

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Nivel de conocimiento de enfermeras (os) en detección precoz del trastorno espectro autista en control infantil consultorios Quilpué 2019

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el grado de Licenciado en Enfermería

Profesora Guía Académica: Sylvia Inés Salazar Carrasco

Enfermera-matrona

Universidad Austral

Magister en docencia en educación superior UNAB

Diplomado en gestión y administración pública y privada U. Andes

Profesora Guía Metodológica: María Rosa Oyarce Quiroz

Técnico estadístico Universidad de Chile

Magister en pedagogía Universitaria, mención innovaciones educativas,

Universidad del Mar.

Autoras:

Karen Gloria Becerra Gamboa

Camila Fernanda Colina Valencia

Nayar Alejandra Ferrada Rebolledo

Yoselin Andrea Sáez Núñez

Viña del mar, 2019.

Agradecimientos

“Quiero agradecer a mi familia por el incondicional apoyo durante la carrera, sobre todo en los momentos de estrés o angustia donde supieron tranquilizarme. A mi Madre Fredys por creer siempre en mí, mi hermana, Mi Sobrina, mi suegra, mi suegro, mi hijo Maximiliano y por sobre todo a mi pareja Bruno, por ser un pilar fundamental que ha estado siempre dándome apoyo moral y económico para poder seguir estudiando. A mis compañeras de universidad Camila, Nayar y Karen, que pese a las diferencias hemos logrado apoyarnos y seguir adelante. Y en especial a quien guía mi camino día a día desde el cielo mi padre Patricio, quien debe estar orgulloso de lo que he logrado hasta ahora”

Yoselin Andrea Sáez Núñez

“Primeramente a mis compañeras, Yoselin Sáez, Camila Colina, Nayar Ferrada, por la confianza depositada en mí al momento de formar nuestro equipo de trabajo, por el aporte y dedicación que cada una puso en este proyecto desde el primer día, por la paciencia que nos tuvimos en cada momento, por el respaldo profesional y emocional, por los enojos, los abrazos de contención, cada idea, cada momento de angustia y satisfacción, sin duda han valido la pena para llegar al momento culmine de este sueño en conjunto. A mis padres, pareja, mis hijos Martina, Emiliano y Clemente, quienes son mi inspiración día a día, y la motivación para seguir adelante aun cuando todo se veía cuesta arriba, gracias infinitas por la paciencia y el amor, gracias por esos besos y abrazos en los momentos menos esperados que sin duda fueron los más indicados. A mi amiga Yulie Vásquez, por siempre estar ahí cuando más te he necesitado, gracias por el apoyo incondicional y por creer en mí.

A cada uno de los centros de salud y enfermeras que participaron de este estudio, sin su colaboración no hubiese podido desarrollarse de esta manera.”

Karen Gloria Becerra Gamboa

“Desde que era pequeña la vida fue difícil ya que lamentablemente me enferme, pero con ayuda, dedicación de mis padres y hermana quienes me cuidaron salí adelante, desde entonces siempre mi motivación fue estudiar enfermería para ayudar a los demás como lo hicieron conmigo y gracias a ellos, mis pilares han creído en mí siempre, alentándome a seguir mis sueños y diciéndome que soy capaz de todo lo que me proponga, gracias infinitas mi hermosa familia. También quisiera agradecer a mi grupo que lo conforma Yoselin Sáez, Karen Becerra y Nayar Ferrada ya que pese a las adversidades hemos logrado funcionar bien, cumplir con todo y saber resolver nuestras diferencias.”

Camila Fernanda Colina Valencia

“ Con esto culmina un proceso importante y aun que no todo esté terminado es un paso enorme que todas estábamos esperando, quiero agradecer a cada una de ustedes, mi grupo, por la paciencia, el respeto, y por las ganas infinitas que pusieron en este proyecto, nada fue fácil pero a pesar de todo lo logramos.

Quiero agradecer a mis padres, Víctor y Náyar, ustedes creyeron en mí desde que decidí comenzar este camino, gracias por el apoyo incondicional emocional y económico a lo largo de estos cuatro años, sé que este proceso ha significado un gran sacrificio para ustedes y para mi hermana en distintos ámbitos pero juré no fallarles nunca, y quiero que Gabriela vea que los sueños se cumplen.

Agradecer a mi querido esposo César Asencio fuiste y siempre serás mi pilar fundamental junto a nuestro hijo, gracias por estar a mi lado al pie del cañón siempre que lo necesité. Son la razón por la que me levanto cada día para cumplir este sueño.

Náyar Alejandra Ferrada Rebolledo

Índice	Pág.
Resumen.....	7
Abstract.....	9
Introducción.....	10
1. Presentación del Problema.....	12
2. Justificación y propósito del tema.....	14
3. Pregunta de investigación	17
4. Objetivos general y específicos.....	18
4.1 Objetivo general	18
4.2 Objetivos específicos.....	18
5. Marco Teórico	19
5.1 Historia del autismo.....	19
5.2 El autismo y evolución en el DSM	21
5.3 Enfermería en la detección y derivación del TEA en APS.....	23
5.4 Derivación a atención secundaria y terciaria de salud	27
5.5 Instrumentos.....	29
5.6 Actual clasificación del TEA.....	31
5.7 Teoría enfermería de Virginia Henderson	35
5.7.1 Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson	36
5.7.1.1 Necesidades fisiológicas.....	36
5.7.1.2 Necesidades de seguridad.....	36
5.7.1.3 Necesidades de afiliación	36
6. Metodología del estudio	38
6.1 Tipo de estudio.....	38

6.2 Universo y muestra.....	39
6.2.1 Universo.....	39
6.2.2 Muestra.....	40
6.2.3 Tipos de muestreo.....	40
6.3 Forma de selección.....	41
6.3.1 Criterios de inclusión.....	41
6.3.2 Criterios de exclusión.....	41
6.4 Variables.....	43
6.5 Instrumento de recolección de datos.....	45
6.6 Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	46
7. Enfoque y procedimientos ético.....	48
8. Procesamiento de datos.....	49
8.1 Características del SPSS.....	49
8.2 Ventajas del SPSS.....	50
9. Análisis de resultados.....	51
10. Conclusiones y limitaciones del estudio.....	81
10.1 Limitaciones del estudio.....	81
10.2 Conclusion.....	82
11. Discusión.....	84
12. Sugerencias a la institución y metodológicas.....	86
Bibliografía.....	88
Anexos.....	92

Resumen

En la actualidad el trastorno del espectro autista se hace más presente y conocido, se ha comprobado que en muchos casos no se ha detectado de forma precoz en los últimos años en el control infantil, existiendo antecedentes de detección tardía del TEA. No hay un marcador molecular que por sí solo defina su diagnóstico, al contrario, las investigaciones apuntan a que la etiología podría estar entre 300 y 500 genes, pero la mayoría desconocidos. (Klin, Klaiman & Jones, 2015)

Según esta investigación no hay un factor desencadenante claro para dicha afirmación, sin embargo lo que es aún más relevante es que dichos diagnósticos son cada vez más tardíos, característica que motivó la realización de este estudio.

El objetivo de esta investigación es medir el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería en cuanto a la pesquisa precoz del trastorno espectro autista. Con este fin, la pregunta de investigación es la siguiente: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las(os) enfermeras(os) en detección precoz del trastorno espectro autista en control infantil consultorios de la comuna de Quilpué 2019.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, ya que se hizo en base a la recolección de datos y al posterior análisis de estos.

La medición del nivel de conocimiento de las/os enfermeras/os se realizó a través de la confección y aplicación de un instrumento que consiste en una prueba en base a 4 variables a evaluar.

Este instrumento se aplicó de acuerdo al universo planteado que corresponde a los centros de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué 2019. La

muestra fueron las/los enfermeros de cada centro de atención primaria de salud de la comuna de Quilpué 2019.

Los resultados obtenidos muestran el nivel de suficiencia que tienen los profesionales, destacando un nivel insuficiente principalmente en el área de identificación de señales de alerta y manejo de protocolo de derivación.

Estos indican la necesidad de reforzar dichos conocimientos y la importancia de la capacitación constante con la que deben contar estos profesionales considerando su rol principal dentro de la atención primaria de salud.

Teniendo esto en cuenta, se recomienda que los profesionales de enfermería de los centros de atención primaria de Quilpué 2019 sean capacitados en su totalidad de manera constante principalmente en cuanto a las señales de alerta y uso del protocolo de derivación del trastorno espectro autista. Se podrían realizar investigaciones adicionales para identificar otros factores a tener en cuenta a la hora de medir el nivel de conocimiento de los profesionales a modo de complementar este estudio con el fin de realizar mejoras en la detección precoz del TEA.

Abastrac

At present, the autism spectrum disorder becomes more present and known, it has been found that in many cases it has not been detected early in recent years in child control, with a history of late detection of ASD. There is no molecular marker that alone defines its diagnosis, on the contrary, research suggests that the etiology could be between 300 and 500 genes, but most of them unknown.

According to this research there is no clear trigger for this statement, however what is even more relevant is that these diagnoses are increasingly late, a characteristic that motivated the conduct of this study.

The objective of this research is to measure the level of knowledge that nursing professionals have regarding the early investigation of autism spectrum disorder. To this end, the research question is the following: What is the level of knowledge of nurses in early detection of autism spectrum disorder in child control offices in the commune of Quilpué 2019.

The present study is quantitative, descriptive, cross-sectional, non-experimental, since it was done based on data collection and subsequent analysis of these.

The level of knowledge of nurses was measured through the preparation and application of an instrument consisting of a test based on 4 variables to evaluate.

This instrument was applied according to the proposed universe that corresponds to the primary health care centers of the commune of Quilpué 2019. The sample was the nurses of each primary health care center of the commune of Quilpué 2019.

The results obtained show the level of sufficiency that professionals have, highlighting an insufficient level mainly in the area of identification of warning signs and management of referral protocol.

These indicate the need to reinforce this knowledge and the importance of the constant training that these professionals should have considering their main role in primary health care.

With this in mind, it is recommended that the nursing professionals of the primary care centers of Quilpué 2019 be constantly trained in their entirety mainly in terms of the warning signs and use of the autism spectrum disorder referral protocol. Additional research could be carried out to identify other factors to take into account when measuring the level of knowledge of professionals in order to complement this study in order to make improvements in the early detection of ASD.

Introducción

La presente investigación tiene como título el “Nivel de conocimiento de enfermeras (os) en detección precoz del trastorno espectro autista en control infantil, donde se evaluará a una cantidad de personas de distintos centros de salud primaria para ver si sus conocimientos respecto al TEA, las señales de alerta, el protocolo a seguir y sus derivaciones son las correctas según la norma Minsal.

Las características de esta investigación es que Cuantitativa, descriptiva, transversal no experimental, ya que se verán datos numéricos expresados en gráficos, describirá situaciones específicas, ocurrirá en un determinado tiempo, lugar y no se modificaran las variables.

El interés de realizar esta investigación se produce ya que actualmente se han visto en aumento casos de niños con diagnósticos de TEA a una edad tardía y no a los 3 años como debiese de ser, producto de esto se ve afectado el correcto tratamiento que se les debiese realizar en conjunto con el equipo multidisciplinario que lo conforma kinesiólogo, medico, fonoaudiólogo, psicólogo y enfermera quien está a cargo principalmente de lograr una pesquisa adecuada, ya que son quienes trabajan con las personas a lo largo de todo su ciclo vital, comenzando con el control de niño sano.

Esta investigación se llevará a cabo a los enfermeros/as de los 6 centros de salud primaria que se encuentran en la comuna de Quilpué, mediante un instrumento el cual será evaluativo, una prueba que constará de 4 ítem que tiene un total de 16 preguntas con alternativas, se responderá en un máximo de 20 minutos por cada profesional de enfermería, previamente se

les explicará de qué consiste, deben leer y firmar un consentimiento informado para realizar la prueba.

En este trabajo de investigación se planteará el problema, justificación y la pregunta de investigación, el objetivo general y específico, en el marco teórico se hablará sobre la historia del autismo, metodología de estudio, el análisis de los resultados, conclusión, discusión y sugerencias a la institución.

1. Presentación del problema

Desde que nacemos surge la necesidad de relacionarnos con nuestro entorno, con nuestros cuidadores, se van desarrollando habilidades como la sonrisa social, la capacidad de exploración de los objetos y de esta manera llegar a obtener habilidades definitivas que serán adaptadas a la conducta social en las distintas etapas del ciclo vital. (MINSAL, 2011)

Antiguamente según la clasificación de DSM-IV-TR (manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV, APA 2000, en español) se proporcionan criterios, elementos comunes y diagnóstico diferencial para cada uno de los cinco tipos de trastornos generalizados del desarrollo (TGDs) que abarcaban el Trastorno Autista, Trastorno de Asperger, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo de la niñez y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

El 18 de mayo de 2013 APA presenta la nueva clasificación DSM-V, la cual reordena el sistema de clasificación sacando algunos trastornos (desintegrativo de la niñez y Rett), y ordena al Trastorno Autista, el Trastorno de Asperger y Trastorno generalizado del desarrollo no especificado en un mismo diagnóstico dejándolo como Trastorno de Espectro Autista (TEA). (García, 2016)

La detección precoz del TEA suele ser complicada ya que, aunque hay signos y síntomas apreciables a edades tempranas (entre 2 a 12 meses) que se pueden evidenciar a través de la aplicación de las 2 tablas que existen para señales de alarma del TEA la primera se aplica entre los 2 y 6

meses y la segunda entre los 6 a 12 meses de edad, se considera que hay riesgo de TEA cuando hay 2 o 3 señales de alarma presentes en la aplicación de dichas tablas. Suele ser a los 3 años una edad ideal de diagnóstico ya que es cuando son más visibles sus signos y síntomas, coincidiendo con el comienzo de la educación preescolar. (Busquets, Miralbell, Muñoz, Muriel, Español, Viloca& Mestres, 2018)

El párrafo anterior habla sobre la detección precoz del TEA, supondría un comienzo del tratamiento tanto, de una atención psicológica al niño, como familiar, y farmacológica, si fuese necesario favoreciendo además la adecuación del entorno que le rodea; si el entorno familiar, social y escolar comprenden las dificultades del niño, se le podrá ayudar de un modo más efectivo. El trastorno de espectro autista o en abreviatura conocido como TEA se define como un grupo de afecciones caracterizadas por algún grado de alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, y por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo.(MINSAL, 2011)

Hoy en Chile se encuentra vigente la guía MINSAL “Detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista (TEA) ” 2011, en donde se estipula todo el protocolo a seguir en caso de sospecha, el cual está orientado a niños de 0 a 4 años 11 meses, a partir de la escala de desarrollo psicomotor (EEDP) que se aplica de 0 a 24 meses y el TEPSI de 2 a 5 años, al aplicar estas escalas y obtener retraso en el área de lenguaje y desarrollo social en el EEDP y retraso en el área de lenguaje en el TEPSI son señales para que el/la profesional aplique la pauta de cotejo de señales de alerta del TEA y realizar las derivaciones necesarias que estipula la guía.(MINSAL, 2011)

A pesar de la existencia de esta guía, el personal que realiza control infantil desconoce algunos aspectos y además existe una decadencia en la capacitación sobre el tema, debido a esto, en muchos casos se están derivando a los niños con estas características solo a sala de estimulación y no se procede a realizar la pauta de cotejo de señales de alerta del TEA por lo tanto se retrasa el diagnóstico, las intervenciones que corresponden y como consecuencia tenemos los casos recién diagnosticados en edades avanzadas en donde las intervenciones se vuelven más dificultosas. (MINSAL, 2011)

2. Justificación y propósito del tema.

En la actualidad el trastorno del espectro autista se hace más presente y conocido, se ha comprobado que en muchos casos no se ha detectado de forma precoz en los últimos años en el control infantil, existiendo antecedentes de detección tardía del TEA. No hay un marcador molecular que por sí solo defina su diagnóstico, al contrario, las investigaciones apuntan a que la etiología podría estar entre 300 y 500 genes, pero la mayoría desconocidos. (Klin, Klaiman& Jones, 2015)

Se puede inferir, por la información proporcionada en el párrafo anterior, que es de real importancia detectar de la manera más temprana posible señales de alarma que sirvan para poder identificar alteraciones que conduzcan a tener una sospecha de algún trastorno del espectro autista y de esta manera proporcionar las atenciones necesarias a cada caso. (Klin, Klaiman& Jones, 2015)

No existe mayor información de la relación entre factores genéticos predisponentes para los trastornos del espectro autista, pero aun así es importante recopilar antecedentes familiares durante la entrevista en cada control infantil. (Klin, Klaiman & Jones, 2015)

Por lo tanto, se considera de gran importancia conocer específicamente el nivel de conocimiento que tienen los enfermeros a nivel primario sobre estas señales de alerta del TEA y todo lo que implican las acciones que se deben abordar frente a cualquier sospecha. (MINSAL, 2011)

Habitualmente, los cuidadores son capaces de identificar algunas alteraciones que les resultan llamativas y así poder detectar que ocurre algo anormal, estas son: escasa interacción y poca atención a las demás personas, escasa atención a las miradas de las personas que interactúen con él, no responden al llamado de su nombre e incapacidad de jugar juegos de imitación. (Martínez, 2017)

Por lo tanto, el objetivo de la detección precoz no es hacer un diagnóstico, sino identificar a los niños/as con riesgo de que su desarrollo evolutivo quede comprometido. (Busquets, 2018)

Detectar precozmente el TEA influye de una manera positiva en el propósito principal del diagnóstico y tratamiento oportuno, lo que busca dicho tratamiento es que el niño/a logre ser una persona autosuficiente e independiente dentro de su condición durante su niñez y adolescencia logrando que en su etapa de adultez pueda desenvolverse de la mejor manera dentro de sus capacidades, logrando una mejor adaptación en la sociedad y mejoren sus relaciones interpersonales entre sus pares. (Busquets, 2018)

El profesional encargado de realizar los controles infantiles es el/la enfermero/a, el cual debe contar con los conocimientos y recursos necesarios para la realización del mismo control. Además, el/la enfermera/o es la primera persona que detecta una alteración del lenguaje que puede estar asociado a signos y síntomas del TEA, por lo tanto, son los profesionales encargados de derivar al equipo multidisciplinario que está conformado por terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo y psicopedagoga en algunos casos quienes son los encargados de apoyar y guiar a la familia mientras sigue en este proceso de detección o descartar el TEA. (Martínez, 2017)

En la profesión de Enfermería existen muchos modelos teóricos que dan un enfoque distinto a la enfermería. Una de las teoristas más reconocidas es Virginia Henderson, ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.(García, 2015)

Virginia Henderson valora las necesidades alteradas de cada paciente y evalúa como la patología afecta a lo que rodea al paciente. En el caso de los pacientes con TEA sea ven alteradas algunas de las 14 necesidades que ella plantea en su teoría, que van relacionadas con los signos y síntomas del TEA como la comunicación e interacción social.(García,2015)

3.- Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las(os) enfermeras(os) en detección precoz del trastorno espectro autista en control infantil consultorios de la comuna de Quilpué 2019?

