



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Perfil Clínico y Epidemiológico del Trastorno del Espectro Autista en
Personas, Asociación ASPAU, Lima 2009 – 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR

Mora Torero, Bruno. (ORCID: 0000-0002-2573-8744)

ASESORA

Dra. Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar. (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades No Transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, personas que creyeron en mí, incluso en momentos cuando yo dudaba de cada paso que daba. Gracias por toda su guía y protección.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la asociación ASPAU por abrirme sus puertas en medio de esta coyuntura, por brindarme su apoyo y confianza para poder culminar con este trabajo, en el cual confío, para que se realicen futuras investigaciones para el bien de los pacientes con TEA.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
I. INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
II. MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
III. METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Diseño de investigación y tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Variable y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Procedimientos	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Método de análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
IV. RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
V. DISCUSIÓN	¡Error! Marcador no definido.
VI. CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
VII. RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS	
ANEXOS.....	
Anexo 1: diseño de investigación.....	
Anexo 2: matriz de operacionalización de la variable	
Anexo 3: instrumento de recolección de datos	
Anexo 4: validación por juicio de expertos.....	
.....	
Anexo 5: consentimiento informado.....	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Frecuencia de pacientes autistas según género.....	15
Tabla 2: Frecuencia de pacientes autistas según intervalo de edad.....	16
Tabla 3: Frecuencia de pacientes que presentaron conductas clínicas de autismo antes de su diagnóstico.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4: Frecuencia de pacientes que presentan alteraciones digestivas.	18
Tabla 5: Frecuencia de pacientes que presentan alteraciones alérgicas.....	19
Tabla 6: Frecuencia de pacientes que presentan alteraciones neurológicas.	20

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo el establecer el perfil clínico y epidemiológico del trastorno del espectro autista (TEA) en los pacientes pertenecientes de la asociación ASPAU. Se desarrolló un estudio descriptivo simple, contando con una población total conformada por 120 pacientes, de los cuales 93 de ellos fueron incluidos en el estudio al haber cumplido con los criterios de inclusión. Se obtuvo como resultados que el 89,2% de pacientes fueron varones, el 37,6% estuvieron en un intervalo de edad de 3 a 5 años y el 12,4% de los pacientes presentaron dificultad para comunicarse como síntoma inicial previo a su diagnóstico de TEA. El 24,8% presentaron estreñimiento como alteración digestiva, el 19,2% presentaron estornudos a repetición como alteración alérgica y el 21,8% presentaron lenguaje inentendible como alteración neurológica más frecuente. Sin embargo, se observó que en las 3 alteraciones hubo mayor predominancia de no presentar ninguna alteración, 52,5%, 62,2% y 52,5% respectivamente. Se concluyó la existencia de una mayor frecuencia del TEA en varones y en niños de 3 a 5 años; y de estreñimiento como comorbilidad digestiva más frecuente.

Palabras Clave: Trastorno del espectro autista, comorbilidades, frecuencias.

ABSTRACT

The present research work aimed to establish the clinical and epidemiological profile of autism spectrum disorder (ASD) in patients belonging to the ASPAU association. A simple descriptive study was developed, with a total population made up of 120 patients, of which 93 of them were included in the study after meeting the inclusion criteria. The results were that 89.2% of the patients were male, 37.6% were in an age range of 3 to 5 years and 12.4% of the patients had difficulty communicating as an initial symptom prior to their ASD diagnosis. 24.8% presented constipation as a digestive disorder, 19.2% presented repeated sneezing as an allergic disorder, and 21.8% presented non-understandable language as the most frequent neurological disorder. However, it was observed that in the 3 disorders there was a greater predominance of not presenting any alterations, 52.5%, 62.2% and 52.5% respectively. The existence of a higher frequency of ASD in males and in children aged 3 to 5 years was concluded; and constipation as the most frequent digestive comorbidity.

Key Words: Autism spectrum disorder, comorbidities, frequencies.

I. INTRODUCCIÓN

Por el año 2014, la cartera de mujer y poblaciones vulnerables creó el Plan TEA (Trastorno del Espectro Autista) con el objetivo de proteger a las personas que viven con espectro autista, mediante el fomento de detección temprana de dicha enfermedad, tratamiento competente y asegurarse de que reciban una atención integral sin ningún ápice de discriminación; esto se dio mediante la ley número 30150, para después de 3 años dicho proyecto fuese puesto en marcha. Para el año 2020, existen más instituciones donde se especializan en el planeamiento y tratamiento para asegurar una mejor calidad de vida de las personas autistas, contando con el apoyo brindado por el personal de salud especializado y el compromiso de los padres voluntarios de dichas instituciones.¹

Las personas con espectro autista padecen de una compleja alteración en el desarrollo del sistema neurológico, que tiende a iniciar desde temprana edad y se refleja con una afección del desarrollo de las habilidades sociales, conductuales y comunicativas. Ocasionando una dificultosa interacción del paciente con su entorno, lo que evita que el paciente lleve una calidad de vida apropiada; la evolución de dicha enfermedad es de larga data y puede llegar a manifestarse en diversos grados de afección, pudiendo generar distintas alteraciones en la funcionalidad y desarrollo del intelecto de estos pacientes.²

El índice de casos de autismo a nivel mundial ha ido incrementando en los últimos años, acorde a información obtenida por la OMS, uno de cada ciento sesenta niños padece de autismo en el mundo.³ En nuestro país, gracias a los datos brindados por organizaciones como el CONADIS, encargadas de brindar registros oficiales de personas que padecen discapacidades; para el año 2016, realizó un listado oficial de aproximadamente ciento setenta y un mil seiscientos veinte un (171,621) personas registradas que presentaban algún tipo de discapacidad; siendo dos mil ochocientos nueve (2,809) de ellos diagnosticados con autismo. Se ha proyectado un incremento de diagnósticos de estos pacientes, sin embargo, están deben realizarse de forma temprana para asegurar un tratamiento oportuno y seguimiento de estos pacientes.⁴

En un estudio realizado a gran escala en California, se examinaron aproximadamente 2 millones de registros médicos, detectaron alteraciones clínicas relevantes secundarias en pacientes con autismo que pueden poner en riesgo el bienestar de dicha persona, tales como, patologías digestivas, alérgicas, neurológicas, metabólicas, autoinmunes, respiratorias, entre otras.⁵ Estas comorbilidades son afecciones agregadas a una patología inicial, sin embargo, esta no necesariamente se relaciona directamente con ella, consideradas como un problema de salubridad que puede complicar la condición primaria del paciente, conduciendo a repercusiones severas de salud.⁶

Se ha **formulado el problema** ¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico del espectro autista, en personas atendidas en la Asociación de Padres y Amigos de Personas con Autismo, Lima, 2009 al 2020?

