).
- Desarrollar, mantener y comprender las relaciones (p. ej., dificultad para adaptar el comportamiento al entorno social, falta de capacidad para mostrar los comportamientos sociales esperados, falta de interés en socializar, dificultad para hacer amigos incluso cuando está interesado en tener amistades).

➢ Patrones restringidos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades; demostrado por ≥2 de los siguientes (ya sea actualmente o por antecedentes):

- Movimientos, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias como mecerse, aletear o girar; ecolalia [repetición de partes del habla]; repetición de guiones de películas o conversaciones anteriores; ordenar juguetes en una línea).
- Insistencia en la uniformidad, adhesión inquebrantable a las rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal (p. ej., dificultad con las transiciones, rituales de saludo, necesidad de comer la misma comida todos los días).
- Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en fuerza o enfoque (p. ej., preocupación por ciertos objetos [trenes, aspiradoras o partes de trenes o aspiradoras]); intereses

perseverantes (por ejemplo, enfoque excesivo en un tema como dinosaurios o desastres naturales).

- Aumento o disminución de la respuesta a la información sensorial o interés inusual en los aspectos sensoriales del entorno (p. ej., respuesta adversa a sonidos particulares; aparente indiferencia a la temperatura; contacto/olor excesivo de objetos).

- Los síntomas deben afectar la función (p. ej., social, académica, completar las rutinas diarias).

- Los síntomas deben estar presentes en el período de desarrollo temprano. Sin embargo, pueden manifestarse solo después de que las demandas sociales excedan la capacidad limitada; en etapas posteriores de la vida, los síntomas pueden quedar enmascarados por estrategias aprendidas.

- Los síntomas no se explican mejor por discapacidad intelectual (anteriormente conocida como retraso mental) o retraso global en el desarrollo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día se ha establecido al autismo proveniente de evidencias científicas con diferentes aspectos en el crecimiento y desarrollo: La capacidad de imaginación, la conducta, la comunicación e interacción social. El autismo infantil es una discapacidad del desarrollo caracterizada por la aparición de alteraciones en el desarrollo social y del lenguaje antes de los 30 meses de edad. Debe distinguirse de varios trastornos, incluidos el retraso mental y la esquizofrenia. La mayor parte de la evidencia apoya una base orgánica para el síndrome. (1).

Conforme a la Organización Mundial de Salud, el autismo afecta a 21 de cada 10 mil niños, teniendo la mayor prevalencia en varones. Sin embargo, se ha despertado algunos casos de autolesión dentro de los comportamientos no habituales de niños con tal diagnóstico. El porqué de a la autolesión en los niños con autismo no parece tener una explicación, simple, sencilla y única. Ya que distintos tipos de estados pueden llevar a estos niños diagnosticados con trastorno de espectro autista (TEA) a dañarse. Las personas con autismo son más vulnerables que otros colectivos de personas con alteraciones del neurodesarrollo para manifestar comportamientos autolesivos. (2).

En el Perú, conforme a la información generada por las instituciones prestadoras de servicio durante el 2016 el total atendido con trastorno de espectro autista (TEA) ascendió a 4,477 personas de ambos sexos existiendo aproximadamente 1000 personas con autismo introducidas en el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) (3).

Inclinándonos por nuestra área de estudio investigativo, observamos que existe una población pequeña de niños que acuden al servicio de Psiquiatría del Centro de Salud Mental Comunitario Bena Manati. Serán los médicos los

que necesitan saber cuándo alguien podría ser autista para responder adecuadamente al manejo del mismo. (4)

Cuando tenemos el diagnóstico definitivo de trastorno de espectro autista (TEA), se aconseja referir a un complejo hospitalario especializado en estos casos conjuntamente con la intervención del servicio de psiquiatría para identificar razones por las que se autolesionan así mismo facilitar rutas que nos ayuden al personal de salud y familiares a orientar a estos pacientes, disminuyendo y/o eliminando estas conductas autolesivas, optando por generar proponer, facilitar otras habilidades que resulten menos dañinas y más adaptativas.(5)

La presencia de autismo infantil presenta una brecha dentro del manejo y atención recibida debido a la carencia de personal capacitado en nuestra región para su manejo oportuno. Se viene demostrando que el poco apoyo otorgado por parte de los familiares o apoderados lo único que puede generar es el mayor deterioro de los pacientes con autismo. Por lo mencionado, se busca determinar los factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Problema general

- ✓ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023?

2.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el sexo del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la edad de la madre del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023?

- ✓ ¿Cuáles es la relación del grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023?

- ✓ ¿Cuál es la relación del número de hijos dentro del hogar con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023?

2.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Objetivo General

- ✓ Describir los factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

2.3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la relación entre el sexo del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

- ✓ Identificar la relación entre la edad de la madre del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati -Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

- ✓ Identificar la relación entre el grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati - Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

- ✓ Identificar la relación entre el número de hijos dentro del hogar con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existen factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

Ho: Se niega la existencia de factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación entre el sexo del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

Ha2: Existe relación entre la edad de la madre del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

Ha3: Existe relación entre el grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

Ha4: Existe relación entre el número de hijos dentro del hogar con el diagnóstico de autismo infantil en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023

2.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. Justificación teórica

El autismo no es una enfermedad, sino más bien un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro. Los síntomas de autismo suelen aparecer durante los primeros 3 años de la niñez y continúan a través de toda la vida. En la actualidad se vienen incrementando los casos de autismo infantil en madres con edad avanzada. Sería conveniente conocer la identificación y el manejo adecuado de los pacientes con mencionado cuadro clínico.