4.- Objetivo general y objetivos específicos

4.1 Objetivo General

Evaluar el nivel de conocimiento que tienen enfermeras/os para pesquisar signos y síntomas relacionados con el trastorno del espectro autista durante el control infantil en las comunas de Quilpué 2019.

4.2 Objetivos Específicos

- 1.- Medir el conocimiento que tienen de los enfermeros/as sobre el TEA en los consultorios de la comuna Quilpué 2019.

- 2.- Identificar uso correcto de instrumentos que se deben aplicar en el control de salud infantil que sirvan para detectar una sospecha de TEA y la correcta aplicación del protocolo del TEA en los consultorios de la comuna de Quilpué2019.

- 3.- Identificar el conocimiento sobre uso de la red de derivación para el manejo y diagnóstico del trastorno del espectro autista en los consultorios de la comuna de Quilpué2019.

5.- Marco Teórico

5.1 Historia del autismo.

Las primeras descripciones, consolidadas como relevantes, sobre lo que actualmente denominamos trastornos del espectro autista (TEA) corresponden a las publicaciones de Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944). En 1943 aparece Leo Kanner, quien es considerado el padre del autismo. Kanner siguió profundizando en la delimitación del trastorno, al cual le asignó la denominación de "autismo infantil precoz", propuso como criterios que definían el autismo precoz los siguientes síntomas cardinales: aislamiento profundo para el contacto con las personas, un deseo obsesivo de preservar la identidad, una relación intensa con los objetos, conservación de una fisonomía inteligente y pensativa y una alteración en la comunicación verbal manifestada por un mutismo o por un tipo de lenguaje desprovisto de intención comunicativa. De todos estos aspectos, en 1951 Kanner destacaba como característica nuclear: la obsesión por mantener la identidad, expresada por el deseo de vivir en un mundo estático, donde no son aceptados los cambios. (Herlyn, 2017)

Durante las décadas 50-60 se generaba un debate tras la irrupción del autismo en la arena psiquiátrica se centró en dos aspectos. Por un lado, la vinculación con la esquizofrenia y, por otro, la interpretación psicodinámica. Por lo que le condujo a defender con firme contundencia, sustentada en una profunda comprensión de sus pacientes, la separación entre autismo y esquizofrenia. Para Kanner el cuadro clínico del autismo, tal como él lo había descrito, era tan específico que se podía diferenciar claramente, no solo de la esquizofrenia, sino de cualquier otro trastorno. (Herlyn, 2017)

Del párrafo anterior se desprende la idea de diferenciar tanto en síntomas como en conductas de la vida diaria el autismo de la esquizofrenia y de otras patologías psiquiátricas, Kenner defendió su teoría y concepto del autismo basado en el estudio y análisis de sus pacientes.(Herlyn,2017)

Por otro lado, Hans Asperger, pediatra vienés, era 12 años más joven que Kanner. Tras graduarse en Medicina en Viena fue contratado en el Hospital Infantil de la Universidad de Viena. Un año más tarde, en 1944, publicó observaciones muy similares a las de Kanner. Sin embargo, el hecho de estar escritas en alemán limitó en gran medida su difusión. La publicación de Asperger recogía la historia de cuatro muchachos, y al igual que Kanner, utilizaba el término autismo (psicopatía autista), coincidencia asombrosa si se tiene en cuenta, como parece ser, que Asperger desconocía el trabajo y la publicación de Kanner, y viceversa. Los pacientes identificados por Asperger mostraban un patrón de conducta caracterizado por: falta de empatía, ingenuidad, poca habilidad para hacer amigos, lenguaje pedante o repetitivo, pobre comunicación no verbal, interés desmesurado por ciertos temas y torpeza motora y mala coordinación. Asperger solía utilizar la denominación de "pequeños profesores" para referirse a ellos, destacando su capacidad para hablar de sus temas favoritos de modo sorprendentemente detallado y preciso. (Herlyn,2017)

Además de lo mencionado anteriormente, se puede destacar la capacidad de otro especialista como Asperger, para resaltar e identificar signos y síntomas propios del autismo que lo hacen diferenciarse de otras patologías, basado en el estudio de sus propios pacientes. (Herlyn,2017)

Como se ha indicado, los trabajos de Asperger, por el hecho de haber sido publicados en alemán, fueron largamente ignorados por la psiquiatría y la

neurología en la mayoría de países, pero luego en el año 1981 tras la traducción de sus trabajos al inglés por Lorna Wing se le atribuye el término síndrome asperger. (Herlyn, 2017)

5.2 El autismo y evolución en el DSM.

La primera versión, el DSM-I apareció en el año 1952. Sirvió para que los niños con características descritas en el autismo fuesen diagnosticados como "reacción esquizofrénica de tipo infantil". (Artigas-pallares, Pérez, 2012)

El DSM-II, aparecido en 1968, tampoco contemplaba el autismo como un diagnóstico específico, sino como una característica propia de la esquizofrenia infantil. Se puntualizaba: "La condición puede manifestarse por conducta autista, atípica y aislamiento"; y se mencionaba, además, la existencia de un fracaso para desarrollar una identidad independiente de la madre. También hacía referencia a la posible asociación con retraso mental, como una característica adicional. (Artigas-pallares, Pérez, 2012)

En 1980 se publica el DSM-III, cuando se incorporó el autismo como categoría diagnóstica específica. Se contemplaba como una entidad única, denominada "autismo infantil". (Artigas-pallares, Pérez, 2012)

Luego en 1987 aparece el DSM III-R que supuso una modificación radical, no sólo de los criterios sino también de la denominación. Se sustituyó autismo infantil por trastorno autista. (Artigas-pallares, Pérez, 2012)

Posteriormente en los años 1994 y 2000 aparecieron respectivamente el DSM-IV y el DSM IV-TR, aunque no planteaban modificaciones sustanciales entre ellos, representaron un nuevo cambio radical. Por una parte, se definieron 5 categorías de autismo: trastorno autista, trastorno de Asperger, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil y trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Además, se incorporó el término trastornos generalizados del desarrollo (TGDs) como denominación genérica para englobar los subtipos de autismo. (Artigas-Pallares, Pérez, 2012)

Entonces, el DSM V después del año 2000, agrupa los criterios de trastorno cualitativo de la relación social y trastorno cualitativo de la comunicación en un solo criterio definido como un déficit persistente en la comunicación social y la interacción social en distintos contextos, no explicable por un retraso general en el desarrollo. Dentro de este criterio se contemplarán problemas en la reciprocidad social y emocional, déficit en las conductas comunicativas no verbales y dificultades para desarrollar y mantener las relaciones apropiadas al nivel de desarrollo. (Artigas-Pallares, Pérez, 2012)

Por lo señalado en el párrafo anterior, la importancia de la clasificación del autismo basado en la evolución del DSM, ha llevado a destacar con mayor notoriedad las diferencias en la sintomatología, conducta, relaciones sociales propias del autismo que lo hacen diferenciarse de otras patologías relacionadas a la salud mental.

5.3 Enfermería en la detección precoz y derivación del TEA en atención primaria de salud

Existe gran importancia en la detección oportuna del TEA e intervención especializada con el fin de favorecer habilidades sociales, comunicacionales y afectivas para lograr insertar al niño/a de la mejor manera posible y adecuada para mejorar el desarrollo y funcionamiento cerebral. Para la pesquisa del TEA existen herramientas de screening estandarizada que son fáciles de aplicar y que son altamente sensibles como el M-CHAT que se aplica desde los 16 meses para lograr tener indicadores tempranos en niños menores que presenten riesgo de TEA, los funcionarios de salud que pueden aplicarlas son los pediatras y las enfermeras. (Zalaquett, Schönstedt, Angel, Herrera, Moyano, 2015)

Analizando lo antes mencionado, se puede decir que según estudios se ha podido concluir la importancia de la aplicación de instrumentos de valoración para realizar una pesquisa cada vez a más temprana edad, para poder detectar alteraciones, que conduzcan a realizar acciones en directo beneficio de los pacientes para satisfacer las necesidades alteradas que puedan presentar y de esta manera lograr grandes avances en su desarrollo con el fin que en el futuro sean capaces de incorporarse de la manera más adecuada al ritmo de vida escolar, laboral y social. (Zalaquett, 2015)

En Chile el Minsal creó la “Guía Práctica de Detección y Diagnóstico Oportuno de Trastorno de Espectro Autista” en el año 2011, con el fin de crear un conducto a seguir en derivaciones e intervenciones en caso de

sospecha de TEA en los distintos niveles de atención. Todo lo que plantea esta guía se inicia a aplicar en atención primaria de salud. (Zalaquett, 2015)

Los profesionales de salud deben estar capacitados y preparados para lograr atender de manera más adecuada a niños con sospecha o diagnóstico de TEA especialmente en el área de la enfermería, ya que son los profesionales que están constantemente en contacto más cercano y por más tiempo con los pacientes. Las/os enfermeras/os además de tener los conocimientos básicos para tratar con pacientes con TEA son capaces de saber cuáles son las necesidades que deben potenciar a la hora de tratar con estos pacientes. (Molero, Pérez, Gázquez, Barragán, Martos, Simón, 2017)

Considerando lo antes mencionado, se puede determinar la importancia que tiene el equipo de salud en la atención y detección precoz del trastorno autista, principalmente el equipo de enfermería, ya que son quienes trabajan con las personas a lo largo de todo su ciclo vital, comenzando con el control niño sano desde el nacimiento y su constante seguimiento, realizando la atención desde una perspectiva integral. La encargada del control del desarrollo psicomotor es el enfermero (a) en atención primaria de salud, teniendo la responsabilidad de hacer todas las derivaciones pertinentes y correspondientes a la edad de cada niño. Cuando se detecta algún riesgo o retraso en pauta abreviada del EEDP desde los 2 meses específicamente en áreas del lenguaje y social se debe derivar a médico para poder encontrar el motivo del retraso, si es biológico se deriva de nuevo a la enfermera la cual deberá aplicar en cada control infantil la pauta breve de EEDP para ver si el problema persiste. Si el riesgo o retraso persiste tras la aplicación de EEDP a los 8 meses se debe aplicar

la pauta de señales de alerta de TEA, se sigue aplicando la pauta breve de EEDP hasta los 18 meses donde se aplica nuevamente el EEDP y se vuelve aplicar la pauta de señales de alerta del TEA y si dicha pauta indicase riesgo la enfermera debe derivar a vigilancia al niño/a, donde se deberá aplicar lo antes posible el M-CHAT y en 1 mes más deberá repetir el M-CHAT. Si ambos M-CHAT son positivos se deriva a evaluación diagnóstica con médico. (MINSAL, 2011)

Además de lo planteado anteriormente, existen diversas formas de detectar señales de alerta del TEA de manera oportuna, sin embargo, a veces se confunde ciertos retrasos y se deriva a apoyo de sala de estimulación y fonoaudiológica en el extra sistema (según la situación) creyendo que el problema principal es el retraso del desarrollo psicomotor. (MINSAL, 2011)

Luego de aplicados los pasos descritos anteriormente, sigue el Test de desarrollo Psicomotor o TEPSI, el cual se puede aplicar a los niños/as a los 2 y 5 años de edad, siendo los 3 años edad de aplicación establecida. En el TEPSI se evalúa el desarrollo psicomotor del niño/a (acorde a la edades antes mencionadas), abarcando tres áreas fundamentales como la coordinación, motricidad y lenguaje, siendo esta última clave para niños donde haya retraso del desarrollo psicomotor asociado a señales de alerta del TEA que pueden o no haber estado visibles en etapa más temprana. (MINSAL, 2011)

Cuando un niño sale con retraso en la parte de lenguaje del TEPSI de debe aplicar la pauta de cotejo de señales de alerta, si el niño se encuentra con señales de alerta de TEA, la enfermera debe aplicar inmediatamente el M-CHAT, una vez obtenido su resultado si el niño queda en sospecha de TEA se debe derivar a médico el cual deberá confirmar la sospecha o

diagnóstico y hacer derivaciones correspondientes a atención secundaria donde deberá ser atendido por un neurólogo, el cual mandará a hacer otros test como el ADOS para confirmar o descartar de manera definitiva el diagnóstico.(MINSAL, 2011)

Además de lo planeado anteriormente, cabe mencionar que en atención primaria de salud se pueden hacer derivaciones como fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, psicólogo, etc. Siempre y cuando el centro de salud tenga el equipo multidisciplinario necesario para atender las necesidades que requiere un niño en sospecha diagnóstica o con diagnóstico.(MINSAL, 2011)

Las señales de alerta que menciona la guía Minsal del TEA son:

- Retraso o ausencia del habla.
- No presta atención a las otras personas.
- No responde a las expresiones faciales o sentimientos de los demás.
- Falta de juego simbólico, ausencia de imaginación.
- No muestra interés por los niños de su edad.
- No respeta la reciprocidad en las actividades de “toma y dame”.
- Incapaz de compartir el placer.
- Alteración cualitativa en la comunicación no verbal.
- No señala objetos para dirigir la atención de otra persona.
- Falta de utilización social de la mirada.
- Falta de iniciativa en actividades o juego social.
- Estereotipas de manos y dedos.
- Reacciones inusuales o falta de reacción a estímulos sonoros.(MINSAL, 2011)

5.4 Derivación a atención secundaria y terciaria de salud

5.4.1 Atención Secundaria y Terciaria de Salud:

- Evaluación diagnóstica multidisciplinaria
- Confirmación diagnóstica
- Orientaciones terapéuticas iniciales
- Tratamiento médico para co-morbilidad asociada.
- Seguimiento médico(BCN,2018)

Sala de Estimulación Temprana, Chile Crece Contigo: Vigilancia casos sospechosos (en las comunas en que se requiera) (BCN, 2018)

Evaluación diagnóstica multidisciplinaria: En ella participan especialistas entrenados específicamente en el ámbito de los TEA como Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Neurólogo, Psicólogo y Kinesiólogo. (BCN,2018)

Confirmación diagnóstica: Para la confirmación del diagnóstico de TEA todos los niños deben recibir una evaluación cuidadosa de sus habilidades lingüístico-comunicativas, de sus funciones neuropsicológicas, de su perfil psicométrico, de sus funciones y el procesamiento sensorial, de su funcionamiento a nivel personal y familiar, indagando particularmente en áreas como el desarrollo del juego, la vinculación afectiva, la relación social, elementos que en su conjunto pueden constituir una guía para intervención. (BCN, 2018)

Orientaciones terapéuticas Iniciales: la identificación y posterior estimulación e intervención de los niños con TEA en edad preescolar ofrece mejores resultados para la mayoría de estos. Esta identificación favorece la intervención médica y terapéutica, planificación a nivel educativo y confiere más tiempo para un abordaje familiar, reduciendo los niveles de stress y angustia de los padres.(BCN, 2018)

Seguimiento médico: es necesario en los casos de TEA un seguimiento conjunto de los diversos profesionales que atienden este grupo de patologías, como un grupo multidisciplinario. (BCN, 2018)

Sala de Estimulación Temprana, Chile Crece Contigo: Vigilancia casos sospechosos. El Retraso en las áreas de Lenguaje y desarrollo social en el EEDP (a los 8 meses, 18 meses y sus repeticiones) y el Retraso en el área de Lenguaje en el TEPSI (a los 36 meses y sus repeticiones), en la evaluación del DPSM, son motivo para que el profesional de APS o Pediatra aplique la Pauta de Cotejo de Señales de Alerta de TEA.(BCN, 2018)