Anualmente en el Perú, se hacen diagnósticos de autismo utilizando pruebas de cribado (screening); para el 2016, los casos de pacientes autistas diagnosticados experimentó un aumento, de acuerdo a los datos brindados por IPRESS, que son instituciones que se encargan de prestar servicios de salud; evidenciaron que los pacientes que fueron evaluados en instituciones de salud incrementaron a 4,477 diagnósticos, de los cuales, tres mil seiscientos dos (3,602) fueron de un grupo etario menor de 11 años; desafortunadamente, hay un porcentaje considerable de pacientes no logran ser diagnosticados apropiadamente durante su visita al médico, y esto es reflejo de la limitada información que se maneja sobre estos pacientes.⁴

En los últimos 50 años no se contaba con la información médica necesaria para tratar a personas que viven con espectro autista como la que tenemos disponible ahora. Actualmente, a través de instrumentos de recolección de datos y screenings se puede diagnosticar autismo; realizadas a aquellos individuos que muestren indicios de incapacidad de utilizar sus habilidades comunicativas verbales y no verbales, y poseen una marcada manía de repetir acciones, movimientos, palabras y/o sonidos, a su vez, presentar una idea fija hacia un objeto en particular, a tal punto de generar una obsesión. Lorna Wing, psiquiatra inglesa; tomó como base estos síntomas y/o características, para denominar a estos pacientes con el nombre de trastorno del espectro autista o TEA.⁷

Con este trabajo de investigación, se busca dar a conocer con más detalle las posibles enfermedades adicionales, de los pacientes que viven con espectro autista o puedan llegar a padecer, con la finalidad de mejorar la atención que ellos reciban durante la consulta externa y/o ingreso por emergencia por parte del personal de salud calificado, ya que, estos pacientes al no poder expresar de manera adecuada alguna dolencia que presenten, no puede comunicar al médico a cargo de la atención y por lo tanto podría ralentizar dicho acto y ser perjudicial para el paciente; una vez obtenido los resultados y concluido este trabajo de investigación, se puede buscar la manera de extender la información hallada a los colegas del servicio médico, a través de charlas informativas sobre las posibles patologías alternas que pacientes con TEA puedan presentar y así brindar una adecuada capacitación correspondiente a este tema.⁵

Se ha **planteado como objetivo general:** Determinar el perfil clínico y epidemiológico del espectro autista, en personas atendidas asociación de padres y amigos de personas con autismo, Lima, 2009 al 2020. Los **objetivos específicos planteados son:** Determinar la frecuencia según edad y género. Establecer conductas clínicas más frecuentes del autismo. Identificar las comorbilidades clínicas presentes en los pacientes autistas (Trastornos digestivos, alérgicos, neurológicos).

II. MARCO TEÓRICO

Ortega⁸ (Venezuela, 2016), llevó a cabo una investigación en la cual dispuso como objetivo el determinar las características sociales y demográficas de personas con autismo en una población de 378 niños de la consulta neurológica pediátrica. Reporta que 59 de estos niños fueron diagnosticados con TEA, 93,4% son del género masculino y presentaron como comorbilidades alergias alimentarias (93,22%), trastornos sensoriales (88,13%) y epilepsia (81,35%)

Autism Treatment Plus, ESPA Research, Treating Autism⁵ (Reino Unido, 2014), elaboraron en conjunto una revisión de distintas investigaciones, donde trazaron como objetivo el mostrar qué enfermedades asociadas puede presentar las personas con autismo, evidenciando un aumento significativo de la prevalencia de crisis epilépticas en niños de un 12% hasta un 26%.

Bilder et al⁹ (Estados Unidos, 2013), tomando como base un estudio epidemiológico sobre autismo elaborado por la Universidad de Utah, seleccionaron una muestra de 305 personas de ellas 29 (9,5%) fallecieron (9 mujeres y 20 hombres) al culminar el 2011. Al revisar los certificados de defunción, identificaron que las causas de deceso fueron eventos cardíacos, respiratorios y neurológicos, tales como neumonía por aspiración, falla cardíaca congestiva y epilepsia respectivamente; concluyeron que existe un elevado riesgo de comprometer la salud de personas con autismo. Esta investigación tiene un CI 95% (5,7–17,2).

Isaksen et al¹⁰ (Noruega, 2012), examinaron las condiciones clínicas más frecuentes en 79 personas con autismo (20 niñas y 59 niños), donde les realizaron historias y evaluaciones clínicas exhaustivas, además de exámenes de laboratorio y neuroimágenes. Llegando a la conclusión de que las alteraciones neurológicas relativamente comunes en el 21.4% de los pacientes fueron alteraciones motoras, nistagmus y disfunción sensorial; mostrando que estas patologías afectan primordialmente a infantes con autismo.

Maenner et al¹¹ (Estados Unidos, 2012), recogieron información respecto a las principales conductas típicas de los pacientes con TEA, donde se describe su frecuencia en niños de 8 años. Contaron con una población de 2757 niños con TEA en 11 áreas de Estados Unidos. Documentando impedimentos al ejercer contacto visual, no utilizaba juguetes acordes a su edad, presentaba rutinas/rituales inflexibles y movimientos repetitivos.

García-Fernández et al¹² (Perú, 2013), elaboraron una revisión de literatura sobre la posible relación del timerosal como el causante del autismo, esto debido a controversias dadas sobre su seguridad, ya que uno de sus compuestos es en base a mercurio (etilmercurio) en vacunas contra la influenza y otras patologías, se propusieron teorías y tomó importancia al notar la semejanza de la sintomatología

del paciente autista con los síntomas por envenenamiento por mercurio; pese a que estas teorías fueron desestimadas al no encontrar una asociación concluyente, el timerosal fue removido como conservante de diversas vacunas por el principio de cautela.

Considerado una alteración en el desarrollo neurológico, el TEA, no solo compromete el desarrollo de un ritmo de vida normal de quien lo padece, sino que también afecta a sus seres queridos más cercanos, quienes harán todo lo posible para proporcionarle la mejor calidad de vida que puedan. Muchos años han pasado y muchas investigaciones se han realizado y hasta el momento no se haya una explicación exacta con respecto al origen de esta condición, sin embargo, se han propuesto numerosas teorías, de las cuales la teoría neurobiológica es la mejor recibida hasta ahora; donde señalan que las áreas del cerebro que reciben más afección son el hemisferio derecho y la amígdala, ya que en dichas áreas se relacionan con alteraciones en las habilidades verbales y no verbales y regulación emocional.¹³

Las personas que viven en el espectro son consideradas como personas que padecen de una alteración desintegrativo del desarrollo, este desorden se categoriza de acuerdo a la gravedad de su síntomas, dispuesto por el DSM-V, guía publicada en el año 2013 por la American Psychiatry Association.¹⁴