2.5.2. Justificación práctica

En la presente investigación nos enfocaremos en la población infantil con diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA), determinando la influencia de los factores sociodemográficos con el diagnóstico de autismo. Sumado a ello, este estudio no instruirá como determinar la prevalencia de casos y la asociación con diversos aspectos del desarrollo que puedan estar causando conductas como alteración de la comunicación o trastorno del sueño.

2.5.2. Justificación metodológica

El estudio se pudo realizar debido a que contó con el apoyo de la institución en mención para el análisis de los datos de los pacientes con diagnóstico de autismo infantil.

CAPÍTULO III
MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

En el presente estudio se aplicó un método de tipo deductivo para la obtención de las relaciones entre las variables: factores sociodemográficos y el nivel de autismo. Se intento identificar la relación entre los factores sociodemográfico y el diagnóstico de autismo infantil en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental comunitario ¨Bena Manati¨.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo no experimental.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel según la pirámide de investigación fue de tipo relacional.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método aplicado es de tipo deductivo.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño aplicado en la presente investigación corresponde a un estudio:

3.5.1. Observacional: Debido a que las variables que participan en el estudio no serán manipuladas en ningún momento.

3.5.2. Retrospectivo: El fenómeno autismo infantil ya se viene dando. El investigador solo determinara el diagnóstico de autismo y su relación con los factores sociodemográficos.

3.5.3. Transversal: La medición de la ocurrencia se medirá una sola vez. Por tal motivo, los pacientes de salud mental solo serán evaluados en un solo momento.

3.5.4. Correlacional: Se buscó identificar las correlaciones a través de la identificación del valor p.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población: está conformada por 48 pacientes con diagnóstico de autismo infantil atendidos en el Centro De Salud Mental Comunitario ¨Bena Manati¨ durante el período Enero - Marzo del 2023.

3.6.2. Muestra: se trabajará con el total de pacientes atendidos durante el período Enero – Marzo del 2023.

Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96

E= Error máximo permitido

P= Probabilidad de aciertos

Q= Probabilidad de no aciertos

N= Universo= 48.

n= Muestra

Error máximo permitido es igual a 0,05.

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 . p . q . N}{E^2(N-1) + Z^2 . p . q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 48}{(0,05)^2 \times (48 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

n= 43 participantes

3.6.3. Criterios de inclusión

- ✓ Se incluyó a todos los pacientes con diagnóstico de autismo infantil que fueron atendidos por el centro de salud mental comunitario durante los meses de enero a marzo del 2023.
- ✓ La edad de los participantes integrantes del estudio estará comprendida de 3 a 10 años.

3.6.4. Criterios de exclusión

- ✓ Se excluyó a los pacientes que fueron atendidos fuera del período de estudio.
- ✓ Se excluyó a los pacientes con mal llenado de las historias.
- ✓ Se excluyó a los pacientes mayores de 10 años.
- ✓ Se excluyó a los pacientes que no cuenten con el diagnóstico deautismo infantil.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El investigador se dirigió al centro de salud mental comunitario para la recolección de la información de las variables de investigación.
El instrumento estuvo conformado con 02 bloques:

- ✓ El primer bloque se caracteriza de las variables sociodemográficas.
- ✓ El segundo bloque se refiere al uso del cuestionario M- CHATpara determinar el diagnóstico de autismo con un Alfa de Cronbach = 0,889 (26). Esta ficha es aplicada por el personal del centrode salud mental comunitario. El investigador solo recoge la información obtenida por medio de la verificación de la historia clínica.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio se desarrolló a partir del permiso aceptado por en el servicio de medicina pacientes del Centro de Salud Mental comunitario Bena Manati. Para el presente estudio la forma de recolección se dio a partir de la base de datos recogidas en el área de niños.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron tabulados en la hoja del programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows). Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa “STATA” en su versión 12.0. La variable de interés en relación con los pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental comunitario ¨Bena Manati¨ son: presencia de autismo (M-CHAT). Las variables sociodemográficas también recibirán numeración para su interpretación dentro de la estadística del estudio, siendo correlativas en todo momento (todas se iniciarán con el valor= 0).

