

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

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



**ESTUDIO DE LA VULNERABILIDAD A LA AUTOLESIÓN EN MENORES DE  
05 AÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA, ATENDIDOS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, DURANTE EL AÑO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
MORALES LEDESMA CHRIS KELLY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ  
2020**

**ASESOR**

Dr. BRYSON MALCA, WALTER

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por su bendición infinita, A mis Padres por ser los autores de mis sueños, Gracias a ellos por confiar en mí, no ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero en medio de sus aportes, apoyo y consejos, lo complicado de cumplir esta meta se ha hecho menos, Sin lugar a duda a mi asesor el Dr. Walter Bryson Malca, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad, conocimiento y contar con su paciencia para el desarrollo de mi tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi esposo por su compañía, me decías que lo lograría perfectamente, me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso. A mis hijos, Facundo y Luciano por ser mi mayor fuente de inspiración. Gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de este anhelo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la vulnerabilidad a la autolesión relacionado con niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), durante el año 2017.

**Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, Correlacional, de carácter retrospectivo, desde el 1º de enero del 2017 hasta 31 de diciembre del 2017, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuya población está compuesta por niños con diagnóstico de Trastorno de espectro autista menores de 05 años vulnerables a la autolesión atendidos en el servicio de Psiquiatría, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos mediante la historia clínica, introduciendo al programa Excel 2010 y analizando con el paquete estadístico SPSS versión 23.

**Resultados:** De los 69 pacientes con trastorno de espectro autista del estudio el (77%) presentan conductas autolesivas y el (23%) son pacientes que eliminaron estos comportamientos bajo tratamiento y terapia médica, así mismo se obtuvo predominio de vulnerabilidad a la autolesión en mayor proporción en el sexo masculino (76.92%) .

**Conclusiones:** Se concluye que existe asociación entre la vulnerabilidad a la autolesión en niños con diagnóstico de trastorno de espectro autista, siendo el sexo masculino el de mayor rango, los tipos de lesión (golpes) más frecuentes y los trastornos del desarrollo coinciden con los que presentan estos infantes.

**Palabras Claves:** Niños, Trastorno de espectro autista, vulnerabilidad a la autolesión, alteraciones en la comunicación, alteraciones en el sueño.

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the vulnerability to self-harm related to children under 05 diagnosed with autism spectrum disorder, attended in the Hipólito Unanue National Hospital (HNHU), during the year 2017.

**Material and methods:** Observational, Analytical, Correlational, Retrospective Study, from January 1, 2017 to December 31, 2017, at the Hipólito Unanue National Hospital, whose population is composed of children diagnosed with Autism Spectrum Disorder under 05 vulnerable years to self-harm treated in the psychiatry service, the instrument used was the data collection form through the clinical history, introducing the Excel 2010 program and analyzing with the statistical package SPSS version 23.

**Result:** Of the 69 patients with autism spectrum disorders of the study (77%) have self-injurious behaviors and (23%) are patients who eliminated these behaviors under treatment and medical therapy, Likewise, a predominance of vulnerability to self-harm was greater in males (76.92%).

**Conclusions:** It is concluded that there is an association between the vulnerability to self-harm in children with autism spectrum disorder diagnosis, being the male sex the highest rank, the most frequent types of injuries (blows) and developmental disorders coincide with those that present these infants.

**Key Words:** Children, Autism spectrum disorder, vulnerability to self-harm, alterations in communication, alterations in sleep.

## INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene como esencia principal su relación con el entorno y fundamentalmente con las demás personas, a diario nos expresamos, por lo tanto necesitamos que nos escuchen, que nos comprendan. Dentro del ámbito familiar aprendemos una serie de situaciones para adaptarnos a la sociedad e incluirnos en ella. Sin embargo, no todos los infantes completan este proceso de adaptación y alguno de ellos presenta un retraso en el desarrollo de sus capacidades cognitivas, de comunicación entre otras. Desarrollando así trastorno de espectro autista (TEA). Estos niños se ven muy afectados por que no tienen la capacidad de comprender lo que las demás personas hacen, piensan, y sienten. Así mismo observamos ciertas características no habituales, exhibían ciertas conductas autolesivas siendo ellos mismos vulnerables a los golpes, mordeduras, arañazos ente otros tipos de lesiones provocados por ellos mismos. El porqué de la autolesión en estos niños con autismo parece aún no tener una explicación simple, diferentes estados pueden llevarlos a dañarse.