La definición clásica del paciente autista ha cambiado de manera significativa desde que iniciaron sus primeras descripciones hace varias décadas, en la actualidad, se opta por usar el término TEA, debido a que se habla de un amplio espectro de afecciones.¹⁵

Existen ciertos comportamientos o manías que los padres pueden estar atentos a supervisar en caso sus hijos presenten, el cual podría guiar a dar un diagnóstico presuntivo de autismo. La “triada de Wing”, es un indicativo clínico de que la persona tenga ciertos déficits en áreas, tales como la interrelación social, la forma de comunicarse y el pensamiento y conducta social; estos asociados a patrones repetitivos y/o obsesiones compulsivas con objetos simples.¹⁶

Para proceder a realizar las pruebas de cribado (screenings), los pacientes deben presentar inicialmente alteraciones en ciertas áreas, las cuales deben ser evidenciadas por el médico en la consulta, tales como patrones de comportamiento restringido y repetitivo, intereses obsesivos y conducta errática, lo que produce la incapacidad de la persona para adaptarse de manera adecuada con el medio externo. Son algunos los casos, en este grupo de pacientes, donde se relacionan alteraciones del procesamiento de información recibida del exterior ocasionando una hiperreactividad hacia estímulos recibidos del entorno.¹⁷

Esto puede llegar a provocar que no solo la persona diagnosticada con autismo presenta episodios de estrés o crisis de ansiedad, sino también sus padres al recibir la noticia del diagnóstico de su hijo(a) ya que estarían integrándose en un largo proceso con muchas dificultades al no saber cómo tratar o hacerle frente a esta enfermedad, adicionalmente, causar muchas dudas, temor, cuestionarse si ellos ocasionaron esto e incluso llevarlos a episodios de depresión. Muchos de estos pacientes que son considerados erróneamente como niños difíciles por los trastornos conductuales en forma de inmanejables rabietas que presentan, pueden ser la causa de más casos de estrés en padres, convirtiéndose esto en un desafío a diario para ellos al no saber con qué se enfrentan al día a día. Es en esta área en donde las terapias de rehabilitación para los trastornos del habla y conductuales juegan un gran papel para poder adecuar o preparar al paciente con autismo, en conjunto con medicación si es que la requiere, ya que esto va a depender del grado de complejidad de los síntomas del paciente.¹⁸

Con el objetivo de atenuar la sintomatología que estos pacientes manifiestan, se investigó el uso de drogas, tales como, aripiprazol y risperidona que fueron aprobadas por la Food & Drugs Administration (FDA) para su uso, debido a que se han reportado resultados positivos al mitigar los síntomas del paciente, sobre todo, con la mejoría de la conducta obsesiva repetitiva de los pacientes, que usualmente, es un aspecto que dificulta en gran proporción la habilidad de estas personas de interactuar con sus familiares o personas de su entorno.¹⁹

Al hablar de comorbilidades, estamos refiriéndonos de una o más enfermedades adicionales o secundarias en pacientes que padecen de una enfermedad de fondo, sin embargo, ambas patologías no necesariamente se relacionan directamente,

pero sí pueden producir complicaciones al punto de agravar su estado basal. En el caso de pacientes con autismo, las comorbilidades suelen ser un problema ya que en muchas ocasiones no son diagnosticadas de manera adecuada, por distintos motivos, siendo uno de ellos el reducido conocimiento de las posibles patologías a los que pacientes con autismo sean más susceptibles.²⁰

Las alteraciones alérgicas, incluyendo rash cutáneo y patologías respiratorias causadas por alérgenos son condiciones inmunológicas disfuncionales comunes en niños con autismo. Estas enfermedades al ser desencadenadas por un alérgeno en específico que se localiza en el entorno e ingresa al organismo en forma de micro partículas que son inhaladas o ingeridas vía oral a través de alimentos, inician una cascada de síntomas los cuales pueden variar y ser leves o inclusive complicarse al punto de producir una crisis de hipersensibilidad y desestabilizar al paciente. Conforme los años van transcurriendo, la prevalencia de trastornos alérgicos incrementa en el mundo, sin importar que sean países desarrollados o en vías para llegar a serlo.²¹

La sintomatología incluida en este sector son rinitis, alergia por alimentos, rash cutáneo y crisis asmática por alérgenos. La OMS logró categorizar a las enfermedades alérgicas entre las patologías más comunes en el mundo (ocupando el sexto lugar), pudiendo llegar a una afectación del 20% en la población. En consecuencia, es de gran importancia realizar un apropiado y efectivo diagnóstico para poder mantener bajo control los episodios abruptos de alergia, para así evitar algún tipo de complicación severa que pueda deteriorar el desarrollo del ritmo de vida del paciente; de mismo modo, a causa del incremento de casos de crisis alérgicas, es vital que en hogar se establezcan reglas claras, sin llegar a prohibiciones, de que sustancias, alimentos u objetos pueden ocasionar daños o perjuicios si son ingeridos o manipulados, tanto a los niños, adolescentes y adultos con autismo para no originar una crisis de hipersensibilidad que sea difícil de controlar, pudiendo llegar a un choque anafiláctico y comprometer la vida del paciente.²²

Los trastornos digestivos son comúnmente de causa primaria, sin embargo, variada sintomatología gastrointestinal es evidenciada en un trasfondo secundario como una patología adyacente, siendo la clínica digestiva más frecuente episodios de

diarreas, episodios de estreñimiento, acidez, náuseas-vómitos y dolor de abdomen; la OMS emitió informes donde señalan que se le atribuye a las Enf. Diarreicas Aguda (EDAs), el segundo lugar en causas de muerte en pacientes menores de cinco años, elevando la tasa de mortalidad infantil, llegando a cifras de quinientos veinticinco mil lactantes (525,000) fallecidos cada año; hablamos de episodios diarreicos cuando se realizan como un mínimo de tres deposiciones al día, aumentado en frecuencia y volumen, estas cambian a una consistencia más líquida por lo que pueden ocasionar deshidratación si no se repone los líquidos perdidos de manera adecuada, pudiendo complicarse hasta llegar a un choque hipovolémico en un sector poblacional importante y vulnerable como los lactantes.²³

Si bien es cierto, la información epidemiológica relacionada a la prevalencia de los trastornos digestivos es inexacta debido a que hay sintomatología que se sobreponen en diversas patologías y no muestra una visión más clara de la enfermedad de fondo, se puede detectar o hallar más de un síntoma digestivo a la par en un paciente pudiendo llevar a un diagnóstico equivocado. Conjuntamente con la falta de signos específicos podría llevar a una situación compleja al no poder determinar cuál es la causa inicial de dicho trastorno; por este motivo se requiere realizar una adecuada y exhaustiva anamnesis por parte del médico especialista, con la cual se llegaría al diagnóstico primario, y en caso se requiera hacer uso de exámenes de apoyo al diagnóstico.²⁴