3.10. APLICACIÓN DE PRUEBA ESTADÍSTICA INFERENCIAL

El análisis bivariado puede ayudar a determinar en qué medida es posible predecir el valor de la variable en el caso en que conozcamos el valor de otra variable. En específico, el estudio correlativo entre dos variables se refiere a un conjunto de relaciones estadísticas que involucran una dependencia entre ellas. El estudio de la correlación es útil debido a que puede indicar relaciones predictivas. Para el análisis descriptivo se considerarán las frecuencias y porcentajes. En relación con el análisis bivariado, se utilizará la prueba chi2 para comprobar la significancia entre las variables del estudio.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Análisis Descriptivo

Tabla 01. Factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

VARIABLES	N	%
GÉNERO		
Masculino	21	48,84
Femenino	22	51,16
EDAD DE LA MADRE		
Adolescente (12 a 17 años)	11	25,58
Adulta joven (18 a 29 años)	14	32,56
Adulta tardía (30 a 59 años)	18	41,86
GRADO ACADÉMICO		
Básicas	30	76,74
Superior	10	23,26
PROCEDENCIA		
Urbano	31	72,09
Rural – asentamiento humano	12	27,91
NÚMERO DE HIJOS		
Solo un hijo	15	34,88
Mas de un hijo	28	65,12
ACTIVIDAD LABORAL DEL APODERADO		
Sin actividad laboral	32	74,42
Con actividad laboral	11	25,58
DIAGNÓSTICO DE AUTISMO		
Clásico	35	81,40
Atípico	8	18,60

fuente: base de datos

Interpretación: La población femenina fue la más representativa con un 51,16%, la categoría adulta se hizo presente en un 74,42%, la categoría estudios básicos se hizo presente en mayor porcentaje con un 76,74% y el 27,91% eran de procedencia rural. En relación con las características del apoderado: el 65,12% presento más de un hijo, el 74,42% no presento actividad laboral. En relación con el diagnóstico de autismo se determinó que el 81,40% presento autismo clásico y el 18,60% presento autismo atípico. **Tabla 01**.

4.1.2. Análisis bivariado

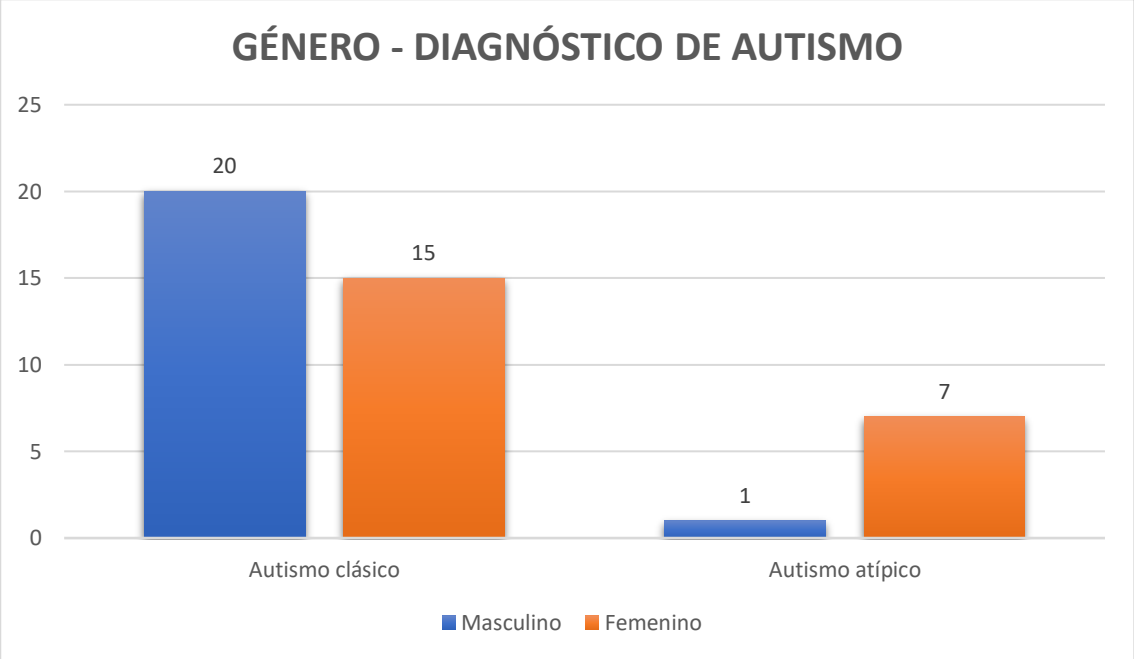
Tabla 02. Relación entre la variable género con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

	Diagnóstico de Autismo		
Género	**Autismo clásico**	**Autismo atípico**	**CHI2**
Masculino	20	01	**0,023**
Femenino	15	07	

Fuente: base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable género y la variable diagnóstica de autismo (valor p = 0,023). **Tabla 02.**

Figura 1. Relación entre la variable género con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.



Fuente: base de datos.