En el capítulo I planteamos el problema de la investigación a su vez trazamos los objetivos generales y específicos.

En el capítulo II revisamos la bibliografía y planteamos la hipótesis, incluyendo las variables de la investigación.

En el capítulo III establecemos el tipo de estudio, delimitamos el área de estudio, definimos la población, las muestras y confeccionamos la ficha de recolección de datos, con ellos su procesamiento y análisis.

En el capítulo IV mostramos los resultados con su discusión correspondiente.

Finalmente, en el capítulo V sacamos las conclusiones y ofrecemos algunas recomendaciones del caso.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS.....	XI
LISTA DE ANEXOS.....	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2.    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1.    GENERAL.....	2
1.2.2.    ESPECÍFICOS.....	2
1.3.    JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4.    DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5.    LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.6.    OBJETIVOS.....	3
1.6.1.    GENERAL.....	3
1.6.2.    ESPECÍFICOS.....	4
1.7.    PROPÓSITO.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	
2.1.    ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	5
2.2.    BASE TEÓRICA.....	10
2.3.    MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.4.    HIPÓTESIS.....	31



2.4.1.	GENERAL.....	31
2.4.2.	ESPECÍFICOS.....	31
2.5.	VARIABLES.....	32
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS .....	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	34
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	34
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	34
3.2.1.	POBLACIÓN.....	34
3.2.2.	MUESTRA .....	35
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....		
4.1.	RESULTADOS .....	37
4.2.	DISCUSIÓN.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		
5.1.	CONCLUSIONES.....	45
5.2.	RECOMENDACIONES.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....		48
ANEXOS.....		51

## LISTA DE TABLAS

**TABLA N° 1.** Porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017..... 37

**TABLA N° 2.** Frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión..... 38

**TABLA N° 3.** Edad en la que se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista..... 39

**TABLA N° 4.** Tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión..... 41

**TABLA N° 5.** Tipos de alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y relacionarlo con la vulnerabilidad a la autolesión ..... 42

## LISTA DE GRÁFICOS

**GRÁFICO N° 1.** Porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.....37

**GRÁFICO N° 2.** Frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión.....38

**GRÁFICO N° 3.** Edad en la que se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.....40

**GRÁFICO N° 4.** Tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión.....41

**GRÁFICO N° 5.** Tipos de alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y relacionarlo con la vulnerabilidad a la autolesión.....43

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N° 1.</b>	Operacionalización de variables.....	52
<b>ANEXO N° 2.</b>	Instrumento.....	54
<b>ANEXO N° 3.</b>	Validez de instrumento – Consulta de expertos.....	56
<b>ANEXO N° 4.</b>	Matriz de consistencia.....	59

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hoy en día se ha establecido al autismo proveniente de evidencias científicas con diferentes aspectos en el crecimiento y desarrollo: La capacidad de imaginación, la conducta, la comunicación e interacción social. Según Johnson estudios publicados a inicios del (2009) concluye mayor estima de prevalencia de trastorno de espectro autista (TEA) en Norteamérica y Europa en un promedio de 6 por 1000 niños <sup>1</sup>.

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

En el Perú, conforme a la información generada por las instituciones prestadoras de servicio durante el 2016 el total atendido con trastorno de espectro autista (TEA) ascendió a 4,477 personas de ambos sexos existiendo aproximadamente 1000 personas con autismo introducidas en el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (Conadis) <sup>5</sup>.