Investigaciones se han realizado donde se parangonaba síntomas digestivos entre pacientes con autismo y hermanos no autistas, arrojando resultados cuya frecuencia de sintomatología digestiva en pacientes autistas era mayor en un 42%, comparada con sus hermanos sanos con un 12%, se registraron diarreas y estreñimiento como dos de las patologías más frecuentes en dicha investigación realizada.²⁰

Cuando se refiere a trastornos neurológicos, estas son ocasionadas por alteraciones en el sistema nervioso, puede ser de origen estructural, vascular, por infección o traumática. Acorde a estimaciones brindadas por la OMS, anualmente fallecen seis millones ochocientos mil personas por patologías neurológicas, las

cuales no son diagnosticadas hasta que la enfermedad se encuentra más avanzada; de acuerdo a estudios sobre las patologías que presentan mayor prevalencia en la población se encuentran las cefaleas, crisis de migraña y crisis epilépticas; y también patologías más complejas como accidentes cerebrovasculares, Parkinson, Alzheimer, entre otros.²⁵

Las alteraciones neurológicas conforman el 15% de las emergencias en centros de salud, donde es crucial realizar un diagnóstico rápido y un manejo médico adecuado, con el objetivo de minimizar las posibles secuelas permanentes que estas patologías puedan dejar, con lo cual podremos conseguir pronóstico favorable. Para llegar a esta meta, los pacientes que ingresen al nosocomio con signos de alarma, deben ser evaluados de manera inmediata y proceder a realizar los exámenes pertinentes, desde exámenes básicos como un hemograma, hasta exámenes especializados de neuroimágenes como una tomografía axial computarizada.²⁶

Si hablamos de cronicidad, la epilepsia es una de las alteraciones neurológicas que más afectan a diversos grupos etarios en el mundo. Según la literatura, el concepto de epilepsia trata de más de dos convulsiones breves no provocadas, las cuales pueden o no, ir acompañadas de pérdida de control de esfínteres, desorientación hasta supresión de la conciencia.²⁷

Se realizaron investigaciones en pacientes que viven en el espectro, donde la población principal fue niños, con el fin de establecer la prevalencia de casos de epilepsia en estos pacientes, cuyos resultados arrojaron una amplia proporción comparado con niños neurológicamente sanos, donde se evidenció más de un 30% de niños autistas con antecedentes de convulsiones a repetición, los cuales fueron categorizados epilépticos. No se mostró ninguna variación relevante de género o edad en dicha investigación.²⁰

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación y tipo de investigación

Tipo de investigación: Aplicada²⁸

Diseño de investigación: No experimental, descriptivo simple, transversal, retrospectivo.²⁸ (ANEXO 1)

3.2. Variable y operacionalización

Identificación de las variables

Perfil Clínico y Epidemiológico del Trastorno del Espectro Autista.

Operacionalización de las variables: (ANEXO 2)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población, está constituida por las personas que viven en el espectro autista, que sean de 3 años a más y pertenezcan a la asociación ASPAU, durante el periodo del 2009 al 2020.

Criterios de inclusión son pacientes mayores a 3 años, de ambos sexos, con diagnóstico de TEA y que pertenezcan a la asociación ASPAU.

Criterios de exclusión son aquellos padres que no estén de acuerdo con participar en la investigación no se procedió a realizar el cuestionario y aquellos que no cuenten que una computadora/laptop, tablet y/o celular.

Muestra, en el estudio se tomó a la totalidad de pacientes que asisten a la asociación que son un número de 120 personas.

Muestreo, el estudio es de carácter censal.

La **unidad de análisis**, es cada individuo que padece de TEA de la asociación ASPAU.

La **unidad de muestra**, es el padre, madre o apoderado de cada persona diagnosticada con TEA de la asociación ASPAU.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La **técnica** consistió en realizar encuestas para recopilar información por parte de los padres de estos pacientes.²⁸

El **instrumento** para la obtención de los datos necesarios para esta investigación fueron cuestionarios sobre género, rango de edad, características clínicas, medicación habitual, síntomas digestivos, síntomas alérgicos y síntomas neurológicos.(ANEXO 3)

La **validez** del instrumento para recolectar datos fue dado mediante la técnica de juicio de especialistas²⁸ se tomó en cuenta la sugerencia de 3 profesionales de la salud, conformados por 3 médicos pediatras. (ANEXO 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó a la Directora de la Asociación ASPAU, el permiso correspondiente para poder realizar los cuestionarios a los padres de las personas que padecen autismo que pertenezcan a dicha asociación. Habiéndoles informado previamente el motivo de la investigación y que dicha información que fue proporcionada es completamente anónima. Debido a la coyuntura actual, se acordó con la directora de enviar los cuestionarios vía email y para que estos se realicen a distancia, los padres ingresaron a través de un único link por la plataforma Google Forms, donde ellos completaron dicho cuestionario.

3.6. Método de análisis de datos

Al culminar con la toma de datos, se aplicó estadística de tipo descriptivo, donde se midió la frecuencia y porcentaje, para lograr esto, los datos obtenidos fueron ingresados al programa Excel 2019 para ser organizados y posteriormente, ser introducidos al programa informático IBM SPSS Statistics 25.0 por ser un análisis descriptivo.

3.7. Aspectos éticos

La investigación sigue con las normas éticas impuestas por la declaración de Helsinki, modificado por la World Medical Association; en la numeración del 6 al 9, 24 y 25. Donde dictamina el asegurar y promover la autonomía de las personas que participen en la investigación, priorizar sus derechos, dignidad e integridad; así como también, proteger la información brindada por dichos participantes.³²
(ANEXO 5: Consentimiento Informado)

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Frecuencia de pacientes autistas según género.

Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Hombre	83	89,2%
Mujer	10	10,8%
Total	93	100,0%

Fuente: Elaborado por Bruno Mora Torero a través de data obtenida de encuestas.

Tabla 2: Frecuencia de pacientes autistas según intervalo de edad.

Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
3 a 5 años	35	37,6%
6 a 8 años	11	11,8%
9 a 12 años	18	19,4%
Mayor de 12 años	29	31,2%
Total	93	100,0%

Fuente: Elaborado por Bruno Mora Torero a través de data obtenida de encuestas.

Tabla 3: Frecuencia de pacientes que presentaron conductas clínicas de autismo antes de su diagnóstico.

Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Evitaba el contacto visual	59	11,8%
Poco interés de relacionarse con otros	61	12,2%
No se acercaba a jugar con otros niños	45	9,0%
Responde poco a su entorno	38	7,6%
Dificultad para comunicarse	62	12,4%
No iniciaba una conversación	43	8,6%
Repetir sonidos/palabras con mucha frecuencia	32	6,4%
No utiliza juguetes acordes a su edad	25	5,0%
Reacción exagerada a sonidos o sabores	32	6,4%
Tiene rutinas/rituales que hace diariamente	31	6,2%
Movimientos repetitivos	46	9,2%
Preocupación por sus objetos	25	5,0%
Total	499	100,0%

Fuente: Elaborado por Bruno Mora Torero a través de data obtenida de encuestas.