5.5 Instrumentos

Pauta breve: es una escala cualitativa, que contiene ítems seleccionados del EDDP y permite realizar una rápida detección de alteraciones para cada una de las edades. Esta escala tiene 20 ítems para las áreas de coordinación, lenguaje, social y motor. La Pauta Breve se aplica en las edades: 4 meses, un año, un año tres meses, un año nueve meses y dos años. Esta pauta permite clasificar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas en Pauta Breve normal o Pauta Breve alterada. Entenderemos por Pauta Breve alterada cuando en la evaluación, el niño o niña, no presenta al menos una de las conductas esperadas de ese rango de edad. Cuando una Pauta Breve sale alterada estamos frente a una situación de rezago. (Minsal, 2008)

EEDP: mide el desarrollo psicomotor desde los 0 a los 2 años en 75 ítems y evalúa las áreas coordinación, lenguaje, social y motor. Esta escala permite clasificar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas en Normal, en Riesgo y en Retraso. También considera la posibilidad de que un niño o niña tenga un puntaje normal con una o más áreas de déficit, lo que considerará como rezago. Se entiende por casos de Déficit del desarrollo a los niños y niñas cuyo resultado en el EEDP es de Riesgo o Retraso. (Minsal, 2008)

Tepsi: instrumento que mide el desarrollo psicomotor de niños entre dos a cinco años, tiene 52 ítems que evalúan las áreas de desarrollo en lenguaje, coordinación y motor. Esta escala permite clasificar el desarrollo psicomotor de los niños y niñas en Normal, en Riesgo y en Retraso. Sin embargo, es necesario analizar el perfil de los subtest de cada área, puesto que si un niño o niña tiene un puntaje total en rango normal pero uno o más de los subtest en categoría de riesgo o retraso se considerará como Rezago. Se entiende por casos de Déficit del desarrollo a los niños y niñas cuyo resultado en el TEPSI es de Riesgo o Retraso. (Minsal, 2008)

M-CHAT: es un cuestionario completado por los padres de niños entre 18-24 meses, diseñado para identificar niños en riesgo de autismo en la población general. (Pediatria Integral, 2017)

ADOS-2: es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social, el juego o el uso imaginativo de los materiales y las conductas restrictivas y repetitivas dirigida a niños, jóvenes y adultos de los que se sospecha que presentan un trastorno del espectro autista (TEA)¹. El ADOS-2 es una revisión de la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo considerado el instrumento de referencia para la evaluación observacional y el diagnóstico del TEA. (Luque, 2015)

El ADOS-2 consta de un conjunto de actividades que permiten al evaluador observar si ocurren o no determinados comportamientos que se consideran importantes para el diagnóstico de los trastornos del espectro autista en distintos niveles de desarrollo y edades cronológicas. El ADOS-2 incorpora en este manual el uso de situaciones sociales planificadas, denominadas «presiones» (Murray, 1938), que proporcionan contextos estandarizados en los cuales se pueden observar conductas sociales, de comunicación u otros tipos de conductas concretas. Cada módulo del ADOS-2 se compone de secuencias socio-comunicativas que combinan una serie de situaciones estructuradas y no estructuradas; cada situación proporciona una combinación diferente de presiones para comportamientos sociales concretos.(Luque, 2015)

5.6 Actual clasificación del TEA

Con la nueva clasificación DSM V que fue publicado en 2013, la clasificación del Autismo tuvo una serie de cambios. (Hervaz, Balmaña,Salgado, 2017)

En el cual se incluyen las siguientes clasificaciones:

- Trastorno Autista.
- Trastorno Asperger.
- Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado. (MINSAL, 2011)

El DSM V como se menciona anteriormente, produce una serie de cambios significativos en comparación con el DSM IV.

“Un importante avance es que los trastornos se reorganizan en relación con su aparición en el ciclo vital, los trastornos del desarrollo primero y los neurocognitivos al final” (García, 2016)

“Elimina el sistema de evaluación multiaxial incluyendo muchos ejes como especificadores. Estos especificadores son una novedad en el manual, se utilizan para definir características asociadas a los trastornos”.(García, 2016)

“El trastorno autista, el Síndrome de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, se fusionan para pasar a denominarse Trastorno de Espectro Autista (TEA), pasándose en una visión dimensional del trastorno en una sola categoría diagnóstica”.(García, 2015)

“Se produce la desaparición de los diferentes subtipos de Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD)”. (García, 2015)

“Desaparece el Síndrome de Rett puesto que ha sido identificada su etiología de naturaleza genética”. (García, 2015)

“También desaparece el Trastorno Desintegrativo de la infancia por presentar grandes problemas de validez”. (García, 2015)

Se han reorganizado las conductas de alteración y conductas repetitivas verbales que se toman como síntomas concretos, se ha de incorporar las alteraciones sensoriales y se incrementa el número de áreas para que se considere con TEA.(García, 2016)

Dentro de la área social y de comunicación se debe observar alteraciones en la comunicación no verbal, en lo socioemocional, conductual, desarrollo.(García, 2016)

En las áreas de conducta e intereses deben estar afectadas 2 de 4 áreas, estas son: observar conductas repetitivas, invariancia, intereses restringidos y alteraciones sensoriales.(García, 2016)

“Se crea una nueva categoría denominada “Trastornos de la Comunicación Social” (pragmática) que incluye a las personas con alteraciones en la comunicación social y la pragmática, sin que la persona presente un repertorio restringido de conductas e intereses”.(García, 2016)

El diagnóstico del DSM 5 incluye 3 grados de severidad. (Hervaz, Balmaña, Salgado, 2017)

Categoría dimensional del TEA en el DSMV	Comunicación Social.	Comportamientos restringidos y repetitivos.
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”.	Mínima comunicación social.	Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y fode atención.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”.	Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas.	Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades de cambio de foco.

Grado 1 "Necesita ayuda".	Sin apoyo insitu, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social.	Interferencia significativa en al menos un contexto.
Síntomas Subclínicos.	Algunos síntomas en este o ambas dimensiones, pero sin alteraciones significativas.	Presenta un inusual o excesivo interés, pero no interfiere.
Dentro de la normalidad.	Puede ser peculiar o aislado, pero sin interferencia.	No interferencia. (APA, 2014)

5.7 Teoría de enfermería de Virginia Henderson

Virginia Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996 a la edad de 98 años, siendo la quinta de ocho hermanos. Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la enfermería. En 1918 ingresó en la Escuela de Enfermería del Ejército en Washington, D.C.(García, 2015)

En 1921 se graduó y aceptó un puesto como enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. Vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. El modelo de Henderson abarca los términos Salud-cuidado-persona-entorno desde una perspectiva holística.(García, 2015)

Ella planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.(García, 2015)

5.7.1 Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

5.7.1.1 Necesidades Fisiológicas

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales.(García,2015)

5.7.1.2 Necesidades de Seguridad

- 8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- 9.-Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.(García, 2015)

5.7.1.3 Necesidades Afiliación

10. - Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades.
Necesidades de reconocimiento
- 11.- Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. Dependencia
(Mantenimiento y preservación de la Salud)
- 12.- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

13.- Participar actividades de recreación y ocio.

14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal.(García, 2015)

En pacientes con trastorno del espectro autista es característico y encienden las primeras alarmas la falta de interacción social y déficit en el lenguaje, aun así, se pueden identificar varias necesidades alteradas que están incluidas en la teoría de Henderson, tales como, el sueño, la comunicación, la alimentación, recreación, movimiento y el aprender. (APA, 2014)

Del párrafo anterior, se pueden relacionar los fundamentos de la teoría de Virginia Henderson, basados en las necesidades de las personas, con la importancia que tiene el poseer los conocimientos y habilidades necesarias para captar posibles alteraciones en las necesidades que tiene un niño con espectro autista, y así poder realizar un proceso de atención de enfermería basado en ellas.

El valor que alcanza el ser capaces de derivar según protocolo para que el paciente reciba la atención y tratamiento que requiere en forma particular, considerando que las necesidades de un niño son distintas entre uno y otro y además pueden ir variando a través de su ciclo vital.

Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían por ejemplo desde una comunicación verbal y no verbal poco integrada pasando por anomalías del contacto visual y del lenguaje corporal o deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, hasta una falta total de expresión facial y de comunicación no verbal. (APA, 2014)

Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, varían por ejemplo, desde dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales pasando por dificultades para compartir juegos imaginativos o para hacer amigos, hasta la ausencia de interés por otras personas. (APA, 2014)

6. Metodología del estudio

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio tiene un diseño Cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental.

Se define como un estudio cuantitativo, aquel que *“utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”*. Por tanto en el presente estudio se pretende analizar con datos numéricos y estadísticos los resultados que se obtendrán desde la aplicación del instrumento.(Hernández, Fernández, Baptista,2016)

Por otro lado tiene un alcance descriptivo ya que *“estos permiten detallar situaciones y eventos, es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”*. (Hernández, Fernández, Baptista, 2016)

En base a esto se buscará medir el nivel de conocimiento con el cual

cuentan los profesionales de enfermería acerca de la detección del TEA.

Transversal quiere decir que nos “permite obtener la información de la misma manera en que se encuentra en la realidad en un determinado tiempo y lugar. Y no experimental corresponde a que no se realiza manipulación de variables” (Hernández, Fernández, Baptista, 2016)

Y por último un estudio no experimental se define como la “investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de la investigación en donde no hacemos variar de forma intencional las variables independientes. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Hernández, Fernández, Baptista, 2016)

De esta forma se analizará el conocimiento que tienen los enfermeros (as) sobre la detección precoz del TEA en un momento determinado que corresponderá al día de la aplicación del instrumento de evaluación.

6.2 Universo y Muestra

6.2.1 Universo

El universo se define como un conjunto de individuos objetos, elementos o fenómenos en los cuales debe presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada y así lograr abarcar la totalidad de unidades de análisis del conjunto a estudiar. (Carrillo, 2015)

El universo utilizado para este estudio de Tesis son los Centros de Atención Primaria de Salud de la Comuna de Quilpué.

6.2.2 Muestra

La muestra se define como una parte de elementos o subconjuntos de la población que se seleccionan para el estudio de esa característica o condición.(Carrillo, 2015)

La muestra del presente estudio serán los/as enfermeros/as de cada centro de atención primaria de salud, de la comuna de Quilpué 2019.

6.2.3 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo es No Probabilístico. Las investigadoras no tendrán la posibilidad de hacer una selección aleatoria por lo que se deberán basar en la muestra, que serán los enfermeros (as) que se desempeñan en los consultorios de la comuna de Quilpué 2019.

6.3 Forma de selección

6.3.1 Criterios de inclusión

Enfermeros (as) que se desempeñen en los consultorios de la comuna de Quilpué.

6.3.2 Criterios de exclusión

Se excluirán a enfermeras/os que no desempeñan esta función (por ejemplo, aquellos enfermeros/as que se desempeñan en labores administrativas y que no realizan atención directa a pacientes)

6.4 Variables

6.4.1 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador
Nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería del TEA.	Conocimientos adquiridos que tiene el profesional de enfermería sobre el TEA.	Nivel de conocimiento que tienen los/as enfermeros/as sobre el TEA. Se evaluará mediante una prueba	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre señales de alerta del TEA. • Maneja el protocolo del TEA • Conocimiento sobre la derivación Oportuna. 	Escala al 90% y al 75% de exigencia, con nota mínima 1.0 y máxima 7.0
Conocimiento sobre señales de alerta del TEA	Conocimientos que tiene el profesional de enfermería en los signos y síntomas del TEA.	Profesional de enfermería detecta las señales de alerta del TEA.	<p>Aplicación de pauta de cotejo.</p> <p>Aplicación Chat M-</p>	<p>0 a 1 puntos Insuficiente</p> <p>2 a 3 puntos Suficiente</p> <p>4 puntos Óptimo</p>

Conocimiento en el Manejo del protocolo del TEA	Manejo del profesional de enfermería del protocolo sobre el TEA.	Manejo del profesional de enfermería sobre las acciones y derivaciones pertinentes del TEA.	Manejo del flujograma. Derivación en casos de sospecha de TEA.	0 a 1 puntos Insuficiente 2 a 3 puntos Suficiente 4 puntos Óptimo
Conocimiento en derivación en casos de sospecha de TEA	Derivación oportuna de los niños que estén con sospecha de TEA.	Manejo del profesional de enfermería en las derivaciones de los niños que tengan sospecha de TEA	Derivación a médico o neurólogo Derivación a equipo multidisciplinario (Fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, etc.	0 a 1 puntos Insuficiente 2 a 3 puntos Suficiente 4 puntos Óptimo

6.5 Instrumento de recolección de datos

La recopilación de datos se obtendrá a través del instrumento, el cual será una prueba evaluativa que medirá el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en atención primaria de salud (Anexo 2), elaborado por las investigadoras con previa revisión exhaustiva y validación de profesionales competentes y que son especialistas en el Trastorno de Espectro Autista, la validación del instrumento se realizó con tres profesionales Terapeuta Ocupacional, Fonoaudióloga y Psicopedagoga.

El instrumento cuenta con un total de 16 preguntas dividido en 4 ítems, en los cuales cada uno contiene 4 preguntas de selección múltiple que deberá ser respondida en máximo 20 minutos. Donde se evalúa el nivel de conocimiento de los/as Enfermeros/as en la detección precoz del Trastorno de Espectro Autista en Atención Primaria de Salud.

6.6 Procedimiento y técnicas de recolección de datos

El estudio abarcará a todos los profesionales de Enfermería de Atención Primaria de Salud de la comuna de Quilpué que deseen participar de forma voluntaria respondiendo la prueba, cabe mencionar que el consentimiento se realizará de forma anónima.

Los profesionales que firmarán el consentimiento y serán partícipe del estudio responderán la prueba en un tiempo máximo de 20 minutos, posteriormente se solicitará la entrega de ambos documentos a la/s investigadora/s que fueron al Centro de Atención Primaria de Salud que existen en la Comuna Quilpué, en este caso corresponden a El Belloto, Aviador Acevedo, Consultorio Los Pinos, El Retiro y Pompeya.

Una vez que se haya recolectado todas las pruebas realizadas a los profesionales de enfermería de los distintos Centros de Atención Primaria, se realizará la revisión exhaustiva de cada prueba, las cuales serán calificadas de dos formas diferentes:

- 1) Con escalas con nivel de exigencia al 90% y 75% con nota mínima 1.0 y máxima 7.0. Cada una de las preguntas tiene un valor de 1 punto por respuesta correcta, lo que nos da un total de 16puntos. Además, se evalúa el nivel de suficiencia final con una escala diferente según el puntaje final obtenido de la siguiente manera:

Clasificación resultado		90%
Final según puntaje		
16 pts	óptimo	
15 pts	suficiente	
< 15 puntos	insuficiente	

Clasificación resultado		75%
Final según puntaje		
15-16 pts	óptimo	
12-14 pts	suficiente	
< 12 puntos	insuficiente	

2)

*El objetivo de evaluar con dos escalas de suficiencia es para verificar que aunque se disminuye el nivel de exigencia no hay gran variación entre los resultados obtenidos.

2) Además también se evaluará cada ítem por separado para poder identificar fortalezas o falencias en conocimientos y se evaluarán de la siguiente manera:

Clasificación de resultado por ítem	
0 a 1pto	Insuficiente
2 a 3ptos	Suficiente
4ptos	óptimo

7. Enfoque y procedimientos éticos

7.1 Beneficencia

Principio ético de hacer el bien; este principio va totalmente enfocado en beneficio de la población infantil que son usuarios de los centros de salud. El evaluar el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre la detección precoz del TEA tiene la finalidad de poder contribuir a un diagnóstico oportuno, por lo tanto, es de vital importancia realizar una correcta observación, aplicación de instrumentos y derivación al pesquisar señales de alerta del TEA.

7.2 Justicia

Principio ético que comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud; los menores que acuden al control infantil a diario deben obtener la atención correspondiente a sus necesidades de manera integral, asegurando el uso de todos los recursos que estén disponibles para dicha atención. En control niño sano, los enfermeros(as) deben hacer uso de todas las herramientas disponibles para detectar alguna alteración que pueda indicar algún trastorno del espectro autista.

7.3 No maleficencia

Principio ético de hacer el bien y evitar el daño; evaluar el conocimiento de los enfermeros(as) sobre la detección precoz del TEA ayudará para verificar si realmente se han hecho las intervenciones correspondientes según guía MINSAL (la cual está a disposición de todos los profesionales), de esta manera evitar omitir o en su defecto, realizar malas intervenciones, las cuales pueden llevar a que un menor no sea diagnosticado o sea intervenido tardíamente.

7.4 Autonomía

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones, tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma.

La autonomía se ve reflejada en la aceptación por parte de las/os enfermeros de los centros de salud de la comuna de Quilpué, que expresan su deseo de participar libremente en este estudio de tesis a través de la firma del consentimiento informado.

8. Procesamiento de datos

En esta investigación se realizara el análisis de los datos obtenidos a través de un software que será El SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), desarrollado en la Universidad de Chicago, es uno de los más difundidos y actualmente es propiedad de IBM®. (Hernández, 2014)

8.1 Características del SPSS

El SPSS es el software estadístico más utilizado a nivel mundial por ser una herramienta para la experimentación, investigación y toma de decisiones.