Inclinándonos por nuestra área de estudio investigativo, observamos que existe una población pequeña de niños que acuden al servicio de Psiquiatría del

HNHU, por presencia de algunos signos y caracteres distintos al desarrollo normal siendo esto parte de la vida diaria según las indicaciones de sus cuidadores. Cuando tenemos el diagnóstico definitivo de trastorno de espectro autista (TEA), se aconseja referir a un complejo hospitalario especializado en estos casos conjuntamente con la intervención del servicio de psiquiatría para identificar razones por las que se autolesionan así mismo facilitar rutas que nos ayuden al personal de salud y familiares a orientar a estos pacientes, disminuyendo y/o eliminando estas conductas autolesivas, optando por generar, proponer, facilitar otras habilidades que resulten menos dañinas y más adaptativas.

## **1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuál es la relación de la vulnerabilidad a la autolesión en niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el HNHU, durante el año 2017?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017?

¿Cuál es la frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión?

¿En qué edad se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.

¿Cuáles son los tipos de alteraciones de la comunicación que presentan los pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión?

¿Cómo actúa la alteración del sueño en los pacientes con trastorno de espectro autista y su relación con la vulnerabilidad a la autolesión?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En la presente investigación nos enfocaremos en la población infantil menor a 05 años con diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA), determinando la influencia de la vulnerabilidad a la autolesión según el género, la edad, los antecedentes y las alteraciones del desarrollo. Sumado a ello, este estudio nos instruirá como determinar la prevalencia de casos y la asociación con diversos aspectos del desarrollo que puedan estar causando conductas autolesivas no habituales.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

El presente estudio se realizó en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de enero a diciembre del 2017, donde se trató de establecer la influencia de la vulnerabilidad a la autolesión en niños diagnosticados con trastorno de espectro autista.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación tuvo ciertas limitaciones, no se encontraron muchos estudios previamente actualizados y/o realizados en el Perú.

### **1.6. OBJETIVOS**

#### **1.6.1. GENERAL**

Identificar la vulnerabilidad a la autolesión relacionado con niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

Determinar el porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.

Reconocer la frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión.

Especificar en qué edad se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.

Identificar los tipos de alteraciones de la comunicación que presentan los pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión.

Verificar la alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y relacionarlo con la vulnerabilidad a la autolesión.

### **1.7. PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es proporcionar información creíble, veraz y completa a las autoridades junto al equipo multidisciplinario del Servicio de psiquiatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue sobre la influencia de la vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista con la finalidad de orientar al personal de salud encargado de su rehabilitación, incluyendo a la familia para lograr disminuir o erradicar estas conductas autolesivas.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### INTERNACIONALES

**Johnson CP, Myer SM, 2007 “Identification and evaluation of children with autism spectrum disorder”, 120(5): 1183- 1215**

Se manifiesta al TEA, como trastorno de comportamiento que se genera por déficit de la comunicación, de las capacidades sociales y los procesos cognitivos en los primeros años de vida. Para Leo Kanner los síntomas tenían origen al verse afectado un desequilibrio del contacto social y afectivo. Manifiesta que un buen porcentaje de las investigaciones realizadas identificaron al autismo como trastorno en el área emocional, a partir de los años 60 comiendo a dar efecto una visión más amplia sobre el autismo, la investigación propuesta por Kanner fue fundamental ya que sus conceptos se adquieren como categoría diagnóstica del autismo. Desde ahí el abordaje ha sufrido diversas modificaciones que abordan mucha controversia.

Analizo a 11 infantes que manifestaban Trastornos autista de carácter afectivo, al principio, se originó al autismo como un problema emotivo, a efecto de una crianza mínima de los padres. Pero solo esto resulto ser un mito ya que más se inclinaba por causas que hasta ahora puede resultar un misterio. La gran mayoría de médicos especialistas ven hoy en día al autismo como un trastorno cerebral que dificulta que un ser humano procese de forma adecuada y así mismo responda. El TEA se ha visto en diferentes personas de una misma familia, por lo tanto, muchos de los investigadores piensas que al menos en alguno de las personas, el autismo se de origen genético, donde se habla de la identificación de algunos genes que desempeñan funciones de inicio desordenado <sup>1</sup>.