Tabla 4: Frecuencia de pacientes que presentan alteraciones digestivas.

Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Diarrea	2	2,0%
Estreñimiento	25	24,8%
Náuseas-Vómitos	9	8,9%
Dolor abdominal	4	4,0%
Acidez	8	7,9%
Ninguno	53	52,5%
Total	101	100,0%

Fuente: Elaborado por Bruno Mora Torero a través de data obtenida de encuestas.

Tabla 5: Frecuencia de pacientes que presentan alteraciones alérgicas.

Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Estornudos a repetición	19	19,2%
Sarpullido (Rash)	11	11,1%
Dolor al pasar alimentos	1	1,0%
Tos compulsiva	2	2,0%
Dificultad para respirar	4	4,0%
Ninguno	62	62,6%
Total	99	100,0%

Fuente: Elaborado por Bruno Mora Torero a través de data obtenida de encuestas.

Tabla 6: Frecuencia de pacientes que presentan alteraciones neurológicas.

Categorías	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Convulsiones	7	6,9%
Desmayos	1	1,0%
Lenguaje no entendible	22	21,8%
Inestabilidad al caminar	9	8,9%
Dolor de cabeza	9	8,9%
Ninguno	53	52,5%
Total	101	100,0%

Fuente: Elaborado por Bruno Mora Torero a través de data obtenida de encuestas.

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determina el perfil clínico y epidemiológico del espectro autista, en 93 personas atendidas en la asociación de padres y amigos de personas con autismo en la ciudad de Lima (2009 al 2020), se encuestaron a 93 padres de familia que aceptaron participar en el estudio; el resultado de las encuestas son las siguientes:

En la tabla 1, la distribución respecto al género, se observa que el 89,2% (83) de pacientes con TEA son hombres, un similar resultado fue obtenido por Isaksen et al¹⁰ donde reportó un 72,6%. De igual manera, Autism Treatment Plus, ESPA Research & Treating Autism⁵ informó acerca del 73,1% de varones que obtuvo en su investigación.

En la tabla 2, según la edad, predominan las edades entre 3 a 5 años con 37,6% (35 pacientes) seguido de los mayores de 12 años con 31,2% (29 pacientes). Según encuentra valores diferentes, Ortega⁸ (35,6% en niños de edad preescolar y 3,4% en edad de adolescencia). La diferencia en relación a las edades encontradas en este estudio con los reportes de los antecedentes se puede deber a que la población estudiada en su investigación fue predominantemente pacientes pediátricos de rango de edad preescolar/escolar; ya que, la recolección de datos de Ortega fue en su consultorio pediátrico, donde el flujo de pacientes adolescentes de menor proporción comparado a pacientes más jóvenes.

En la tabla 3, se aprecia mayoritariamente que el 12,4% (62) presentaron dificultad para comunicarse, seguido de un 12,2% (61) que mostraron poco interés de relacionarse con otros. A su vez, el 11,8% (59) evitaban el contacto visual. Maenner et al¹¹ realizó una investigación donde señala la frecuencia de conductas del TEA, obteniendo como resultado de su totalidad, el 90,4% no iniciaba conversación con otros individuos, el 88,9% repetía sonidos y palabras, y el 85,9% presentaba dificultad para comunicarse. La diferencia de resultados puede que se haya dado debido a que la investigación dirigida por Maenner contaban con una muestra significativamente mayor que la del presente trabajo, asimismo, por las diferencias metodológicas de la investigación, donde utiliza en revisiones de registros de salud

de distintas fuentes para recolectar datos, mientras que este trabajo utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario validado.

En la tabla 4, se analiza las alteraciones digestivas más frecuentes en los pacientes, entre ellos el 52,5% (53) no presentó ninguna alteración adicional a su condición de autismo, sin embargo, el 24,8% (25) presentaron como alteración más frecuente estreñimiento, seguido de un 8,9% (9) que presentaban náuseas y vómitos frecuentemente. Estudios como Autism Treatment Plus, ESPA Research & Treating Autism⁵ que reportan alteraciones digestivas en el 42% de pacientes, siendo la más frecuente el estreñimiento (20%) y diarrea crónica (19%). La diferencia de resultados puede deberse a que se realizó una investigación caso control, donde utilizó como población a pacientes con TEA y como control a sus respectivos hermanos típicamente sanos de 313 familias, donde en algunos casos dichas familias solo contaban con hijos autistas sin poseer ningún hermano sin afección alguna. Mientras que este trabajo de investigación tuvo un diseño descriptivo simple, donde se buscó exponer la situación actual de la variable, en este caso, la frecuencia con que se mostraban las posibles comorbilidades en pacientes con TEA.

En la tabla 5, se describe las alteraciones alérgicas presentes en los pacientes, el 62,6% (62) no presentó ninguna alteración alérgica, el 19,2% (19) manifestaron estornudos a repetición y 11,1% (11) presentaron sarpullido (Rash). Ortega⁸ evidenció en su investigación que los pacientes con TEA presentaban una significativa predisposición a padecer alteraciones alérgicas, en las cuales mostró como resultados un 15,2% en dermatitis atópica y 10,1% en asma bronquial. Mientras que Autism Treatment Plus, ESPA Research & Treating Autism⁵ mostró como resultados un 23,3% de pacientes asmáticos, el 17,8% de su población presentó rinitis alérgica y por último el 8,4% de ellos presentaron urticaria. La diferencia en los resultados puede deberse a que la investigación realizada por ESPA Research contó con una muestra mayor a la de nuestra investigación y a la investigación dirigida por Ortega, adicionalmente a esto, su estudio tuvo un diseño caso control, donde mostró que pacientes con TEA presentaron mayor predisposición a alteraciones alérgicas comparados con los pacientes control.

En la tabla 6, relacionado a las alteraciones neurológicas, el 52,5% (53) de los pacientes no presentaron ninguna alteración neurológica, además de las manifestaciones clásicas del autismo; el 21,8% (22) presentaron lenguaje no entendible, 8,9% (9) padecen de inestabilidad al caminar. Isaksen et al¹⁰ en su estudio contó con una población de 79 pacientes con TEA, donde evidenció que el 21,4% de estos pacientes presentaron alteraciones neurológicas, tales como, nistagmus, disfunción sensorial y alteración motriz como las patologías más comunes. Autism Treatment Plus, ESPA Research & Treating Autism⁵ mostró resultados en su investigación donde identificaron que alteraciones neurológicas como epilepsia aumentan en proporción conforme la edad aumenta, de la infancia (12%) a la adolescencia (26%). La diferencia de resultados de nuestra investigación en contraste con el estudio dirigido por Isaksen puede deberse a que en su investigación realizó una profunda y minuciosa recolección de datos de los pacientes, iniciando con una nueva historia clínica, seguido de exámenes de laboratorio e imágenes, además, haber obtenido información médica relevante por parte de los padres previo al estudio. Con esta información recabada puede hacer una diferencia en los hallazgos de las comorbilidades de los pacientes de su estudio.