Su versatilidad permite que se utilice como:

- Hoja de cálculos para resolver operaciones aritméticas, algebraicas y trigonométricas.
- Gestor de bases de datos para que se pueden procesar de modo dinámico los datos, permite actualizar los cambios operados y realizar informes personalizados.
- Generador de informes que permite preparar atractivos informes de una investigación realizada, incorporando en un mismo archivo el texto del informe, las tablas, los gráficos y resultados estadísticos.
- Análisis de datos pudiendo extraer de un fichero toda la información para la ejecución de procedimientos estadísticos descriptivos, inferenciales y de múltiples variantes.
- Gestor de minerías de datos para llevar a cabo búsquedas inteligentes, extraer información oculta elaborando árboles de decisión, segmentaciones de mercados o diseños de redes neuronales de inteligencia artificial.

8.2 Ventajas del SPSS

- Ahorro de tiempo y esfuerzo, realizando en segundos un trabajo que requeriría horas, incluso días
- Cálculos más exactos, evitando los redondeos y aproximaciones del cálculo manual.
- Permite trabajar con grandes cantidades de datos, utilizando muestras mayores e incluyendo más variables.
- Permite trasladar la atención desde las tareas mecánicas de cálculo a las tareas conceptuales: decisiones sobre el proceso, interpretación de resultados, análisis críticos.
- Es una de las herramientas más utilizadas en investigaciones comerciales y en otros muchos campos de investigación de las ciencias sociales.
- Es compatible con muchos de los programas para manejo de datos. Por lo tanto, permite la transmisión o traspaso de datos de un programa a otro.
- Una vez que los datos se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y “limpiado” los errores, el investigador procede a analizarlos. En la actualidad, el análisis cuantitativo de los datos se lleva a cabo por computadora u ordenador.
- Ya casi nadie lo hace de forma manual ni aplicando fórmulas, en especial si hay un volumen considerable de datos. Por otra parte, en la mayoría de las instituciones de educación media y superior,

centros de investigación, empresas y sindicatos se dispone de sistemas de cómputo para archivar y analizar datos. (Hernández. R, 2014)

9. Análisis de resultados

En la investigación se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal no experimental la muestra se obtuvo de los Enfermeros/as que trabajan en centro de Atención Primaria de Salud de la comuna de Quilpué. La muestra inicial consistió en un total de 29 enfermeros y un universo inicial de 6 centros de Atención Primaria de Salud.

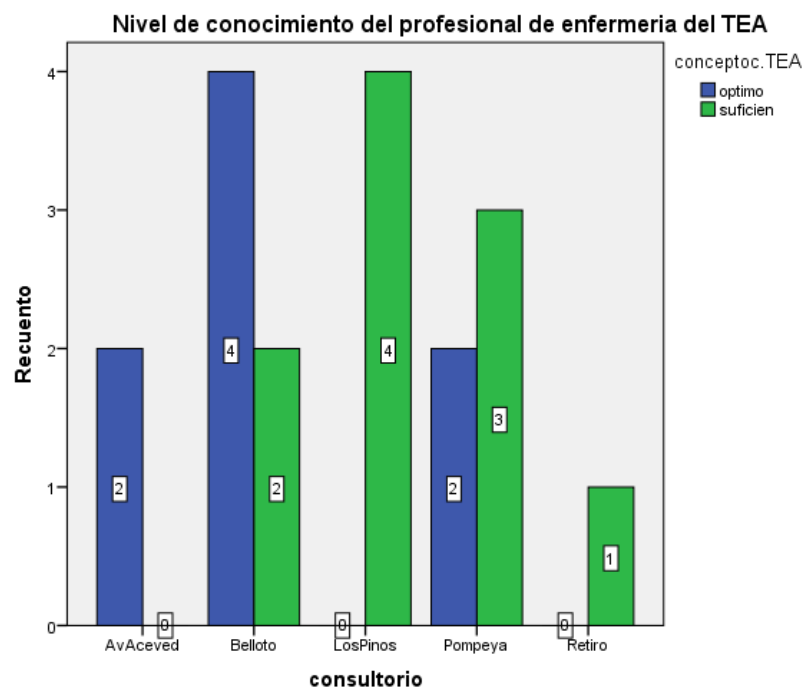
Sin embargo, el Consultorio de Quilpué queda fuera del universo por problemas administrativos donde no se logra aplicar instrumento de evaluación y con ello 6 enfermeros que pertenecen a este centro, obteniendo actualmente una muestra de 23 enfermeros.

Se aplica instrumento de evaluación a aquellos que cumplieran con los criterios de inclusión y los resultados obtenidos son los siguientes:

Ítem 1: Nivel de conocimientos general de los profesionales de enfermería del TEA

a) Concepto de suficiencia a los conocimientos generales del TEA en relación al número de profesionales v/s centros de atención primaria de salud.

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 1 se observa que:

En el Cesfam Aviador Acevedo (sector belloto norte), 2 de 2 profesionales de salud que contestaron el instrumento de evaluación obtienen un conocimiento óptimo en relación a generalidades del TEA. (Ver gráfico 1 en página 52)

En el CSU El Belloto, 4 profesionales de 6 obtienen un conocimiento óptimo y 2 profesionales de 6 obtienen un conocimiento suficiente en relación a las generalidades del TEA. (Ver gráfico 1 en página 52)

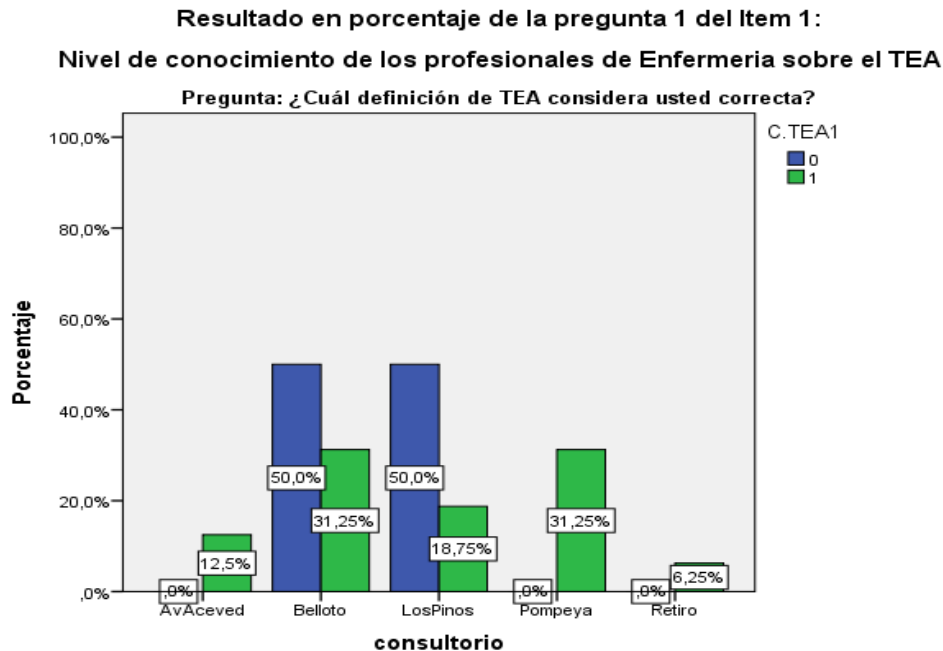
En el Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 4 profesionales de 4 obtienen un conocimiento suficiente en relación a generalidades del TEA.

En el Consultorio de Pompeya, 2 profesionales de 5 obtienen un conocimiento óptimo y 3 profesionales de 5 obtienen un conocimiento suficiente en relación a generalidades del TEA. (Ver gráfico 1 en página 52)

En el Cecosf El Retiro, 1 profesional de 1 obtiene un conocimiento suficiente en relación a generalidades del TEA. (Ver gráfico 1 en página 52)

A continuación se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

Gráfico 2

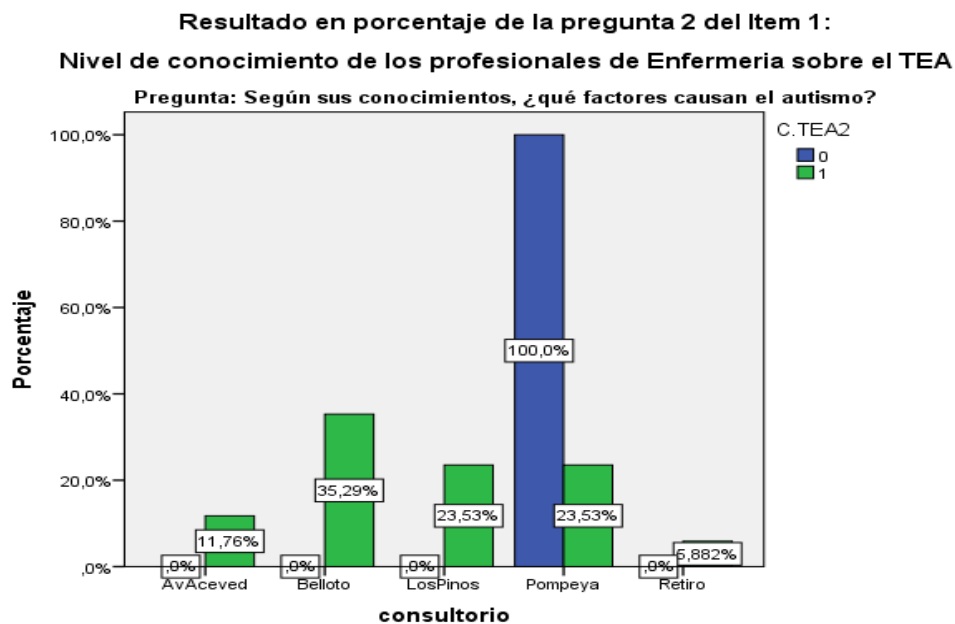


Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 1 solamente 2 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 50% del total correspondiente a 1 Enfermera de CSU El Belloto y 50% del total correspondiente a 1 Enfermera CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 2 en página 53)

Las/os 16 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 1 lo que equivale a 12.5% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 31.2% del total correspondiente a 5 Enfermeras de CSU EL Belloto, 18,7% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 31,2% del total correspondiente a 5 Enfermeras de Consultorio de Pompeya y 6,2% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 2 en página 53)

Gráfico 3

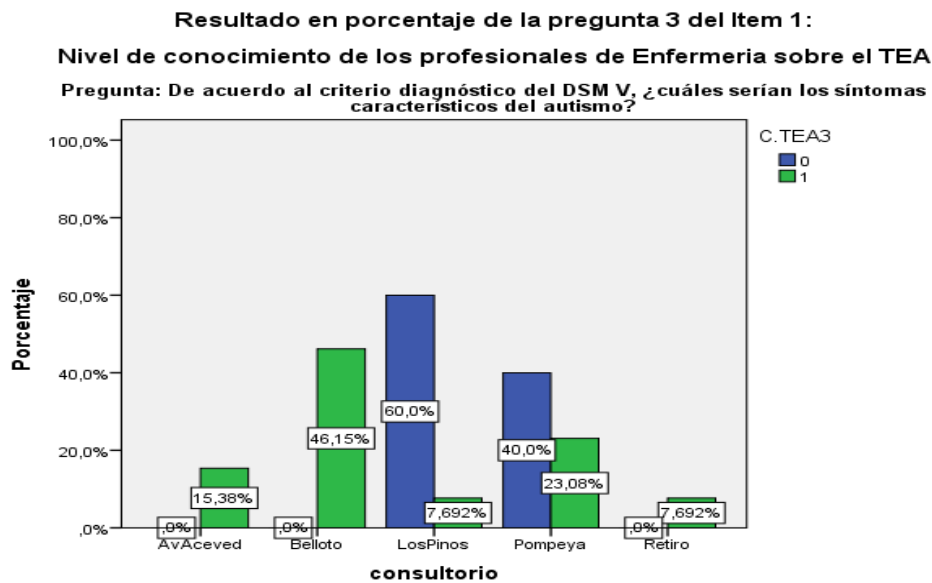


Fuente: Elaboración propia.

En la pregunta 2 solamente 1 Enfermera/o respondió de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 100% del total correspondiente a 1 Enfermera de Consultorio de Pompeya, obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 3 en página 54)

Las/os 17 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 2, lo que equivale a 11.7% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 35.2% del total correspondiente a 6 Enfermeras de CSU EL Belloto, 23,5% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 23,5% del total correspondiente a 4 Enfermeras de Consultorio de Pompeya y 6,8% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 3 en página 54)

Gráfico 4

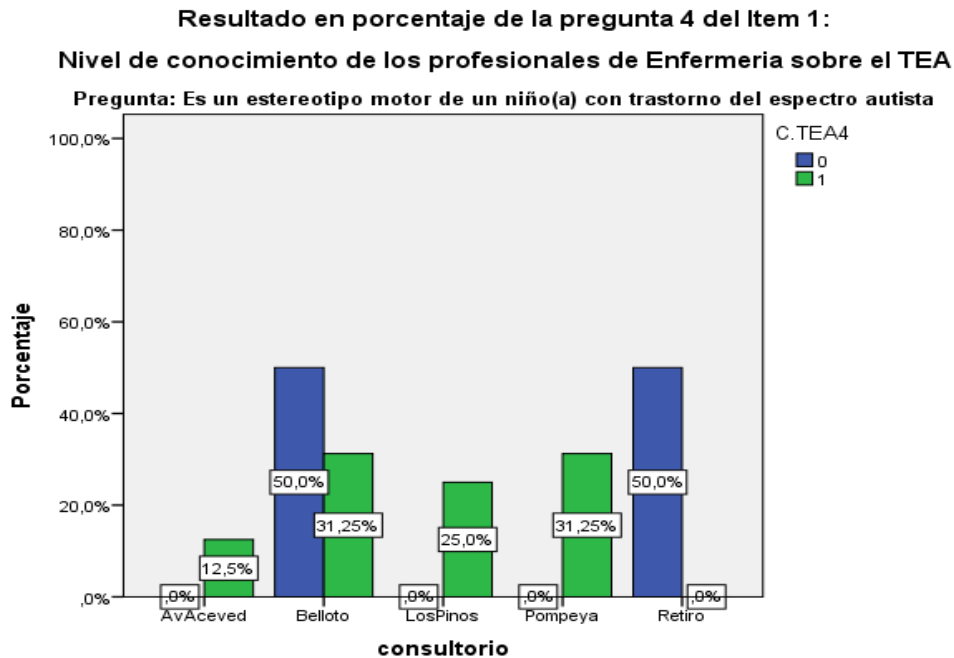


Fuente: *Elaboración propia.*

En la pregunta 3 solamente 5 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 40% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya y 60% del total correspondiente a 3 Enfermeras/os de Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos). Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 4 en página 55)

Las/os 13 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 3, lo que equivale a 15.3% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de Cesfam Aviador Acevedo, 46.1.2% del total correspondiente a 6 Enfermeras de CSU EL Belloto, 7.6% del total correspondiente a 1 Enfermera/o de Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 23.0% del total correspondiente a 3 Enfermeras de Consultorio de Pompeya y 7.6% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas. (Ver gráfico 4 en página 55)

Gráfico 5



Fuente: Elaboración propia.

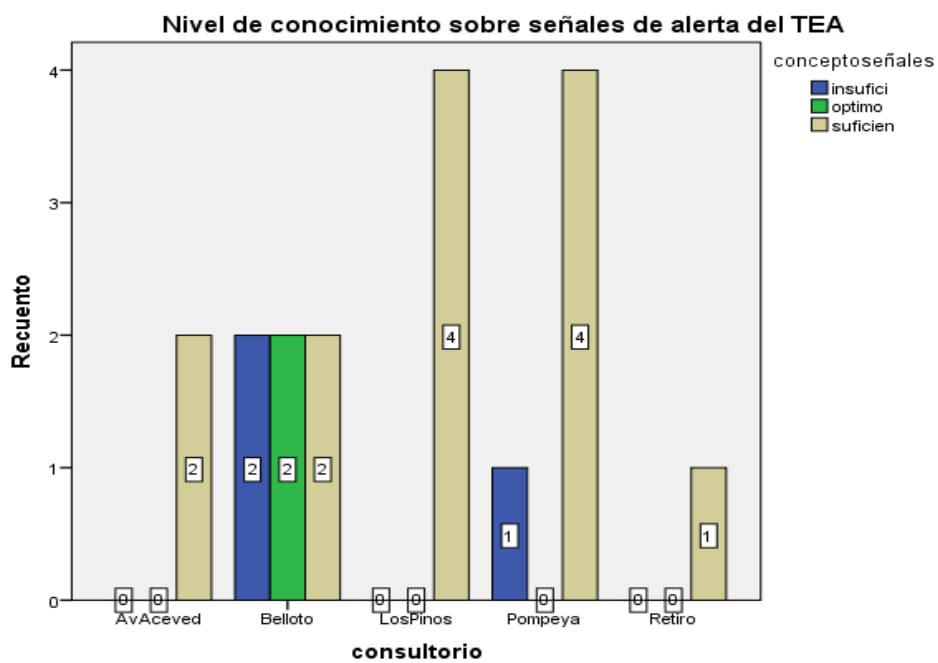
En la pregunta 4 solamente 2 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 50% del total correspondiente a 1 Enfermera/o de CSU EL Belloto y 50% del total correspondiente a 1 Enfermera/o de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 5 en página 57)

Las/os 16 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 4, lo que equivale a 12.5% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de Cesfam Aviador Acevedo, 31.2% del total correspondiente a 5 Enfermeras de CSU EL Belloto, 25.0% del total correspondiente a 4 Enfermeras/os de Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 31.2% del total correspondiente a 5 Enfermeras de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas. (Ver gráfico 4 en página 57)

Ítem 2: Niveles de conocimiento sobre señales de alerta del TEA.

a) Concepto de suficiencia a los conocimientos generales del TEA en relación al número de profesionales v/s centros de atención primaria de salud.