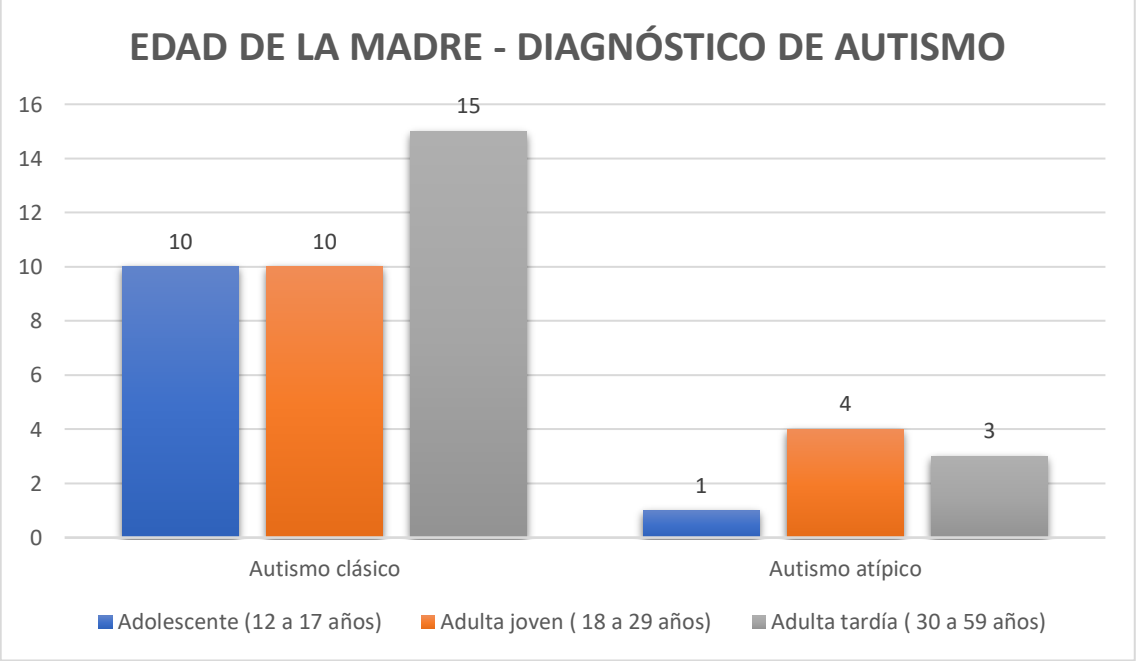
Tabla 03. Relación entre la variable edad de la madre con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

	Diagnóstico de Autismo		
Edad de la madre	**Autismo clásico**	**Autismo atípico**	**CHI2**
Adolescente (12 a 17 años)	10	01	
Adulta joven (18 a 29 años)	10	04	**0,034**
Adulta tardía (30 a 59 años)	15	03	

Fuente: base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la madre y la variable nivel de autismo (valor p = 0,034). **Tabla 03.**

Figura 02. Relación entre la variable edad de la madre con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.



Fuente: base de datos.

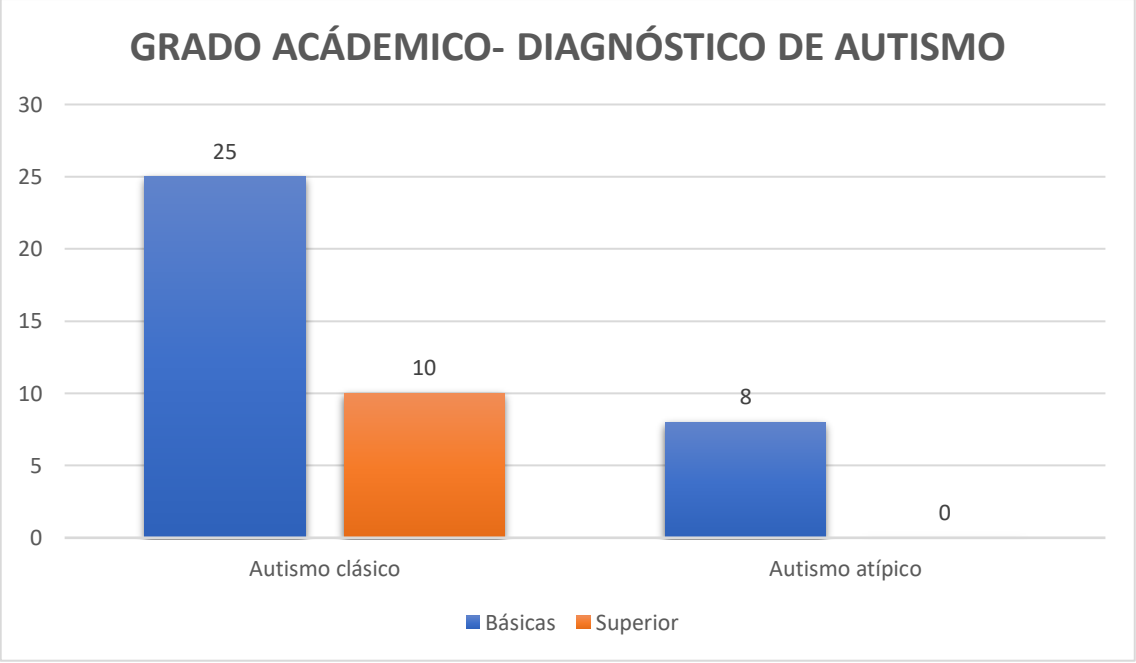
Tabla 04. Relación entre la variable grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

	Diagnóstico de Autismo		
Grado académico	**Autismo clásico**	**Autismo atípico**	**CHI2**
Básicas	25	08	**0,084**
Superior	10	00	

Fuente: base de datos.

Interpretación: En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable nivel de autismo (valor p = 0,084). **Tabla 04.**

Figura 03. Relación entre la variable grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo en pacientes atendido en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.



Fuente: base de datos.