VI. CONCLUSIONES

- En el estudio, predominaron los hombres, cuyas edades más frecuentes fueron entre los 3 a 5 años, seguidos de los mayores de 12 años.
- Las conductas más frecuentes fueron la dificultad para comunicarse, mostrar poco interés de relacionarse con otros y evitar el contacto visual.
- Mayoritariamente los pacientes no presentaron alteraciones digestivas, sin embargo, el estreñimiento fue una de las alteraciones encontradas.
- De las alteraciones alérgicas, el estornudo a repetición fue predominante.
- Respecto a las alteraciones neurológicas, el lenguaje inentendible fue predominante.

VII. RECOMENDACIONES

El presente estudio puede ser utilizado como base inicial, para continuar ampliando la investigación sobre el estudio de TEA a nivel de otras instituciones, tanto públicas como privadas. Información útil para evidenciar el verdadero problema de los pacientes con TEA.

Por último, puesto que los pacientes con autismo tienen un marcado impedimento para comunicarse, se podría implementar actividades de diagnóstico precoz desde el primer nivel de atención, dentro del programa de crecimiento y desarrollo, en niños menores de 5 años y en el programa del adolescente.

REFERENCIAS

1. Ley De Protección De Las Personas Con Trastorno Del Espectro Autista (TEA). DECRETO SUPREMO N° 001-2015-MIMP (02 De Abril, 2015). Disponible En: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-la-ley-n-30150-ley-de-proteccion-de-decreto-supremo-n-001-2015-mimp-1220203-7/>
2. Hervás A, Maristany M, Salgado M, Santos LS. Los Trastornos Del Espectro Autista. :15. Disponible En: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/04/780-794%20T.autism.pdf>
3. Organización Mundial De La Salud. Trastornos Del Espectro Autista. OMS. España, Madrid [Internet]. [Citado 18 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
4. Ministerio De La Mujer Y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional Para Las Personas Con Trastorno Del Espectro Autista 2019-2021. Perú, Lima [Internet]. [Citado 19 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/265413-plan-nacional-para-las-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-2019-2021>
5. Treating Autism, ESPA Research, Autism Treatment Plus. Medical Comorbidities in Autism Spectrum Disorders. 2nd Ed. Reino Unido; 2014. Libro En Linea. Disponible En: <https://nationalautismassociation.org/docs/comorbidities.pdf>
6. Organización Mundial De La Salud. Discapacidad Y Salud. OMS. España, Madrid [Internet]. [Citado 19 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
7. Artigas-Pallares J, Paula I. El Autismo 70 Años Después De Leo Kanner Y Hans Asperger. Rev. Asoc Esp Neuropsiquiatría. Septiembre De 2012;32(115):567-87. Disponible En: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n115/08.pdf>

8. Ortega D. Características Sociodemográficas En Pacientes Con Trastorno Del Espectro Autista. Consulta De Neurología. Hospital De Niños Dr. Jorge Lizárraga. Julio-Diciembre 2016. [Dissertation] Universidad De Carabobo; Valencia, 2017 :21. Disponible En: mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5063/dortega.pdf?sequence=1
9. Bilder D, Botts EL, Smith KR, Pimentel R, Farley M, Viskochil J, Et Al. Excess Mortality And Causes Of Death In Autism Spectrum Disorders: A Follow Up Of The 1980s Utah/UCLA Autism Epidemiologic Study. J Autism Dev Disord. Mayo De 2013;43(5):1196-204. Disponible En: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4814267&blobtype=pdf>
10. Isaksen J, Bryn V, Diseth TH, Heiberg A, Schjølberg S, Skjeldal OH. Children With Autism Spectrum Disorders - The Importance Of Medical Investigations. Eur J Paediatr Neurol EJPN Off J Eur Paediatr Neurol Soc. Enero De 2013;17(1):68-76. Disponible En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22954514/>
11. Maenner MJ, Schieve LA, Rice CE, Cunniff C, Giarelli E, Kirby RS, et al. Frequency and Pattern of Documented Diagnostic Features and the Age of Autism Identification. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry [Internet]. abril de 2013 [citado 8 de enero de 2021];52(4):401-413.e8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856713000762>
12. García-Fernández L, Hernández AV, Suárez V, Fiestas F. La Evidencia Acerca De La Controversia De Las Vacunas Que Contienen Timerosal Y Su Asociación Con El Autismo. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Abril De 2013;30(2):268-74. Disponible En: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342013000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Carlos R, Lima M. El Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales De La Asociación Psiquiátrica Norteamericana. Una Aproximación Crítica A Su Quinta Edición (DSM-5). Gac Médica Caracas. 6 De Septiembre 2014;122:208-18. Disponible En: https://www.researchgate.net/profile/Rojas_Malpica_Carlos/publication/282218655_El_manual_diagnostico_y_estadistico_de_los_trastornos_mentales_de_la_Asociacion_Psiquiatrica_Norteamericana_Una_aproximacion_critica_a_su_quinta_edicion_DSM-

5/links/5608334a08ae8e08c094604c/El-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-de-la-Asociacion-Psiquiatrica-Norteamericana-Una-aproximacion-critica-a-su-quinta-edicion-DSM-5.pdf