Gráfico 6



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 6 se observa que:

En el Cesfam Aviador Acevedo (sector belloto norte), 2 de 2 profesionales obtiene un conocimiento suficiente en relación a las señales de alerta del TEA. (Ver gráfico 6 en página 58)

En el CSU El Belloto, 2 de 6 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente, 2 obtienen un conocimiento óptimo y 2 obtienen un conocimiento suficiente en relación a las señales de alerta del TEA. (Ver gráfico 6 en página 58)

En el Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 4 de 4 profesionales obtienen un conocimiento suficiente en relación a las señales de alerta del TEA. (Ver gráfico 6 en página 58)

En el Consultorio y SAPU de Pompeya, 1 de 5 profesionales obtiene un conocimiento insuficiente y 4 obtienen un conocimiento suficiente en relación a las señales de alerta del TEA. (Ver gráfico 6 en página 58)

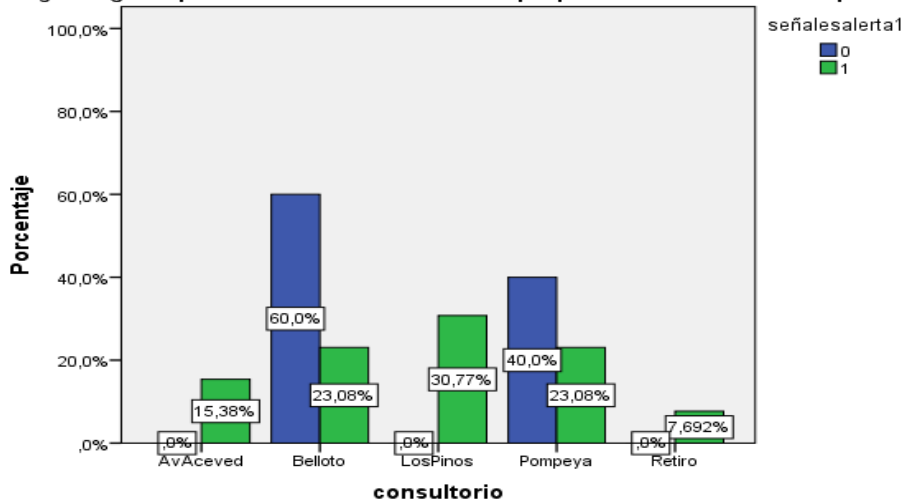
En el Cecosf El Retiro, 1 de 1 profesional obtiene un conocimiento suficiente en relación a las señales de alerta del TEA. (Ver gráfico 6 en página 58)

A continuación se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

Gráfico 7

**Resultado en porcentaje de la pregunta 5 del ítem 2:
Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre señales de alerta del TEA**

Pregunta: ¿Cuál puede ser una señal de alarma que presenta un niño/a con sospecha de TEA?



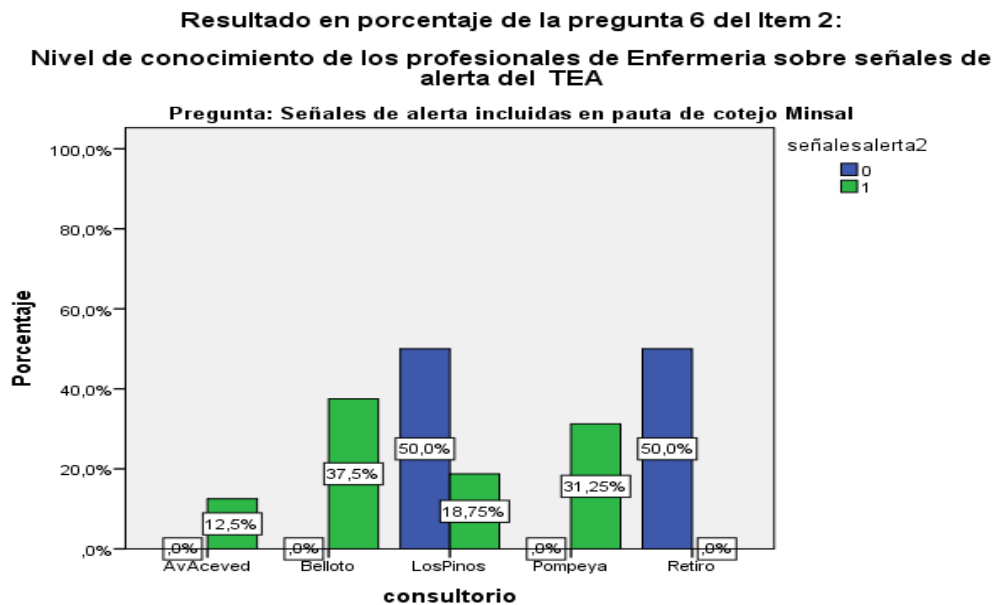
Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 5 solamente 5 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 60% del total correspondiente a 3 Enfermeras/os de CSU El Belloto y 40% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 7 en página 60)

Las/os 13 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 5 lo que equivale a 15.3% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 23.0% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto, 30,7% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 23.0% del total correspondiente a 3 Enfermeras de Consultorio de Pompeya y

7.6% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 7 en página 60)

Gráfico 8



Fuente: Elaboración propia.

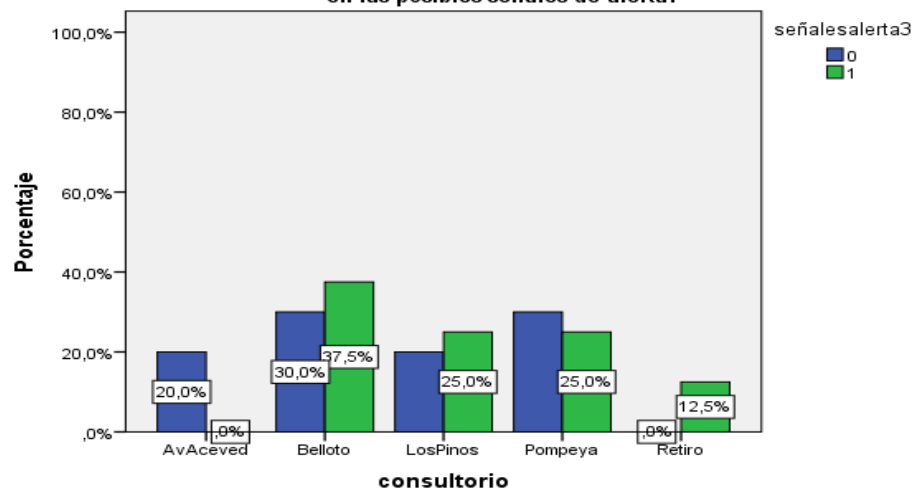
Pregunta 6 solamente 2 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 50% del total correspondiente a 1 Enfermeras/os de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 50% del total correspondiente a 1 Enfermeras/os de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 8 en página 61)

Las/os 16 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 6 lo que equivale a 12.5% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviadador Acevedo, 37.5% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto, 18.7% del total correspondiente a 3

Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 31.2% del total correspondiente a 4 Enfermeras de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 8 en página 61)

Gráfico 9

Resultado en porcentaje de la pregunta 7 del ítem 2:
Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre señales de alerta del TEA
Pregunta: Usted como profesional de Enfermería, ¿desde qué edad empieza a poner atención en las posibles señales de alerta?

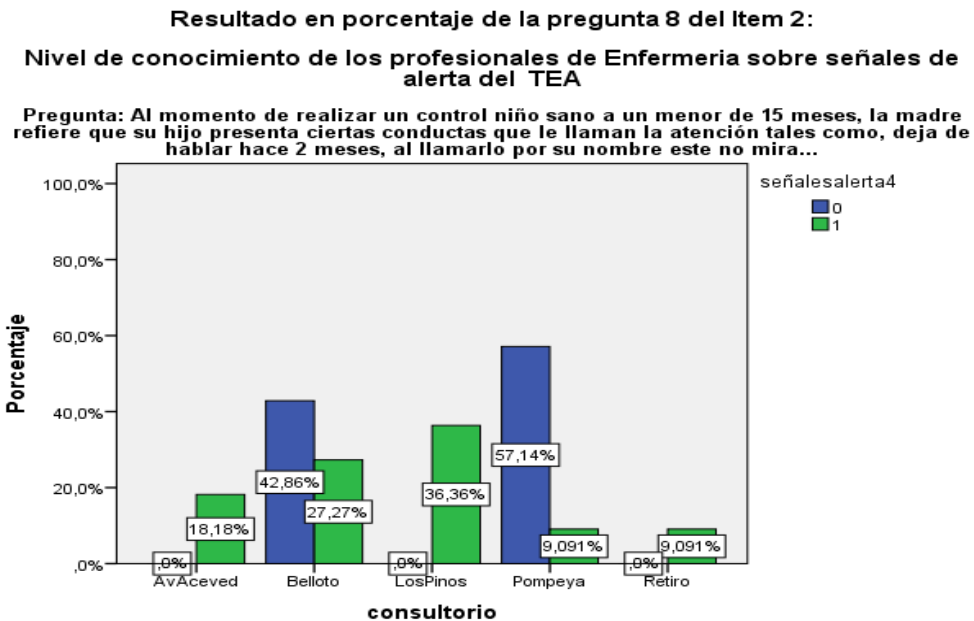


Fuente: Elaboración propia.

Pregunta 7 solamente 10 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 20% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 30% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto, 20% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 30% del total correspondiente a 3 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 9 en página 62)

Las/os 8 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 7 lo que equivale a 37.5% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto, 25.0% del total correspondiente a 2 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 31.2% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Consultorio de Pompeya y 12.5% del total correspondiente a 1 Enfermera/o de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 9 en página 62)

Gráfico 10



Fuente: Elaboración propia.

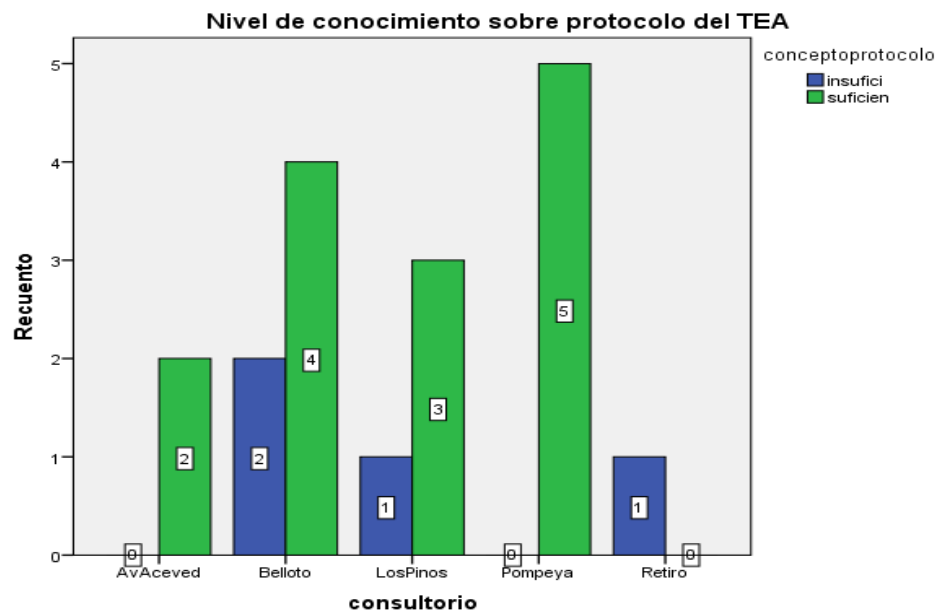
La pregunta 8 solamente 7 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale 42.8% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto y 57.1% del total correspondiente a 4 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 10 en página 63)

Las/os 11 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 7 lo que equivale a 18.1% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de Cesfam Aviador Acevedo, 27.2% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto, 36.3% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 9.0% del total correspondiente a 1 Enfermera/o de Consultorio de Pompeya y 9.0% del total correspondiente a 1 Enfermera/o de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 10 en página 63)

Ítem 3: Nivel de conocimiento sobre protocolo del TEA

a) Concepto de suficiencia a los conocimientos sobre protocolos del TEA en relación al número de profesionales v/s centros de atención primaria de salud.

Gráfico 11



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 11 se observa que:

En el Cesfam Aviador Acevedo (sector belloto norte), 2 de 2 profesionales obtienen un conocimiento suficiente en relación al protocolo del TEA. (Ver gráfico 11 en página 65)

En el CSU El Belloto, 2 de 6 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente y 4 obtienen un conocimiento suficiente en relación al protocolo del TEA. (Ver gráfico 11 en página 65)

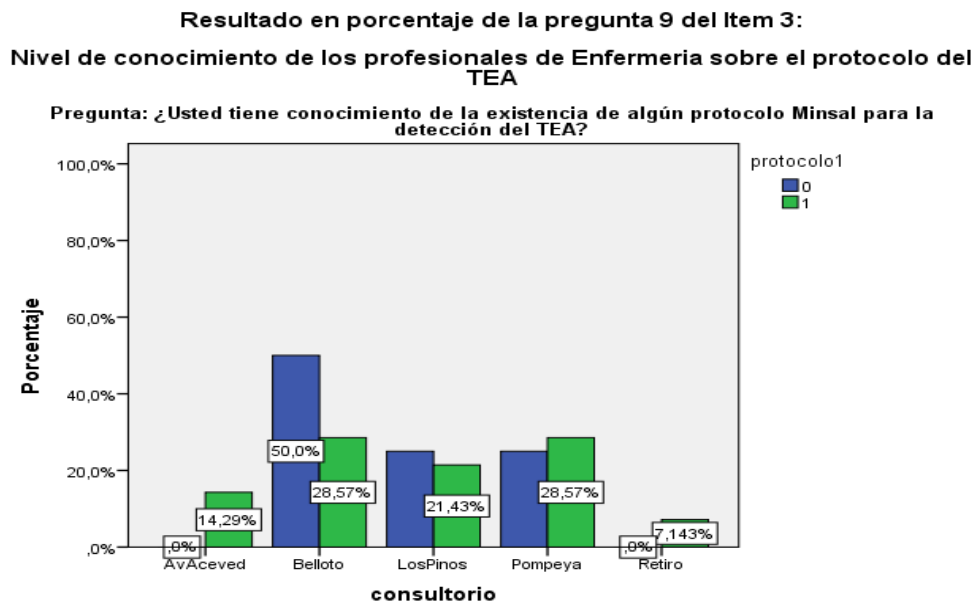
En el Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 1 de 4 profesionales obtiene un conocimiento insuficiente y 3 obtienen un conocimiento suficiente en relación al protocolo del TEA. (Ver gráfico 11 en página 65)

En el Consultorio y SAPU de Pompeya, 5 de 5 profesionales obtienen un conocimiento suficiente en relación al protocolo del TEA. (Ver gráfico 11 en página 65)

En el Cecosf El Retiro 1 de 1 profesional obtiene un conocimiento insuficiente en relación al protocolo del TEA. (Ver gráfico 11 en página 65)

A continuación se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

Gráfico 12

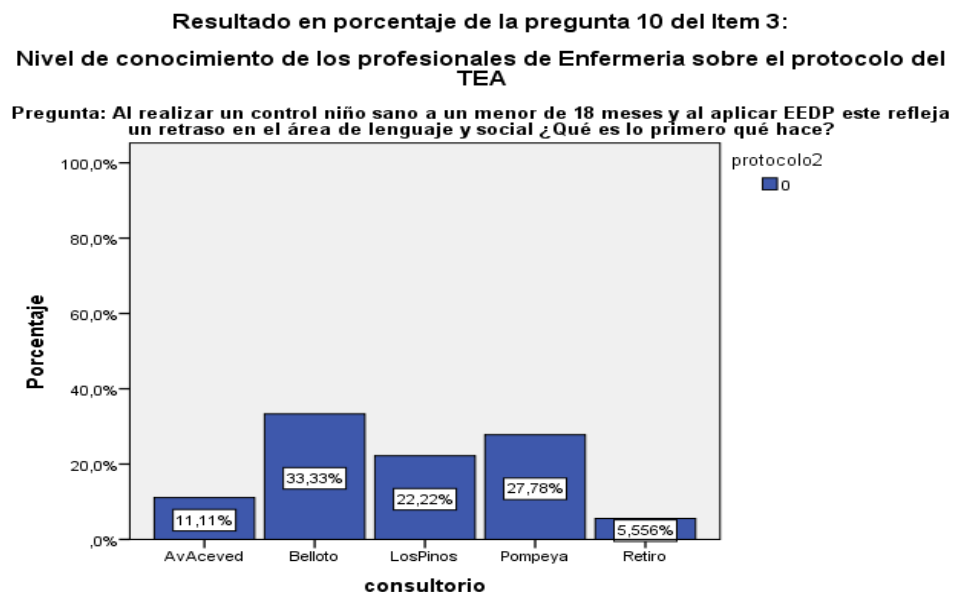


Fuente: Elaboración propia.