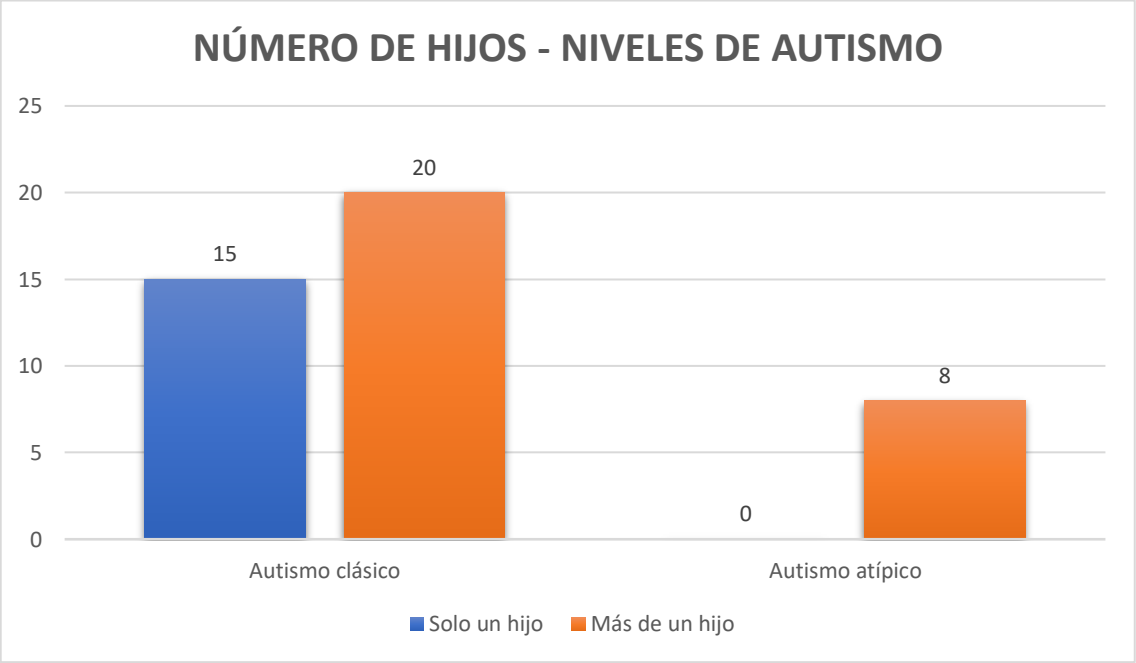
Tabla 05. Relación entre la variable número de hijos con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

	Diagnóstico de Autismo		
Número de hijos	**Autismo clásico**	**Autismo atípico**	**CHI2**
Solo un hijo	15	00	**0,022**
Más de un hijo	20	08	

Fuente: base de datos.

Interpretación: En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de hijos y la variable nivel de autismo (valor p = 0,022). **Tabla 05.**

Figura 04. Relación entre la variable número de hijos con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.



Fuente: base de datos.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable género y la variable diagnóstica de autismo (valor p = 0,023). El género masculino presento un mayor porcentaje en relación con el autismo infantil clásico. En argentina, el autismo en el género femenino presenta características clínicas, cognitivas y biológicas diferenciales asociadas a una infra detección y diagnóstico tardío (6). Un estudio similar realizado en Colombia identifico que el género masculino es el más prevalente en relación con el autismo infantil. En el Perú, no existen diferencias significativas en los niveles de conductas autistas con el sexo (16).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la madre y la variable nivel de autismo (valor p = 0,034). Las madres con edad materna avanzada tenían un mayor porcentaje en relación con el autismo infantil clásico. En Colombia, el posible desarrollo de TEA esta más relacionado con presentar algún tipo de patología durante el periodo gestacional, y no al entorno social de la madre, aunque tampoco se descarta su influencia (8). En el 2019, en Hospital Belén de Trujillo, se determinó que la edad materna no tuvo asociación con el diagnostico de autismo infantil (p=0.080). (17). El motivo por el cual entendemos que este es un dato relevante para nuestro trabajo, es porque diversos estudios han encontrado que existe una relación entre mayor edad parental y el riesgo de un niño de padecer algún trastorno psiquiátrico y mental (10). Los resultados indican que las familias son conscientes de las peculiaridades en el desarrollo de sus hijos antes de recibir un diagnóstico e intervención, muchas de estas peculiaridades tienen características sensoriales (14).

En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable nivel de autismo (valor p = 0,084). El apoderado que solo presentaba estudios básicos tenía un mayor porcentaje de presentar un niño con autismo infantil clásico. Diversos estudios epidemiológicos señalan

que los hijos de padres con más alto nivel educativo reciben un diagnóstico temprano, y que existe una brecha persistente en la edad de diagnóstico entre los niños de alto y bajo nivel socioeconómico (11).

En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de hijos y la variable nivel de autismo (valor p = 0,022). Las familias amplias o que tenían más de un hijo tenía más posibilidades de presentar niños con autismo infantil clásico.