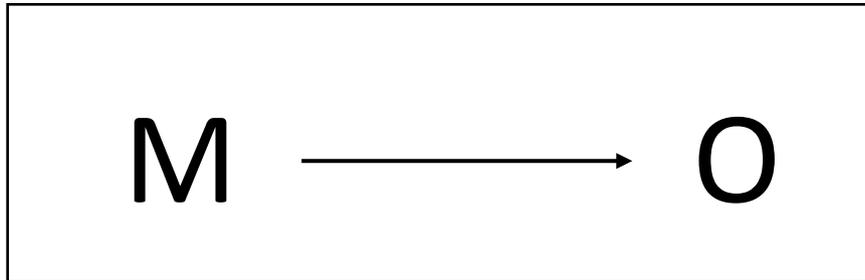
14. Talero C, Martínez LE, Ovalle JP, Velásquez A, Zarruk JG. Autismo: Estado Del Arte. Rev Cienc Salud [Internet]. 2003 [Citado 19 De Mayo De 2020];1(1). Disponible En: <https://Revistas.Urosario.Edu.Co/Index.Php/Revsalud/Article/View/793>
15. Bonilla M, Chaskel R. Trastorno Del Espectro Autista [Monografía De Internet]. [Citado 19 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://Scp.Com.Co/Wp-Content/Uploads/2016/04/2.-Trastorno-Espectro.Pdf>
16. Cornejo J. Protocolo Clínico Para El Diagnóstico, Tratamiento Y Ruta De Atención Integral De Niños Y Niñas Con Trastorno Del Espectro Autista. Colombia. [Internet]. [Citado 19 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://Www.Minsalud.Gov.Co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-TEA-Final.Pdf>
17. Vidriales Fernández R, Confederación Autismo España. Calidad De Vida Y Trastorno Del Espectro Del Autismo: «Cuanto Mayor Es La Calidad De Los Apoyos, Mejores Son Las Vidas Que Hay Detrás» [Internet]. 2017 [Citado 19 De Mayo De 2020]. Disponible En: http://Www.Autismo.Org.Es/Sites/Default/Files/Calidad_De_Vida_Y_Tea_Coleccion_Calidad_De_Vida_Web.Pdf
18. Fernández Suárez MP, Espinoza Soto AE. Salud Mental E Intervenciones Para Padres De Niños Con Trastorno Del Espectro Autista: Una Revisión Narrativa Y La Relevancia De Esta Temática En Chile. Rev Psicol. 2019;37(2):643-82. Disponible En: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/20989/20672>
19. Defilippis M, Wagner KD. Treatment Of Autism Spectrum Disorder In Children And Adolescents. Psychopharmacol Bull. 15 De Agosto De 2016;46(2):18-41. Disponible En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5044466/>

20. Mannion A, Leader G. Comorbidity In Autism Spectrum Disorder: A Literature Review. *Res Autism Spectr Disord*. 2013;7(12):1595-616. Disponible En: [https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/7410/Mannion_&_Leader_\(2013b\).pdf;jsessionid=2E49C0317A34A8044FECC5E34F69647C?sequence=1](https://aran.library.nuigalway.ie/bitstream/handle/10379/7410/Mannion_&_Leader_(2013b).pdf;jsessionid=2E49C0317A34A8044FECC5E34F69647C?sequence=1)
21. Pawankar R, Canonica GW, Holgate ST, Lockey RF. Libro Blanco Sobre Alergia De La WAO. :26. Disponible En: https://www.worldallergy.org/UserFiles/file/WWBOA_Executive-Summary_Spanish.pdf
22. Importancia Actual De Las Enfermedades Alérgicas | Libro De Las Enfermedades Alérgicas De La Fundación BBVA [Internet]. [Citado 20 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://www.fbbva.es/microsite/alergiasfbbva/alergia.pdf>
23. Enfermedades Diarreicas [Internet]. [Citado 20 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
24. García-Garrido A. Guía De Manejo De Los Trastornos Funcionales Digestivos. 2011. Disponible En: https://www.researchgate.net/profile/Ana_Garcia-Garrido/publication/298067811_Guia_de_manejo_de_los_trastornos_funcionales_dig estivos/links/56e58e8708aedb4cc8ae71aa/Guia-de-manejo-de-los-trastornos-funcionales-digestivos.pdf
25. Organización Mundial De La Salud. Los Trastornos Neurológicos Afectan A Millones De Personas En Todo El Mundo: Informe De La OMS. España, Madrid. [Internet]. WHO. World Health Organization; [Citado 20 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr04/es/>
26. Soto V Á, Morales I G, Pollak W D, Jara S V. Análisis De Las Consultas Neurológicas En El Servicio De Urgencia De Un Hospital Terciario. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. Junio De 2016;54(2):94-101. Disponible En: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272016000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
27. Organización Mundial De La Salud. Epilepsia. OMS. España, Madrid. [Internet]. WHO. World Health Organization; [Citado 20 De Mayo De 2020]. Disponible En: <https://www.who.int/topics/epilepsy/es/>

28. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. Buenos Aires: McGraw- Hill Interamericana.211. Disponible En: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
29. Fernández JM, Abril CM. Estadística Básica Para Ciencias De La Salud. :240. Disponible En: <http://matematicas.unex.es/~jmf/Archivos/Manual%20de%20Bioestad%C3%ADstica.pdf>
30. Peñafiel DAD. Perfil Epidemiológico Red De Salud De Ladera E.S.E Año 2010. :65. Disponible En: http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2012_ConcursoESE/Plan_Gerencial/Ese_Ladera/epidemiologico-ladera.pdf
31. Ayala MU, Homar JC, Mateo MM. Uso De Datos Administrativos Para Identificar Perfiles Clínicos: Una Aplicación Práctica Para La Insuficiencia Cardiaca. CM. :6. Disponible En: <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc72665bbf0pm-11-4-001.pdf>
32. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. 64ª Asamblea General. Fortaleza Brazil: AMM; "013. Disponible En: <http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf?1>

ANEXOS

Anexo 1: diseño de investigación



Donde:

M = Muestra en quien se realiza el estudio.

O = Observación relevante recogida de cada muestra.

Anexo 2: matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Perfil clínico y epidemiológico del trastorno del espectro autista	<p>Es la frecuencia del daño en la población y los signos y síntomas que la caracterizan.²⁹</p> <p>Sub variables:</p> <p>Perfil Epidemiológico</p> <p>Es la muestra de la patología que padece una población y para describirla necesita de características que la definan.³⁰</p>	De los cuestionarios se obtiene información:		
		Edad en años	3 a 5 años 6 a 8 años 9 a 12 años Mayor de 12	Cuantitativo de intervalo
		Género	Hombre Mujer	Cualitativo nominal
	<p>Perfil Clínico</p> <p>Es el grupo de códigos clínicos/ diagnósticos de procesos patológicos de acuerdo a definiciones científicas.³¹</p>	Características clínicas	Evitaba el contacto visual	Cualitativo nominal
			Poco interés de relacionarse	
			No se acercaba a jugar con niños	
			Responde poco a su entorno	
			Dificultad para comunicarse	
			No iniciaba una conversación	
			Repetía sonidos con frecuencia	
No utiliza juguetes acordes a edad				
Reacción exagerada a sonidos				
Tiene rutinas/rituales diarias				
Movimientos repetitivos				
Preocupación por sus objetos				
Comorbilidades	Alérgicos	Estornudos a repetición	Cualitativo nominal	
		Rash		
		Disfagia		
		Tos compulsiva		
		Disnea		
	Digestivos	Diarrea		
		Estreñimiento		
		Náuseas-Vómitos		
		Dolor abdominal		
		Pirosis		
Neurológicos	Convulsiones			
	Pérdida de la conciencia			
	Lenguaje no entendible			
	Ataxia			
	Cefalea			

Anexo 3: instrumento de recolección de datos

Indicaciones: En las siguientes preguntas, sírvase a marcar con un aspa (X) las opciones que usted considere apropiada. Toda la información que usted brinde será manejada de manera anónima.