La pregunta 9 solamente 4 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 50% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de CSU El Belloto, 25% del total correspondiente a 1 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), y 25% del total correspondiente a 1 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 12 en página 66)

Las/os 14 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 9 lo que equivale a 14.2% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 28.5% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CSU EL Belloto, 21.47% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 28.5% del total correspondiente a 4 Enfermeras de Consultorio de Pompeya y 7.1% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 12 en página 66)

Gráfico 13

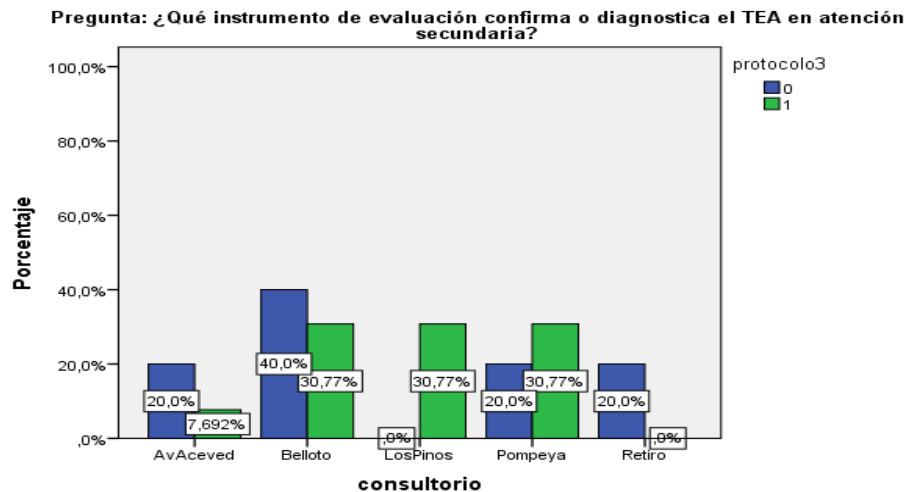


Fuente: Elaboración propia.

La pregunta 10 el total de Enfermeras/os incluidos en la investigación (18) respondieron de manera incorrecta la pregunta, obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 13 en página 67)

Gráfico 14

**Resultado en porcentaje de la pregunta 11 del Item 3:
Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el protocolo del TEA**



Fuente: Elaboración propia

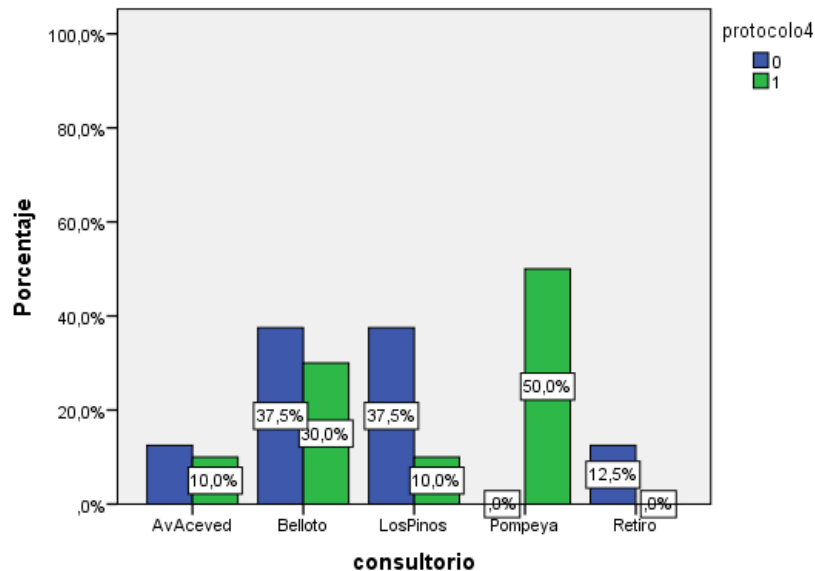
La pregunta 11 solamente 5 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 20% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 40% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de CSU El Belloto, 20% del total correspondiente a 1 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya y 20% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 14 en página 68)

Las/os 13 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 11 lo que equivale a 7.6% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 30,7% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CSU EL Belloto, 30.7% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 30.7% del total correspondiente a 4 Enfermeras de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 14 en página 68)

Gráfico 15

Resultado en porcentaje de la pregunta 12 del ítem 3:
Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el protocolo del TEA

Pregunta: ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando usted ya ha detectado señales de alerta del TEA?



Fuente: Elaboración propia.

La pregunta 12 solamente 8 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 12.5% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 37.5% del total correspondiente a 3 Enfermeras/os de CSU El Belloto, 37.5% del total correspondiente a 3

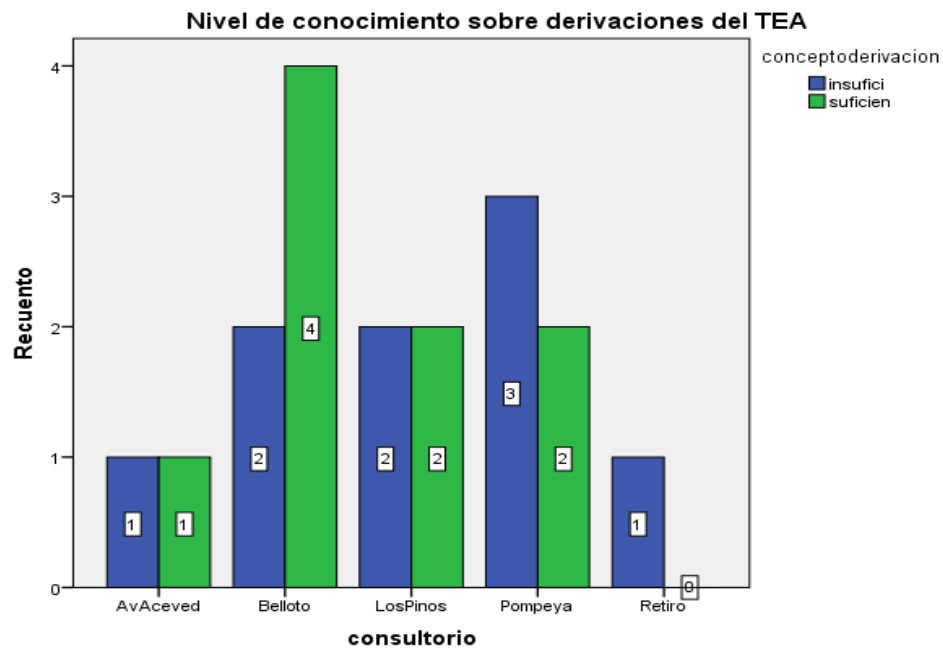
Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 12.5% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 15 en página 69)

Las/os 10 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 12 lo que equivale a 10% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 30% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto, 10% del total correspondiente a 1 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 50% del total correspondiente a 5 Enfermeras de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 15 en página 69)

Ítem 4: Niveles de conocimiento sobre derivaciones del TEA

a) Concepto de suficiencia a los conocimientos sobre derivaciones del TEA en relación al número de profesionales v/s centros de atención primaria de salud.

Gráfico 16



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 16 se observa que:

El gráfico 16 nos muestra que en el Cesfam Aviador Acevedo (sector belloto norte), 1 de 2 profesionales obtiene un conocimiento insuficiente y 1 obtiene un conocimiento suficiente en relación a las derivaciones del TEA. (Ver gráfico 16 en página 71)

En el CSU El Belloto, 2 de 6 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente y 4 obtienen un conocimiento suficiente en relación a las derivaciones del TEA. (Ver gráfico 16 en página 71)

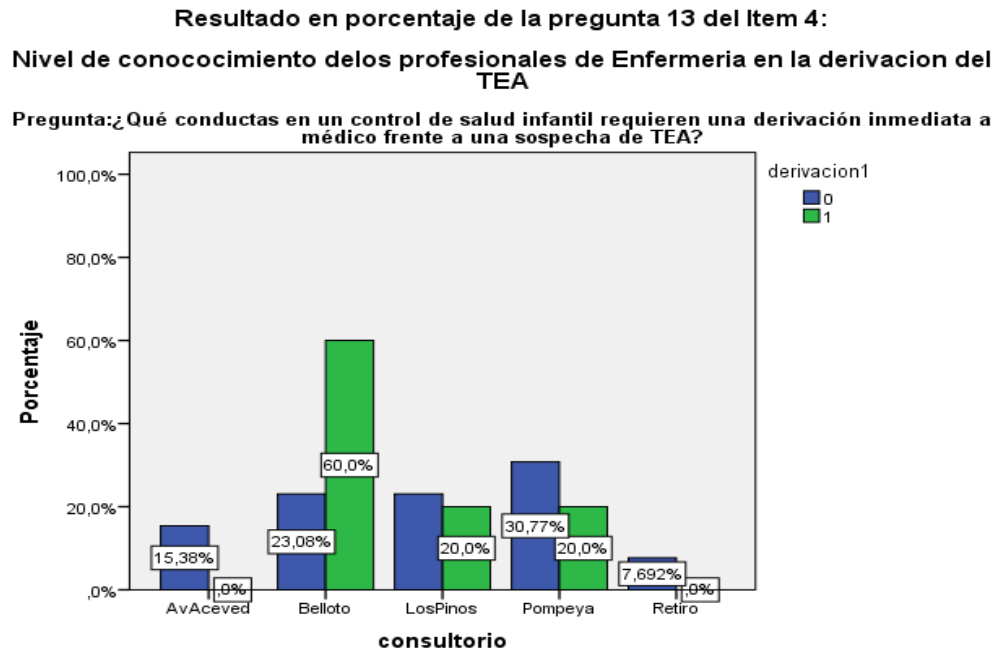
En el Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 2 de 4 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente y 2 obtienen un conocimiento suficiente en relación a las derivaciones del TEA. (Ver gráfico 16 en página 71)

En el Consultorio y SAPU de Pompeya, 3 de 5 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente y 2 obtienen un conocimiento suficiente en relación a las derivaciones del TEA. (Ver gráfico 16 en página 71)

En el Cecosf El Retiro, 1 de 1 profesional obtiene un conocimiento insuficiente en relación a las derivaciones del TEA. (Ver gráfico 16 en página 71)

A continuación se muestran las preguntas con las cuales fue posible obtener los resultados descritos anteriormente:

Gráfico 17



Fuente: Elaboración propia.

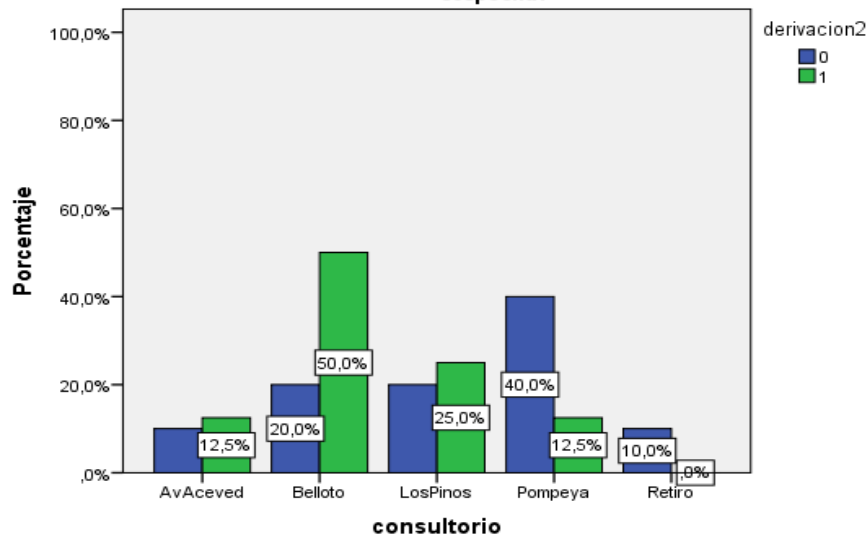
La pregunta 13 solamente 13 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 15.3% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 23.0% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de CSU El Belloto, 23.0% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 30.7% del total correspondiente a 4 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya y 7.6% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 17 en página 73)

Las/os 5 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 13 lo que equivale a 60% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CSU EL Belloto, 20% del total correspondiente a 1 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 20% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 17 en página 73)

Gráfico 18

**Resultado en porcentaje de la pregunta 14 del Item 4:
Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en la derivación del TEA**

Pregunta: ¿Cuál es la primera derivación que se hace en APS cuando el M-CHAT confirma la sospecha?



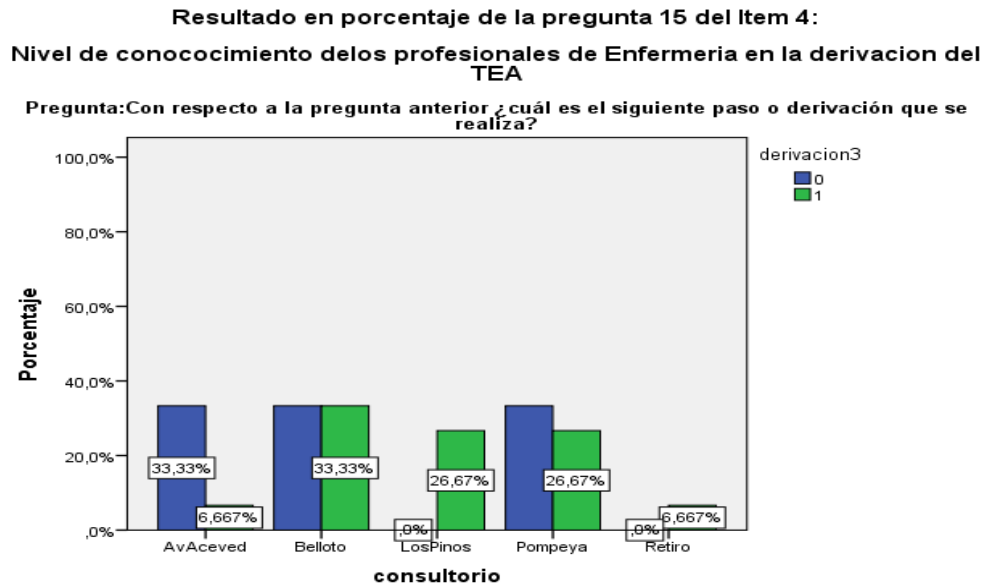
Fuente: Elaboración propia.

La pregunta 14 solamente 10 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 10% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 20% del total correspondiente a 2 Enfermeras/os de CSU El Belloto, 20% del total correspondiente a 2 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 40% del total correspondiente a 4 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya y

10% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 18 en página 74)

Las/os 8 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 14 lo que equivale a 12.5% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 50% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CSU EL Belloto, 25% del total correspondiente a 2 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos) y 12.5% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 18 en página 74)

Gráfico 19



Fuente: Elaboración propia.

La pregunta 15 solamente 3 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 33.3% del total correspondiente a

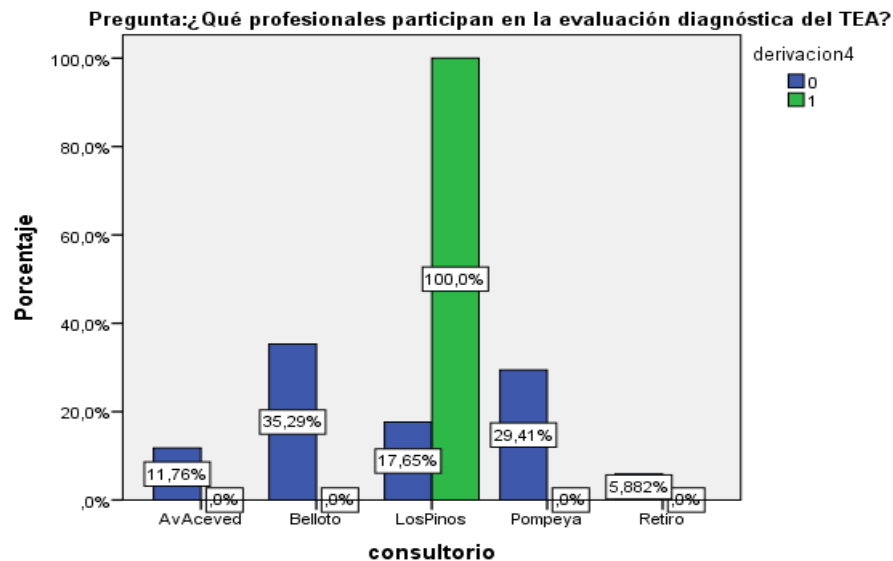
1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 33.3% del total correspondiente a 1 Enfermeras/os de CSU El Belloto y 33.3% del total correspondiente a 1 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 19 en página 75)

Las/os 15 Enfermeras/os restantes respondieron de manera correcta la pregunta 15 lo que equivale a 6.6% del total correspondiente a 1 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 33.3% del total correspondiente a 5 Enfermeras de CSU EL Belloto, 26.6% del total correspondiente a 4 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 26.6% del total correspondiente a 4 Enfermeras de Consultorio de Pompeya y 6.6% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro. Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 19 en página 75)

Gráfico 20

Resultado en porcentaje de la pregunta 16 del Ítem 4:

Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en la derivación del TEA



Fuente: Elaboración propia.