CONCLUSIONES

- El estudio identificó la relación entre los factores sociodemográficos con el diagnóstico de autismo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable género y la variable diagnóstico de autismo (valor p = 0,023). El 57,14% de los varones presentaron autismo clásico y el 42,85% de las mujeres presento autismo clásico.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable edad de la madre y la variable diagnóstico de autismo (valor p = 0,034). El 71,42% de las mujeres con edad adulta joven y avanzada presentaron autismo clásico.

- En el presente estudio no se identificó asociación entre la variable grado académico y la variable diagnóstico de autismo (valor p = 0,084). El 71,42% de los apoderados con estudios básicos tenían más posibilidades de presentar un menor de edad con autismo clásico.

- En el presente estudio se identificó asociación entre la variable número de hijos y la variable diagnóstico de autismo (valor p = 0,022). El 57,14% de los apoderados con más de un hijo tienen más posibilidades de presentar un menor de edad con autismo clásico.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda extender el estudio a otras instituciones privadas y públicas para identificar si las prevalencias se siguen manteniendo en las diferentes instituciones de salud mental.

- Se recomienda brindar la información necesaria acerca de la presencia de signos positivos para autismo en los pacientes pediátricos.

- Se recomienda al personal de salud informarse adecuadamente para poder dar una mejor calidad de información sobre la identificación de niños con autismo infantil.

- La información obtenida debe brindarse al público interesado para corregir los factores que se asocian con los niveles de autismo infantil.

- La DIRESA como institución encargada por velar la salud en nuestra región debe priorizar el cumplimiento y seguimiento de los pacientes con autismo infantil para su desarrollo saludable.

- No se recomienda concebir cuando los padres tienen una avanzada edad, debido a las posibles consecuencias en su desarrollo físico y mental del niño.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1. Arberas C, Ruggieri V. Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. Medicina. 2019;79(Suppl 1):16-21.
2. Pérez Isabel. P, Artigas Pallarés. J. Vulnerabilidad a la autolesión en el trastorno de espectro Autista. Revista de Neurología 2018; (2)27-32,62.
3. Morales Ledesma, Chris Kelly. Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue. 2020.
4. Doherty M, Haydon C, Davidson IA. Recognising autism in healthcare. Brazil Journal Hosp Med. . 2021;82(12):1-7.
5. Bonilla. M F, Chaskel . R. Trastorno de espectro autista. 2016;(1)15-19.
6. Hervás, Amaia. Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. Medicina. 2022; 82(1): 37-42.
7. Dominguez Meza AC. Modos de Vida de Personas Autistas del Centro Medicina Integral (Cartagena - Colombia). 2022;22(2):79-85. Disponible en: https://arete.ibero.edu.co/article/view/art.22209
8. Campo Logreira, Valentina, et al. Factores pregestacionales, gestacionales y neonatales asociados al Trastorno del Espectro Autista (TEA) en pacientes diagnosticados en un centro de rehabilitación neurológica infantil en la ciudad de Barranquilla durante el periodo 2021-2022. 2022.
9. Pondé MP, Oliveira SC, Merelles SL, Siquara GM. Correlación entre síntomas de autismo en niños y rasgos de personalidad en padres. Psicologia em Pesquisa. 2021;15(1):1-14.
10. Wu, S., Wu, F., Ding, Y., Hou, J., Bi, J., & Zhang, Z. Advanced parental age and autism risk in children: a systematic review and meta-analysis. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2017; 135(1), 29–41. https://doi.org/10.1111/ACPS.12666
11. Rai, D., Lundberg, M., Institutet, K., Araya, R., & Svensson, A. C. Parental Socioeconomic Status and Risk of Offspring Autism Spectrum Disorders in a Swedish Population-Based Study. JAAC. 2018; 51(1), 467-476.e6. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.02.012

12. Pérez de Paz Adriana Perinatal factors and the development of autism: a population study. Arch Gen Psychiatry. 2004 junio de 2004;61(6):618-27
13. Jorge, RPC, Paula, FMD, Silverio, GB, Melo, L. de A., Felicio, PVP, & Braga, T. (2019). Diagnóstico del autismo infantil y sus repercusiones en las relaciones familiares y educativas Brazilian Journal of Health Review. 2019; 2(6):5065–5077. Disponible en: https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-015
14. Imperatore, E., Berstein, K. N., Gallegos Berrios, S., Mella Díaz, S., Riquelme Echeverría, V., & Sepúlveda Prado, R. Experiencias de familias con niños en el espectro del autismo. Revista Chilena De Terapia Ocupacional. 2020; 20(2), 73–84. Disponible en: https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.60538
15. Ministerio de salud. Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista. Disponible en: www.conadisperu.gob.pe/web/documents/NORMAS/Ley2030150
16. Guillén Huamán, G. E. Autismo infantil con familias parentales y monoparentales durante la pandemia por Covid-19 en Lima. 2022.
17. Huamanchumo Sandoval, Samaria. Preeclampsia factor de riesgo para trastornos del espectro autista. 2019.
18. Medina Riega, Viviana Milagros. El autismo y la integración social del niño/ña en el cebe “auvergne perú francia” del distrito alto selva alegre. Arequipa. 2018.
19. Bonilla. M F, Chaskel .R. “trastorno de espectro autista”; 2016;(1)15-19.
20. Cuevas Gordo. D. “trastorno del espectro autista”;2018;(2),9-11
21. Landa. RJ. “Diagnosis of autistic spectrum disorders in the first three years of life” Nature Clinical Practice Neurology. Advance Online Publication; 2018 ;(1)1-9.
22. American Psychiatric Association. “Diagnostic and statistical manual of mental disorders” (DSM-5); 2021; (5) 152-196 American Psychiatric Association. “Diagnostic and statistical manual of mental disorders” (DSM-5); 2021; (5) 152-196