1. Género de su hijo(a)

- a) Hombre
- b) Mujer

2. Rango de edad de su hijo(a)

- a) 3 a 5 años
- b) 6 a 8 años
- c) 9 a 12 años
- d) Mayor de 12 años

3. ¿Cuál de las siguientes conductas presentó su hijo(a) al inicio de su condición? (antes de ser diagnosticado(a) con TEA)

- a) Evitaba el contacto visual
- b) Poco interés de relacionarse con otros
- c) No se acercaba a jugar con otros niños
- d) Responde poco a su entorno
- e) Dificultad para comunicarse
- f) No iniciaba una conversación
- g) Repetía sonidos/palabras con mucha frecuencia
- h) No utiliza juguetes acordes a su edad
- i) Reacción exagerada a sonidos o sabores
- j) Tiene rutinas/rituales que hace diariamente
- k) Movimientos repetitivos
- l) Preocupación por sus objetos

4. ¿Con frecuencia, su hijo(a) suele presentar algunas de las siguientes alteraciones digestivas?

- a) Diarrea
- b) Estreñimiento
- c) Nauseas-Vómitos
- d) Dolor abdominal
- e) Acidez
- f) Ninguno

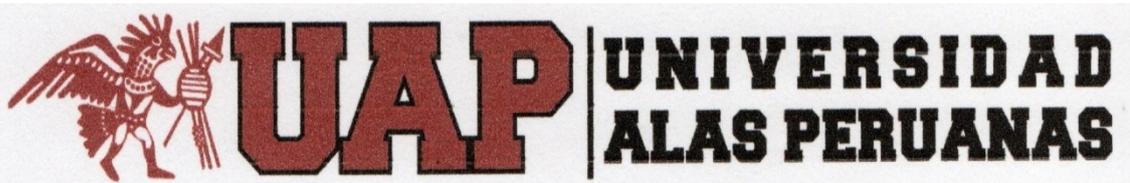
5. ¿Con frecuencia, su hijo(a) suele presentar algunas de las siguientes alteraciones relacionadas a alérgenos?

- a) Estornudos a repetición
- b) Sarpullido (Rash)
- c) Dolor al pasar alimentos
- d) Tos compulsiva
- e) Dificultad para respirar
- f) Ninguno

6. ¿Con frecuencia, su hijo(a) suele presentar alguna de las siguientes alteraciones neurológicas?

- a) Convulsiones
- b) Desmayos
- c) Lenguaje no entendible
- d) Inestabilidad al caminar
- e) Dolor de cabeza
- f) Ninguno

Anexo 4: validación por juicio de expertos



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : Mery MARTINEZ PAULINO
 1.2 GRADO ACADÉMICO : MEDICO PEDIATRA
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : Hospital de Ventanilla
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : COMORBILIDADES EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LA ASOCIACIÓN ASPAU, 2020.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Bruno Mora Torero
 1.6 MAESTRÍA : Estudiante
 1.7 MENCIÓN : Ciencias de la Salud - Medicina
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (No valido, reformular)
 b) De 10 a 12: (No valido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Valido, mejorar)
 d) De 15 a 18: (Valido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUCION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD VALORACIÓN CUANTITATI	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un organismo y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub total						
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA: VÁLIDO

OPINIÓN APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y Fecha: 03/03/2020

.....
 Dra. Mery Martínez P.
 MEDICO PEDIATRA
 FICHA DE EXPERTO 15589

DNI: 08528522



UAP

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : JUAN JULIO AMBROSIO CHANTA
- 1.2 GRADO ACADÉMICO : MEDICO PEDIATRA
- 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : HOSPITAL DE VENTANILLA
- 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : COMORBILIDADES EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LA ASOCIACIÓN ASPAU, 2020.
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Bruno Mora Torero
- 1.6 MAESTRÍA : Estudiante
- 1.7 MENCIÓN : Ciencias de la Salud - Medicina
- 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario
- 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 - a) De 01 a 09: (No valido, reformular)
 - b) De 10 a 12: (No valido, modificar)
 - c) De 12 a 15: (Valido, mejorar)
 - d) De 15 a 18: (Valido, precisar)
 - e) De 18 a 20: (Valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD VALORACIÓN CUANTITATI	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un organismo y lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					X
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					X
Sub total						
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20

VALORACIÓN CUALITATIVA:

OPINIÓN APLICABILIDAD: aplicable

Lugar y Fecha: 03/03/20

JUAN AMBROSIO CHANTA
MEDICO PEDIATRA
CMP 21272 RNE 25978

Firma del experto

DNI: 06252189



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES : ALEJANDRO WALTER MACHADO NUÑEZ
 1.2 GRADO ACADÉMICO : MEDICO PEDIATRA
 1.3 INSTITUCIÓN QUE LABORA : HOSPITAL DE VENTANILLA.
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN : COMORBILIDADES EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DE LA ASOCIACIÓN ASPAU, 2020.
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO : Bruno Mora Torero
 1.6 MAESTRÍA : Estudiante
 1.7 MENCIÓN : Ciencias de la Salud - Medicina
 1.8 NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario
 1.9 CRITERIOS DE APLICABILIDAD :
 a) De 01 a 09: (No valido, reformular)
 b) De 10 a 12: (No valido, modificar)
 c) De 12 a 15: (Valido, mejorar)
 d) De 15 a 18: (Valido, precisar)
 e) De 18 a 20: (Valido, aplicar)

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-12)	Bueno (12-15)	Muy Bueno (15-18)	Excelente (18-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD VALORACIÓN CUANTITATI	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un organismo y lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					✓
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub total						
Total						50

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: APLICABLE
 OPINIÓN APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y Fecha: 03/03/2020

HOSPITAL DE VENTANILLA

Dr. Alejandro Machado Nuñez

Firma del Experto
CMP. 33062 RNE. 30480

DNI: 09149394

Anexo 5: consentimiento informado

Mediante el siguiente documento, yo, como padre de familia/apoderado, acepto de manera voluntaria a participar en la investigación que dirige el Bachiller de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo, Bruno Mora Torero, en la asociación ASPAU, con el fin de brindar la información legítima para que desarrolle su investigación. En caso de no estar de acuerdo con la información brindada previamente al cuestionario, no participaré en dicha investigación.

Toda información que sea entregada será usada con el mayor respeto y confidencia, para así, evitar que datos privados se vean expuestos. En caso haya alguna duda futura puede contactar al investigador a: bmora0416@gmail.com.

Firma:

Padre y/o Apoderado:

Nombre y Apellidos:

DNI:

Lima, Perú