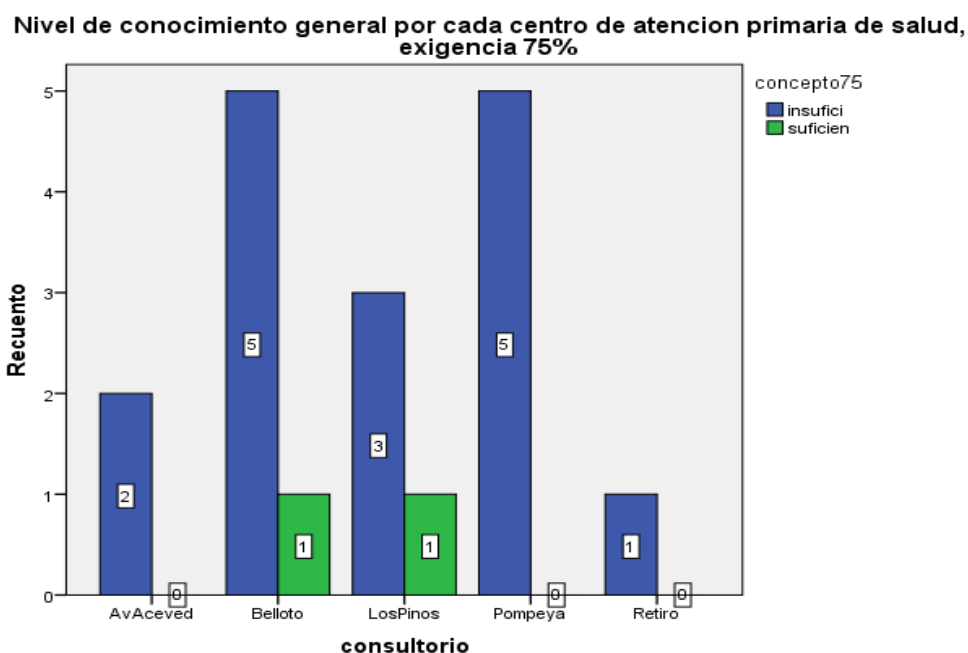
En la pregunta 16, 17 Enfermeras/os respondieron de manera incorrecta la pregunta, lo que equivale a 11.7% del total correspondiente a 2 Enfermeras de Cesfam Aviador Acevedo, 35.2% del total correspondiente a 6 Enfermeras/os de CSU El Belloto, 17.6% del total correspondiente a 3 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 29.4% del total correspondiente a 5 Enfermeras/os de Consultorio de Pompeya y 5.8% del total correspondiente a 1 Enfermera de Cecosf El Retiro . Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas incorrectas. (Ver gráfico 20 en página 76)

Las/os 1 Enfermera/o respondió de manera correcta la pregunta 16 lo que equivale a 100% del total correspondiente a 1 Enfermeras de CESFAM Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), Obteniendo en total el 100% de porcentaje de respuestas correctas (Ver gráfico 20 en página 76)

Ítem 5: Clasificación general de nivel del conocimiento de los profesionales de enfermería del TEA en la comuna de Quilpué.

a) Concepto de suficiencia a los conocimientos generales del TEA en relación al número de profesionales, con una exigencia al 75% v/s centros de atención primaria de salud.

Gráfico 21



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 21 se observa que:

En el Cesfam Aviador Acevedo (sector belloto norte), 2 de 2 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente en relación a todos los conocimientos

del TEA abarcados en el instrumento evaluativo aplicado. (Ver gráfico 21 en página 78)

En el CSU El Belloto, 5 de 6 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente y 1 obtiene un conocimiento suficiente en relación a todos los conocimientos del TEA abarcados en el instrumento evaluativo aplicado. (Ver gráfico 21 en página 78)

En el Cesfam Iván Manríquez Cuevas (sector los pinos), 3 de 4 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente y 1 obtiene un conocimiento suficiente en relación a todos los conocimientos del TEA abarcados en el instrumento evaluativo aplicado. (Ver gráfico 21 en página 78)

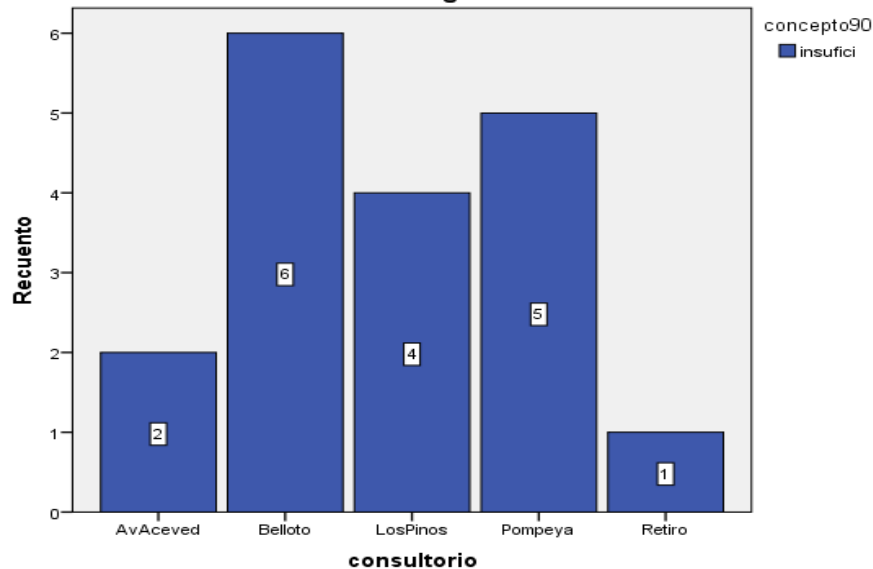
En el Consultorio y SAPU de Pompeya, 5 de 5 profesionales obtienen un conocimiento insuficiente en relación a todos los conocimientos del TEA abarcados en el instrumento evaluativo aplicado. (Ver gráfico 21 en página 78)

En el Cecosf El Retiro, 1 de 1 profesionales obtiene un conocimiento insuficiente en relación a todos los conocimientos del TEA abarcados en el instrumento evaluativo aplicado. (Ver gráfico en página 78)

- b) Concepto de suficiencia a los conocimientos generales del TEA en relación al número de profesionales, con una exigencia al 90% v/s centros de atención primaria de salud.

Gráfico 22

Nivel de conocimiento general por cada centro de atención primaria de salud, exigencia 90%



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico 22 se observa que:

En el total de profesionales participantes de la investigación pertenecientes a 5 de 6 Centros de Atención Primaria de Salud de la comuna de Quilpué, obtienen un conocimiento insuficiente en relación a todos los conocimientos del TEA abarcados en el instrumento evaluativo aplicado. (Ver gráfico 22 en página 80)

10. Conclusiones y limitaciones del estudio

10.1 Limitaciones del estudio

- Inicialmente, antes de ser aplicado el instrumento, se realizó recopilación de datos en cuanto a cantidad de enfermeros de cada centro, para poder saber cuál sería el número aproximado de nuestra muestra, pero al momento de ir a cada centro no había seguridad en cuanto a si se encontraban en su lugar de trabajo o si disponían de tiempo para participar en este estudio.
- Dificultad en la comunicación con la corporación municipal y los directores de los centros de salud de la comuna de Quilpué, ya que muchos profesionales no sabían de la aprobación de aplicación de del instrumento de medición de esta tesis en sus centros.
- Escasa disponibilidad de tiempo por parte de las/los profesionales de los centros de salud para responder el instrumento de medición, en muchos casos, solicitaron dejar el instrumento para poder ser retirado por las encuestadoras en otro momento, lo que provoco la perdida de algunas pruebas o finalmente la opción de no participar por no contar con tiempo en el momento de la visita.
- El Consultorio de Quilpué queda fuera de la investigación por problemas administrativos.

10.2 Conclusión

Después de analizados los resultados obtenidos y considerando que el objetivo principal de esta tesis es definir el nivel de conocimiento de los/as Enfermeros/as en la detección precoz del Trastorno de Espectro Autista en los consultorios de la comuna de Quilpué, podemos concluir que la aplicación de nuestro instrumento de medición, cumplió con el objetivo principal, y a su vez, con cada objetivo específico planteado.

La evaluación se realizó en base a las variables de cada objetivo, de esta manera, se pudo obtener una información más detallada en cuanto al nivel de conocimiento que se esperaba medir en los profesionales de cada centro que participo de este estudio.

La principal dificultad para poder aplicar el instrumento estuvo relacionada con la disponibilidad de tiempo de los profesionales que serían evaluados. De los 23 enfermeros/as que cumplían con los criterios de inclusión, solo 18 respondieron el instrumento, ya que algunos se encontraban fuera de su lugar de trabajo con permiso administrativo, feriado legal, licencia y/o se negaron a responder la prueba por tiempo y desconocimiento sobre el tema, por trabajar en otras áreas. Al llegar a cada centro de salud se le explicó a cada enfermero/a en qué consistía la tesis y lo que se evaluará mediante la prueba, el total de los profesionales antes de participar de este estudio firmó un consentimiento informado donde se ratifica la *confidencialidad* del instrumento y el anonimato.

El realizar el instrumento por ítems permitió evaluar distintos aspectos que son necesarios en la detección precoz del TEA donde se apreciaron diferentes niveles de suficiencia por consultorio como *óptimo*, *suficiente* e *insuficiente*, ayudando a detectar falencias y/o fortalezas por cada centro evaluado.

Finalmente, las variables analizadas y presentadas en esta investigación indican que al evaluar los 5 centros con dos escalas, una al 75% y al 90% se logra evidenciar el nivel de conocimiento de cada uno.

La evaluación que se realizó con una escala al 75% logra evidenciar que los conocimientos se encuentran insuficientes al igual que los resultados de la evaluación con escala al 90%, es un resultado alarmante ya que el/la enfermero/a es el principal agente en la detección precoz del TEA, debiendo tener el conocimiento sobre las señales de alerta, las pautas que se deben aplicar, derivaciones, entre otros, Son quienes deben estar constantemente capacitados y actualizados en esta área, contribuyendo con su profesionalismo a la mejora en el tema en la atención primaria de salud y más específicamente en el control de salud infantil.

11. Discusión

De acuerdo al resultado de la investigación realizada se corrobora la información que se tenía y se obtuvo al comienzo del proceso en el marco teórico, donde estudios mostraban lo tardío del diagnóstico del TEA, por lo que dando un enfoque directamente al rol de enfermería en el tema permite identificar parte de este problema ya que comienza con la sospecha diagnóstica en donde se realizan las primeras intervenciones, por lo tanto en base a esto se logra apreciar en primer lugar que dentro de los conocimientos generales de los profesionales de enfermería del TEA los resultados son óptimos, lo que demuestra que si existe un conocimiento importante en los centros investigados lo cual no es menor.

A medida que profundizamos en conocimiento sobre señales de alerta del TEA estos quedaron como suficientes, lo cual de igual forma quedan al déficit algunos puntos importantes que permiten la detección precoz de este trastorno.

Finalmente al llegar al conocimiento del protocolo del TEA según guía minsal 2011 y a derivaciones correspondientes, el conocimiento es insuficiente considerando que es de los saberes más importantes para poder tener una correcta derivación y detección precoz del TEA hacia otros profesionales.

En general y realizando una comparación de todos los centros evaluados se obtuvo un nivel de conocimiento insuficiente de parte del profesional en enfermería sobre la detección precoz del trastorno de espectro autista en todos los consultorios de la comuna de Quilpué evaluados.

Esta evaluación se realizó con una escala al 90% considerando una brecha

de error muy estrecha dado a que un error marca la diferencia al realizar las acciones oportunas y correspondientes respecto al tema, aún así al ver los resultados se decide bajar la escala de evaluación a un 75% lo cual de igual forma arroja que el conocimiento es insuficiente obteniendo la mayor cantidad de enfermeros con este puntaje y solo dos profesionales con un nivel suficiente en conocimiento.

12. Sugerencias a la institución y metodológicas

Sugerencias desde el punto de vista metodológico:

Desde esta perspectiva se puede sugerir que en el futuro se realicen más estudios relacionados a esta tesis, a modo de complementar los datos obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento del personal de enfermería en la pesquisa precoz del trastorno autista, a fin de favorecer el desarrollo de instrumentos que vayan enfocados en poder realizar diagnósticos a más temprana edad y de esta manera dar las herramientas necesarias a los pacientes y sus familias para poder desenvolverse de la forma más natural posible dentro de la sociedad.

Sugerencias desde el punto de vista académico:

Como equipo de investigación, se recomienda a la universidad, académicos y futuros alumnos, incorporar en el futuro investigaciones y estudios relacionados al ámbito del trastorno autista y el rol de enfermería, es de suma importancia adquirir estos conocimientos ya que los profesionales de enfermería son quienes acompañan al individuo en todas las etapas del ciclo vital, de aquí nace la importancia de su rol dentro de la pesquisa precoz del trastorno autista.

Recomendaciones prácticas:

Se recomienda dar capacitación constante al personal del área de la salud, específicamente a la enfermera/o en los consultorios de la comuna de Quilpué a fin de fortalecer la pesquisa precoz y mejorar las

expectativas de tratamiento en los niños(as) detectados con signos de alarma de un posible TEA

Aplicar periódicamente a los profesionales un instrumento que evalúe su nivel de conocimiento sobre el TEA.

Dar mayor importancia a las señales de alerta del TEA y el procedimiento correcto a seguir para una detección precoz.

Bibliografía

APA (2014). *Guía de consultas de criterios diagnósticos DSM-5*. American Psychiatric Pub, Arlington, Estados Unidos.

<https://books.google.cl/books?id=1pmvBAAQBAJ&hl=es>

Artigas-pallares.J, Pérez .I (2012). *El autismo de 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger*. Revista asociación Española de Neuropsiquiatría vol.32 nº115, Madrid, España.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000300008#t2

BCN. (2018). *Trastorno Del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos Psicosociales y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido*.

https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN_Políticas_de_apoyo_al_espectro_autista_FINAL.pdf

Busquets. L, Miralbell. J, Muñoz. P, Muriel. N, Español. N, Viloca. L & Mestres. M. (2018). *Detección precoz del trastorno de espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica*. Departamento de Psicología clínica y Psicobiología. Universidad de Barcelona, España.

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2018-03/deteccion-precoz-del-trastorno-del-espectro-autista-durante-el-primer-ano-de-vida-en-la-consulta-pediatrica/>

Carrillo. A (2015), *Población y muestra*. Universidad Autónoma del estado de México, México.

<http://ri.uaemex.mx/oca/view/20.500.11799/35134/1/secme-21544.pdf>

Choque. J. (2015). *Diseños no experimentales*. By Prezi web in San Francisco, California, EEUU.

<https://prezi.com/e25f2jfn8ib/disenos-no-experimentales-según-hernandez-fernandez-y-bapt/>

García, M (2015).Cuerpo Académico “Cuidado Profesional de Enfermería”. Universidad autónoma del estado de México. México.

https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2015&q=biografia+virginia+hender+son&hl=es&as_sdt=0,5

García, P.(2016). *Trastorno del espectro autista (TEA)*. Estudiante de grado de Psicología de la UNED. Universidad nacional de educación a distancia, Calatayud, España.

<http://www.calatayud.uned.es/web/actividades/revista-anales/22/03-04-PatriciaGarciaTabuenca.pdf>

Girau.T (2017).*Identificación precoz por enfermería del trastorno espectro autista*. Enfermería integralN°115. Colegio de enfermeras, Valencia, España.

<https://www.enfervalencia.org/ei/115/ENF-INTEG-115.pdf>

Hervas. A, Balmaña. N, Salgado. M (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*.Instituto Global de Atención Integral del Neurodesarrollo, Barcelona,España.

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Hervás Zúñiga, N. Balmaña, M. Salgado, (2017).*Los Trastornos del Espectro Autista. Pediatría integral pagina 92– 108. Barcelona, España.*

<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>

Herlyn. S (2017). *Trastorno de espectro autista*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos del espectro autista.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos%20del%20espectro%20autista.pdf)

Hernández. R, Fernández. C, Baptista. P, (2016). *Metodología de la investigación 6ta edición*, Editorial Mc Graw Hill, México.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Klin.A, Klaiman.C, Jones,W (2015). *Rebajar la edad de diagnóstico del autismo: la neurociencia del desarrollo social afronta un importante problema de salud pública*. RevNeurol; 60 (Supl 1): S3-11, Atlanta, USA.

https://www.catedraautismeudg.com/data/articles_cientifics/1/b6866cfb926a4315aea82044c9b1e6ff-rebajar-la-edad-de-diagnostico-del-autismo.pdf

Luque, T (2015). *ADOS Escala de Observación para el Diagnostico del Autismo*, Madrid,España.

http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/ADOS-2_extractoWEB.pdf

Martínez, A (2017). Revista nº 115 Enfermería Integral pagina 46- 49, Colegio oficial de enfermería de Valencia, Valencia, España

[.https://www.enfervalencia.org/ei/115/ENF-INTEG-115.pdf](https://www.enfervalencia.org/ei/115/ENF-INTEG-115.pdf)

Ministerio de salud MINSAL (2008), *Guía de Práctica Clínica de Detección y Diagnóstico oportuno de los Trastornos de Espectro Autista*, Santiago, Chile.

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/bd81e3a09ab6c3cee040010164012ac2.pdf>

Ministerio de salud MINSAL, *Manual para el apoyo y seguimiento psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años*, Santiago, Chile.

https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2008_Manual-para-el-Apoyo-y-Seguimiento-del-Desarrollo-Psicosocial-de-los-Ninos-y-Ninas-de-0-a-6-Anos.pdf

Molero. M, Pérez. M, Gázquez. J, Barragan. A, Martos. A, Simon. M (2017). *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud, Vol I. pág. 361-166*. Asociación Universitaria de Educación Psicológica, Madrid, España.

https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=361

Ochoa C. (2015). Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia, de Netquest.

<https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-por-conveniencia>

Samaja, J (2018). *La triangulación metodológica (Pasos para una comprensión dialéctica de la combinación de métodos)*. Rev. Cubana salud Publica n°44, Cuba.