**Isabel Paula-Pérez, Josep Artigas-Pallarés, (2016) “Vulnerabilidad en el trastorno de espectro Autista”; 62:27-28**

Las razones para analizar y recopilar evidencias sobre este tema son claras y contundentes: Los graves problemas de salud que las autolesiones pueden provocar, como fracturas, infecciones recurrentes, malformaciones físicas o desprendimiento de retina/ceguera, entre otros. Su alta tendencia a cronificarse, ya que comportamientos autolesivos que pueden parecer menos graves en la infancia pueden ser potencialmente muy dañinos. El impacto que tiene en la calidad de vida de la persona que lo padece, ya que la aísla y además limita en gran medida su acceso a actividades en la comunidad y el desarrollo de las relaciones sociales. La angustia significativa que estos comportamientos generan en los miembros de la familia. Los padres cuyos hijos muestran un alto nivel de autolesión manifiestan mayor deterioro de su calidad de vida en comparación con padres cuyos hijos tienen un nivel bajo o nulo de autolesión, A pesar de las casi cinco décadas de investigación en la temática, hay pocas evidencias de que las conclusiones más sólidas se hayan traducido en intervenciones eficaces. En este artículo se propone una primera aproximación a un modelo integral de comprensión de la autolesión en el autismo basado en evidencias que permita la identificación de objetivos para la evaluación clínica y una intervención más adecuada<sup>2</sup>.

**Isabel Paula-Pérez, Josep Artigas-Pallarés, (2016) “Vulnerabilidad a la autolesión en el trastorno de espectro Autista” Revista de Neurología (2016); 62: 32**

Las personas con autismo son más vulnerables que otros colectivos de personas con trastornos del neurodesarrollo para manifestar comportamientos autolesivos. La intervención tendrá que ser coherente con la causa que provoca el comportamiento autolesivo: ¿reducir tensión?, ¿regular la ansiedad y el estrés?, ¿aliviar la sensación de vacío emocional (alexitimia)?, ¿comunicar dolor emocional?, ¿buscar cuidado y apoyo?, ¿sentir el propio cuerpo?, ¿liberar endorfinas?, ¿es un ritual o un patrón de comportamiento? Algunas de las estrategias proactivas están basadas en la dieta sensorial (estrategias en los casos en los que la persona es menos sensible al dolor, o cuando la persona busca estimulación por problemas propioceptivos); en estrategias autorregulatorias de la ansiedad; en el aprendizaje de sistemas alternativos y aumentativos de comunicación; o en descartar cualquier tipo de problema médico. Algunas de las estrategias reactivas que habrá que valorar cuando la autolesión está fuertemente instaurada y el peligro físico para la persona es muy alto son los dispositivos de protección, en los casos en los que así se valore, la farmacología, entre otros, pero siempre bajo la constante supervisión de profesionales especializados y como último recurso. En resumen, la autolesión debemos interpretarla como una (inadecuada) estrategia de afrontamiento para gestionar una variedad de estímulos y sentimientos negativos y abrumadores. Si la persona con autismo no puede comunicarlo, debemos ser nosotros quienes identifiquemos las razones por las que se autolesiona para generar, proponer y facilitar otras habilidades que resulten menos dañinas y más adaptativas. Sólo con una teoría integral basada en resultados empíricos podemos adaptar aún más nuestros esfuerzos de prevención y tratamiento. Debemos comprender que el nivel de angustia que siente alguien que se está haciendo daño a sí mismo es alto. La autolesión es,

pues, un síntoma de un problema subyacente, por lo que, si no detectamos y solucionamos el problema, dejar de autolesionarse no es un proceso fácil. La contención, física o farmacológica, no basta. ‘Deshacerse del dolor sin dirigirse a la causa más profunda sería como apagar una alarma de incendios mientras aún hay fuego <sup>2</sup>.