23. Gerbolés Llorente, Xavier. Entrevista de Cribado de Patología Dual (ECDD): comparativa de la entrevista bajo criterios DSM-IV-TR y DSM-5. 2019.
24. Asociación Americana de Psiquiatría. Desorden del espectro autista. En: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Asociación Estadounidense de Psiquiatría, Washington. 2022.;56.
25. Coelho-Medeiros ME, Bronstein J, Aedo K, et al. Validación del M- CHAT-R/F como instrumento de tamizaje para detección precoz en niños con trastorno del espectro autista. Revista Chilena de Pediatria. 2019;90(5):492-9.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE AUTISMO INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD BENAMANATI, PUCALLPA – CALLERÍA 2023.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA
Problema general ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental BenaManati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre el sexo del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023? ¿Cuál es la relación entre la edad de la madre del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023? ¿Cuáles es la relación del grado académico del apoderado con el	**Objetivo General** Determinar los factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el centrode salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. **Objetivos Específicos** Identificar la relación entre elsexo del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. Identificar la relación entre la edad de la madre del paciente con el diagnóstico de autismoinfantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. Identificar la	**Hipótesis General** **H1i:** Existen factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. **H1o:** No existen factores sociodemográficos relacionados con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023 **Hipótesis Específicas** **H1e:** Existe relación entre el sexo del paciente con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. **H2e:** Existe relación entre la edad de la madre del paciente con el diagnósticode autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. **H3e:** Existe relación entre el grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. **H4e:** Existe relación entre el número de hijos dentro del hogar con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.	**Variable independiente** Factores sociodemográficos **Variable dependiente** Diagnóstico de Autismo infantil	En el presente estudio se aplicará un Método de tipo deductivo para la obtención de las relaciones entrelas variables: factores sociodemográficos y el diagnóstico de autismo. Se intentará identificar la relación entre los factores sociodemográfico y el diagnóstico de autismo infantil en pacientes atendidos en el centro de salud mental comunitario ¨Bena Manati¨	. **Población y tamaño de muestra** **¬ Población: está conformada por 48 pacientes con diagnóstico de autismo infantil atendidos en el centro de salud mental comunitario ¨BenaManati¨ durante el periodo enero - marzo del 2023.** **¬ Muestra: se trabajará con el total de pacientes atendidos durante el periodo enero – marzo del 2023.** **Z= Valor que resulta de la curva normal. Un valor de 1.96** **E= Error máximo permitido**

diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023? ¿Cuáles es la relación del númerode hijos dentro del hogar con el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023?	relación entre el grado académico del apoderado con el diagnóstico de autismoinfantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023. Identificar la relación entre el número de hijos dentro del hogarcon el diagnóstico de autismo infantil en el centro de salud mental Bena Manati – Pucallpa, de Enero a Marzo del 2023.			durante el periodo enero - marzo del 2023.	**P= Probabilidad de aciertos** **Q= Probabilidad de no aciertos** **N= Universo= 48** **n= Muestra** **Error máximo permitido es igual a 0,05.** **Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:** $n = \frac{Z2.\ p.\ q.\ N}{E2(N-1) + Z2.\ p.\ q}$ $n = \frac{(1,96)2 \times 0,5 \times 0,5 \times 48}{(0,05)2 \times (48 - 1) + (1,96)\ 2 \times 0,5 \times 0,5}$ **n= 43 participantes** Se tomará como muestra de referencia el 50% de pacientes atendidos durante el año anterior. **Criterios de inclusión** **Se incluirá atodos los pacientes con diagnóstico de autismo**

					infantil que fueron atendidos por el centro de salud mental comunitario durante los meses de enero a marzo. **¬ La edad de los participantes integrantes del estudio estará comprendida de 3 a 10 años.** **Criterios de exclusión** **¬ Se excluirá a los pacientes que fueron atendidos fuera del periodo de estudio.** **¬ Se excluirán a los pacientes con mal llenado de las historias.** **¬ Se excluirá a los pacientes mayores de 10 años.** **¬ Se excluirán a los pacientes que no cuenten con el diagnostico de autismo infantil**

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

1. **GÉNERO DEL PACIENTE:**

    a) Masculino
    b) Femenino

2. **EDAD DE LA MADRE DEL PACIENTE**

    a) Adolescente: 12 a 17 años 11 meses 29 días
    b) Adulto joven: 18 a 29 años 11 meses 29 días
    c) Adulto tardío: 30 a 59 años 11 meses 29 días

3. **GRADO ACADÉMICO DEL APODERADO**

    a) Sin estudios o analfabeto.
    b) Primaria
    c) Secundaria
    d) Técnico
    e) Superior

4. **PROCEDENCIA DEL PACIENTE**

    a) Urbanización
    b) Asentamiento humano
    c) Comunidad nativa

5. **NÚMERO DE HIJOS DENTRO DEL HOGAR**

    a) 01 HIJO
    b) 02 HIJOS
    c) 03 HIJOS
    d) 04 HIJOS A MÁS.