<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/431-443/es/>

Zalaquett.D, Schönstedt.M, Angeli. M, Herrera. CL, Moyano. A (2015). *Fundamentos en la intervención temprana con niños con trastorno de espectro autista*. Revista chilena de Pediatría Vol. 86 n°2. Asociación Chilena de Pediatría, Santiago, Chile.

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S037041062015000200011&script=sci_arttext

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado



UDLA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Consentimiento Informado

Viña del mar, ____ de _____ del 2019

Mediante el presente documento, invitamos a usted a participar en la investigación titulada: "Nivel de conocimiento de enfermeras(os) en detección precoz del trastorno del espectro autista en control infantil consultorios comuna Quilpué 2019"

Los investigadores de este estudio son:

Karen Becerra 15.099.755-0
Nayar Ferrada 18.576.170-3
Yoselin Sáez 18.272.340-1
Camila Colina 18.037.097-8

Para que pueda tomar con mayor información la decisión de participar en este estudio le informamos lo siguiente:

- Esta investigación tiene por objetivo evaluar el nivel de conocimiento que tienen enfermeras/os para pesquisar signos y síntomas relacionados con el trastorno del espectro autista durante el control infantil en comunas Quilpué 2019.
- Su participación será anónima. Se requiere que conteste un cuestionario, que consta de 16 preguntas.
- Los resultados obtenidos en este proyecto serán de uso exclusivo y confidencial para el desarrollo de la investigación. Estos resultados podrán ser divulgados en actividades o publicaciones de tipo científicas y/o académicas.
- Los datos obtenidos podrán ser utilizados en futuras investigaciones resguardando la confidencialidad de los participantes.
- Su participación en este proyecto no interfiere con su relación con las autoridades de la universidad ni con la institución educacional.
- No recibirá pago alguno por su participación en este estudio.
- Usted puede retractarse de participar en este proyecto en cualquier momento, sin estar afecto a ninguna medida posterior.

Cualquier consulta o duda puede efectuarla a Sylvia Salazar, mail: sylvia.salazar@udla.cl teléfono: xx, Av. 7 norte 1348, Viña del mar.

Nombre y Firma Investigador

Firma Encuestado/a

Anexo 2: Instrumento

Prueba evaluativa para profesionales de enfermería sobre Trastorno de Espectro Autista (TEA)

El siguiente cuestionario tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería con respecto al trastorno de espectro autista.

Instrucciones:

Lea atentamente cada pregunta, y marque con una X la alternativa que considere correcta.

Ítem 1: nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería del TEA.

1.- ¿Cuál definición de TEA considera usted correcta?

- a) Trastorno cognitivo, acompañado de un déficit en el desarrollo psicomotor e interacción social.
- b) Trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por un déficit en el nivel cognitivo y social.
- c) Trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por alteración de comunicación, interacción social y comportamientos restringidos y repetitivos.
- d) Enfermedad degenerativa, que afecta el neurodesarrollo, interacción social y comunicativa.

2.- Según sus conocimientos, ¿qué factores causan el autismo?

- a) Escasa estimulación por parte de padres y/o cuidadores
- b) Factores de predisposición genética
- c) Factores ambientales principalmente
- d) Aún no hay estudios que demuestren la causa del autismo, pero se cree que puede ser multifactorial.

3.- De acuerdo al criterio diagnóstico del DSM V, ¿cuáles serían los síntomas característicos del autismo?

- a) Retraso en el área del lenguaje.
- b) Retraso en la comunicación, demostración de afecto, hiperactividad, falta de concentración
- c) Presenta deficiencias en la reciprocidad socioemocional, deficiencias en las conductas comunicativas no verbales e intereses muy restrictivos y fijos

d) No hay un nuevo criterio estandarizado en relación a los síntomas.

4.- Es un estereotipo motor de un niño(a) con trastorno del espectro autista:

- a) Demuestra desinterés hacia los demás.
- b) ausencia de actividad gestual
- c) Aleteo de manos con saltos, cruzar los brazos sobre el pecho.
- d) Tienen intereses restringidos, dificultad para enfrentar Cambios.

Ítem 2: Conocimiento sobre señales de alerta del TEA.

5.- ¿Cuál puede ser una señal de alarma que presenta un niño/a con sospecha de TEA?

- a) Ausencia de balbuceo después de los 12 meses
- b) Fija la mirada a la persona que habla al tercer mes de edad
- c) Falta de interés en juegos interactivos hasta los 12 meses
- d) Camina a los 12 meses de edad

6.- Señales de alerta incluidas en pauta de cotejo Minsal:

- a) Retraso del habla
- b) La mayoría de las veces presta atención a otras personas
- c) Solo muestra interés por los niños de su edad
- d) Estereotipas de manos y dedos

7.- Usted como profesional de Enfermería, ¿desde qué edad empieza a poner atención en las posibles señales de alerta?

- a) Desde los 3 meses de edad
- b) Desde los 6 meses de edad.
- c) Desde los 18 meses de edad.
- d) Desde los 24 meses de edad.

8.- Al momento de realizar un control niño sano a un menor de 15 meses, la madre refiere que su hijo presenta ciertas conductas que le llaman la atención tales como, deja de hablar hace 2 meses, al llamarlo por su nombre este no mira hacia la persona que lo llama ¿usted pone énfasis en la detección del TEA?

- a) Si, ya que presenta conductas asociadas al trastorno espectro autista
- b) No, ya que dichas conductas me parecen insuficientes para sospecha
- c) Solo si manifiesta un descenso en EEDP o TEPSI.
- d) No, porque es solo lo que refiere la madre, es necesario apreciar en directo

dichas conductas para sospechar de un trastorno espectro autista.

Ítem 3: protocolo del TEA

9.- ¿Usted tiene conocimiento de la existencia de algún protocolo Minsal para la detección del TEA?

- a) Si, existen protocolos actuales para la detección de TEA que se aplican en APS.
- b) Si, existen protocolos, pero no son aplicados actualmente en APS.
- c) No existen protocolos ante la sospecha de TEA.
- d) Desconozco la existencia de algún protocolo en este tema

10.-Al realizar un control niño sano a un menor de 18 meses y al aplicar EEDP este refleja un retraso en el área de lenguaje y social ¿Qué es lo primero que hace?

- a) Aplica M-CHAT.
- b) Aplica pauta de cotejo de señales de alerta del TEA.
- c) Deriva a médico.
- d) Deriva al menor a sala de estimulación, indica a la madre reforzar lenguaje y social reevaluación en 3 meses para aplicar pauta breve EEDP.

11.-¿Qué instrumento de evaluación confirma o diagnostica el TEA en atención secundaria?

- a) M-CHAT
- b) Pauta de cotejo de señales de alerta del TEA.
- c) ADOS-2

8 Ninguna pauta de cotejo se aplica en atención secundaria.

12.- ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando usted ya ha detectado señales de alerta del TEA?

- a) Aplicar M-CHAT
- b) Aplicar pauta de cotejo de señales de alerta de TEA
- c) Dependiendo de la edad, derivar inmediatamente a confirmación diagnóstica o ha período de vigilancia.
- d) Desconozco el procedimiento a seguir

Ítem 4: Derivación

13.- ¿Qué conductas en un control de salud infantil requieren una derivación inmediata a médico frente a una sospecha de TEA?

- a) Alteración cognitiva de origen genético.

- b) Manifestación algún tipo de retraso en desarrollo psicomotor.
- c) Sufre pérdida repentina de cualquier habilidad del lenguaje y social.
- d) No existen indicadores específicos para derivar a evaluación.

14.- ¿Cuál es la primera derivación que se hace en APS cuando el M-CHAT confirma la sospecha?

- a) Médico General.
- b) Sala de estimulación.
- c) Fonoaudiólogo.
- d) Terapeuta ocupacional.

15.- Con respecto a la pregunta anterior ¿cuál es el siguiente paso o derivación que se realiza?

- a) Atención terciaria, para confirmación diagnóstica.
- b) Con médico general dentro de APS.
- c) Atención secundaria, con neurólogo.
- d) No se debe derivar, ya que se puede confirmar el diagnóstico en APS.

16.-¿Qué profesionales participan en la evaluación diagnóstica del TEA?

- a) Fonoaudiólogo (a), terapeuta ocupacional, psicólogo (a) y Neurólogo.
- b) Enfermero (a), médico general y neurólogo.
- c) Médico general, Neurólogo, fonoaudiólogo (a) y Psicopedagogo(a)
- d) Fonoaudiólogo (a), Psicólogo(a), terapeuta ocupacional, kinesiólogo(a), neurólogo infantil y psiquiatra infantil


Anexo 3: validación del instrumento



Carta de Validación de instrumento de tesis

Valparaíso, 19 de Agosto de 2019

Yo **Javiera Francisca Olea González**, Psicopedagoga, Licenciada en Educación UNAB, Educadora Diferencial Mención Discapacidad Intelectual USEK, certifico haber realizado una revisión y corrección exhaustiva del "Cuestionario evaluativo para profesional de Enfermería sobre del trastorno de espectro autista (TEA)" con la finalidad de validar dicho cuestionario, instrumento central en el trabajo de tesis de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas denominado "Nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería, que se desempeñan en Atención Primaria de Salud (APS), con respecto a la detección temprana del trastorno espectro autista (TEA), en control infantil consultorios comuna Quilpué", realizado por las estudiantes Karen Becerra, Camila Colina, Nayar Ferrada y Yoselin Sáez.



Javiera Olea González
Psicopedagoga
Rol Seced: F17-98-029

Javiera Francisca Olea González
16.575.602-9
Psicopedagoga, Educadora Diferencial D.I
Licenciada en Educación
UNAB-USEK

Carta de Validación de instrumento de tesis

Valparaíso, 06 de septiembre de 2019

Yo Denisse Andrea González Espinoza, Fonoaudióloga de la Universidad de Valparaíso, Máster en Neuropsicología y Educación – UNIR y Magister en Docencia Universitaria – UDLA certifico haber realizado una revisión y corrección exhaustiva del *"Cuestionario evaluativo para profesional de Enfermería sobre el trastorno de espectro autista (TEA)"* con la finalidad de validar dicho cuestionario. Instrumento central en el trabajo de tesis de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas denominado *"Nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería, que se desempeñan en Atención Primaria de Salud (APS), con respecto a la detección temprana del trastorno espectro autista (TEA), en control infantil consultorios comuna de Quilpué"*, realizado por las estudiantes Karen Becerra, Camila Colina, Nayar Ferrada y Yoselin Sáez.



Denisse González Espinoza
16.678.629-0
Reg SECREDUC:63220
Fonoaudióloga UV

Carta de Validación de instrumento de tesis

Valparaiso, 20 de Agosto de 2019

Yo Joselyn Castro Fajardo, (Terapeuta Ocupacional, Universidad de Playa Ancha, certifico haber realizado una revisión y corrección exhaustiva del "Cuestionario evaluativo para profesional de Enfermería sobre del trastorno de espectro autista (TEA)" con la finalidad de validar dicho cuestionario, instrumento central en el trabajo de tesis de pregrado de la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas denominado "Nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería, que se desempeñan en Atención Primaria de Salud (APS), con respecto a la detección temprana del trastorno espectro autista (TEA), en control infantil consultorios comuna Quilpué", realizado por las estudiantes Karen Becerra, Camila Colina, Nayar Ferrada y Yoselin Sáez.



Joselyn Castro Fajardo
16.107.868-9
Terapeuta Ocupacional
Universidad de Playa Ancha

Anexo 4: Carta de presentación de proyecto de tesis para las instituciones donde se desarrollara el proyecto



Viña del Mar, Chile 14 de Agosto 2019

Estimada Sra. Susana Sanhueza
Encargada de capacitación Corporación Municipal de Quilpué
Presente.

De nuestra consideración:

A través de la presente solicitamos a Ud. tenga a bien otorgar la autorización pertinente a los alumnos de 4to año de la Carrera de Enfermería de Universidad de las Américas, Campus Los Castaños, sede Viña del Mar, a fin de realizar su tesis de investigación en consultorios de la comuna de Quilpué a fin de obtener el grado de Licenciado en Enfermería, cuyo título es:

“Nivel de conocimientos de enfermeras/os en detección precoz del trastorno espectro autista en control infantil consultorios comuna Quilpué 2019”.

La obtención de esta información se realizará a través de la observación y aplicación de un cuestionario.

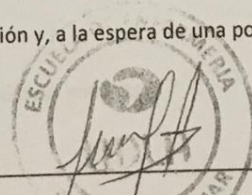
Esta investigación asegura la integridad y la confidencialidad de los datos, bajo los principios éticos que rigen la investigación.

El resultado de esta investigación es para uso estricto y exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante, si su establecimiento así lo desea podrá tener acceso al material de análisis final, en beneficio de su mejora continua.

Los alumnos investigadores son:

1. Karen Gloria Becerra Gamboa 15.099.755-0
2. Nayar Alejandra Ferrada Rebolledo 18.576.170-3
3. Camila Fernanda Colina Valencia 18.037.097-8
4. Yoselin Andrea Saez Nuñez 18.272.340-1

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:



Pola Ruiz Araya

Directora de Carrera de Enfermería Sede Viña del Mar
UDLA Campus Los Castaños

Anexo 5: Evidencia de contacto con la corporación Municipal de Quilpué para aplicación de Tesis

De: Sylvia Ines Salazar Carrasco [mailto:sylvia.salazar@udla.cl]
Enviado el: miércoles, 14 de agosto de 2019 11:19
Para: ssanhueza@cmq.cl
Asunto: Solicitud de autorización proyecto de tesis

Estimada Señora Susana:
Junto con saludar cordialmente, tengo el agrado de enviar a Ud. Carta de solicitud de autorización para realizar proyecto de Tesis de alumnos de enfermería de 4 año de Universidad de las Américas.

Agradeciendo desde ya su disposición y valiosa colaboración le envío un cordial saludo.



Sylvia Salazar C.
Académico de planta disciplinar
Facultad de Ciencias de la salud
Campus Los Castaños I Av. 7 Norte N° 1348, Torre C, piso N° 8 | Viña del mar
Tel.: (56 32) 2524228 | sylvia.salazar@udla.cl | www.udla.cl



Educación también es cuidar el medioambiente. Imprime sólo si es necesario.

...

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)

De: Pamela Alvarez [mailto:palvarez@cmq.cl]
Enviado el: lunes, 19 de agosto de 2019 11:12
Para: 'Susana Sanhueza Segura'
Asunto: RE: Solicitud de autorización proyecto de tesis

Estimada:

Por encargo del Dr. Basaez, autoriza lo solicitado .

Saludos



De: Susana Sanhueza Segura [mailto:ssanhueza@cmq.cl]
Enviado el: viernes, 16 de agosto de 2019 12:21
Para: 'Pamela Alvarez' <palvarez@cmq.cl>
Asunto: RV: Solicitud de autorización proyecto de tesis

Para ok del jefe porfa...

RV: Solicitud de autorización proyecto de tesis ▶ Recibidos x



Susana Sanhueza Segura
para mí ▾

6 sept. 2019 10:25 (hace 2 días) ☆ ↶

De: Susana Sanhueza Segura [mailto:ssanhueza@cmq.cl]
Enviado el: viernes, 6 de septiembre de 2019 10:23
Para: 'directores.consultoria@cmq.cl'
Asunto: RV: Solicitud de autorización proyecto de tesis

De: Pamela Alvarez [mailto:palvarez@cmq.cl]
Enviado el: lunes, 19 de agosto de 2019 11:12
Para: 'Susana Sanhueza Segura'
Asunto: RE: Solicitud de autorización proyecto de tesis

Estimada:

Por encargo del Dr. Basaez, autoriza lo solicitado .

Saludos

Anexo 6: Cronograma

Carta Gantt Tesis Primer Semestre																		
Meses	Marzo			Abril				Mayo					Junio				Julio	
Semanas	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2
Definir el tema de tesis	■																	
Título de tesis		■																
Presentación del problema, justificación y propósito del tema			■															
Confección de la pregunta de investigación				■														
Objetivos generales y específicos					■	■												
Bibliografía						■	■											
Entrega del primer informe								■										
Correcciones del primer informe									■									
Marco Teórico										■	■							
Bibliografía											■							
Entrega del segundo informe												■						
Correcciones del segundo informe													■	■				
Definir el tipo de estudio															■			
Describir variables, universo y muestra															■			
Definir implicancias éticas															■			
Bibliografía															■			
Confección del consentimiento informado															■			
Entrega del tercer informe															■			
Correcciones del tercer informe																■		
Confección anexos																■		
Entrega del cuarto informe																■		
Correcciones del cuarto informe																	■	
Entrega del informe final																		■
Presentación oral de la tesis																		■

Carta Gantt Tesis Segundo Semestre																									
Meses	julio			Agosto				Septiembre					Octubre				Noviembre				Diciembre				
Semanas	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión entrega final																									
Entrega carta en los centros																									
Envío de correos electrónicos Para respuesta																									
1ra corrección entrega final																									
Cambios de comuna de Tesis																									
Confección de carta de aplicación de tesis por docente guía																									
Primer contacto vía email atreves de docente guía																									
Asesoría por docente guía académica																									
1er Centro visitado (Aviador Acevedo)																									
2,3,,4 y 5to Centro visitado (El Belloto, Los Pinos,																									