6. **ACTIVIDAD LABORAL DEL APODERADO:**

    a) Sin actividad laboral
    b) Ama de casa
    c) Independiente
    d) Contratado

Anexo 3: Validez de contenido

Bloque II. PUNTUACIÓN DEL CUESTIONARIO M-CHAT

El M-CHAT-R puede administrarse como parte de una visita en el programa de atención al niño sano y también los especialistas u otros profesionales lo pueden utilizar para evaluar el riesgo de TEA. El objetivo principal del M-CHAT-R es lograr la máxima sensibilidad, es decir, detectar el mayor número de casos de TEA que sea posible. Por tanto, existe una alta tasa de falsos positivos, lo que significa que no todos los niños que obtengan una calificación en riesgo serán diagnosticados de TEA.

ALGORITMO DE PUNTUACIÓN:

Para todos los ítems, excepto el 2, 5 y 12, la respuesta "NO " indica riesgo de TEA; para los ítems 2, 5, y 12, "SÍ " indica riesgo de TEA. Elsiguiente algoritmo potencia las propiedades psicométricas del M - CHAT -R:

- **Bajo riesgo**: Puntuación total entre 0-2. Si el niño es menor de 24 meses, repetir M CHAT-R a los 24 m. Ninguna otra medida necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA.

- **Riesgo medio**: Puntuación total entre 3-7. Administrar la entrevista de seguimiento (segunda etapa =M- CHAT-R/F) para obtener información adicional acerca de las respuestas de riesgo.

  Si la puntuación M- CHAT-R/F se mantiene en 2 osuperior, el niño ha resultado positivo. Medida necesaria:remita al niño para una evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación es 0-1, el niño ha resultado negativo. Ninguna otra medida es necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA. El niño debe seguir vigilado en futuras visitas del programa del niño sano.

- **Riesgo alto:** Puntuación total entre 8-20. Es aceptable prescindir de la entrevista de seguimiento y se debe remitir el caso de inmediato para evaluación diagnósticay para determinar necesidad de intervención temprana.

Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta cómo su hijo/a se comporta habitualmente. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda no. Seleccione, rodeando con un círculo, Muchas gracias.

1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (**POR EJEMPLO**, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?)	SÍ	NO
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	SÍ	NO
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (**POR EJEMPLO**, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,)	SÍ	NO
4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (**POR EJEMPLO**, a una silla, escaleras, o tobogán,)	SÍ	NO
5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (**¿POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?**)	SÍ	NO
6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (**¿POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?**)	SÍ	NO
7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (**POR EJEMPLO**, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle)	SÍ	NO
8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (**¿POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonríe ose les acerca?**)	SÍ	NO
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (**POR EJEMPLO**, le muestra una floro un peluche o un coche de juguete)	SÍ	NO
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (**¿POR EJEMPLO, se vuelve, hablao balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?**)	SÍ	NO
11. ¿Cuándo usted sonríe a su hijo/a, él o ella también le sonríe?	SÍ	NO
12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (**¿POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, inclusocuando está no está excesivamente alta?**)	SÍ	NO
13. ¿Su hijo/a camina solo?	SÍ	NO
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste?	SÍ	NO
15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (**¿POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?**)	SÍ	NO
16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando?	SÍ	NO
17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (**POR EJEMPLO**, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" ó "mírame")	SÍ	NO
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (**POR EJEMPLO**, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta"?)	SÍ	NO
19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (**POR EJEMPLO,** si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?)	SÍ	NO
20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (**POR EJEMPLO**, le gusta que le balancee, o que le haga "el caballito" sentándole en sus rodillas)	SÍ	NO

Anexo 4: Solicitud de autorización para ejecución del proyecto

PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE UCAYALI
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO BENA MANATI

Calleria 24 de Abril del 2023.

CARTA N°002- 2023 – CSMCBM – EPIDEMIOLOGIA

Señorita : LESLIE DANAE VEGA MEZA

ASUNTO: AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION

REF : SOLICITUD

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo referirme a su solicitud de fecha 22/04/2023, mediante la cual solicita autorización para desarrollar su proyecto de tesis titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE AUTISMO INFANTIL EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL BENA MANATI – PUCALLPA, DE ENERO A MARZO DEL 2023".**

Al respecto debo manifestar a usted que mediante oficio N°002- 2023 – CSMCBM – EPIDEMIOLOGIA, el encargado de Epidemiologia del centro de salud mental autoriza su solicitud para la ejecución del proyecto, permitiendo realizar y dar las facilidades a la solicitud de su pedido.

Sin otro particular me suscribo de usted no sin antes reiterarle la muestra de mi estima personal

Atentamente,

Jhonny Vidal Astocondor Altamirano
Medico Cirujano
C.M.P. N° 056020

M.C Jhonny Vidal Astocondor Altamirano
Jefe de Epidemiologia del C. S. M. C. "Bena Manati"