**Maricruz Coto Choto (2007) Autismo infantil: el estado de la cuestión Rev. Ciencias Sociales 116: 169-180**

El término autismo, proviene del griego autos que significa sí mismo, y refiere a la expresión de “ausente o perdido”. Fue utilizado por primera vez por Bleuler en 1911 (1985) para referirse a un trastorno del pensamiento que aparece en algunos pacientes esquizofrénicos y que consiste en la continua autorreferencia que hacen de estos sujetos a cualquier suceso que ocurre. Sin embargo, este síntoma, tal y como lo acuñó Bleuler, no es posible aplicarlo al autismo infantil porque describía a adultos que tenían regresiones a un nivel psíquico inferior, por lo que un niño en el inicio de su vida no vive las regresiones descritas por este autor. Por este motivo, aunque otros autores tiempo atrás habían observado conductas autistas en niños, se considera a Kanner (1957) el pionero en la literatura existente sobre este trastorno infantil. Kanner realizó observaciones en niños que sufrían alteraciones extrañas, las cuales no estaban descritas en ningún sistema nosológico; estas conductas eran coincidentes entre sí y diferentes del resto de los niños con alteraciones psicopatológicas. Kanner considera el autismo como un síndrome comportamental que se manifiesta por una alteración del lenguaje, de las relaciones sociales y los procesos cognitivos en las primeras etapas de la vida. Para este autor la sintomatología radica en la alteración del contacto socio afectivo, lo que supuso que en las dos décadas posteriores la mayor parte de las investigaciones identificarán al autismo con trastornos emocionales, enfoque

que ha desarrollado profusamente la escuela psicoanalítica. A partir de los años sesenta comienzan a diversificarse las líneas de investigación, conduciendo a una visión más compleja del autismo. La investigación de Kanner es fundamental, ya que hasta su descripción el síndrome adquiere el nombramiento como categoría diagnóstica en 1943. Desde entonces el concepto ha sufrido innumerables modificaciones según el abordaje que se le otorga y todavía en la actualidad este punto resulta controversia <sup>3</sup>.

**Mabel Whilby Santisteban, Vivian Ravelo Pérez, Leyani Ramos Hernández y Guillermo Barreto Ramírez (2008-2009) “El lenguaje como alteración cognitiva en niños de trastorno espectro Autista”**

El trastorno de espectro Autista dispone una discusión demasiado extensa, incomprensible y continúa siendo todo un reto, con la meta de plasmar alteraciones cognitivas con relación al lenguaje y comunicación que se da en un grupo de infantes autistas. La investigación fue hecha en la Escuela Especial para niños con Autismo “Dora Alonso” en Ciudad de la Habana, Cuba, en el período comprendido de septiembre 2008 a Julio 2009. La muestra representativa por 29 niños diagnosticados como autistas primarios con edades cronológicas de 5 a 9 años. Predominó el sexo masculino en una proporción 2,6:1. A los mismos se les aplicó, el inventario de dimensiones del espectro autista de Ángel Reviere. El 86,2 % de los niños se registraron en la escuela antes de los 5 años. La investigación fue generada en la Escuela Especial de Autismo Infantil “Dora Alonso” del Municipio Marianao en Ciudad de la Habana en el periodo comprendido de septiembre del 2008 a Julio del 2009. Se muestra la distribución de los niños por sexo, 21 de los cuales pertenecían al sexo masculino (72,4 %) y 8 (27,6 %) al femenino, existiendo un predominio del sexo masculino en una proporción de 2,6:1 <sup>4</sup>.

## **NACIONALES**

### **Ministerio de Salud, Lima- Perú (2015)**

Actualmente en el Perú, la Ley 30150 de Protección a las Personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) impulsa el acto de distintos sectores con el fin de identificar la detección, diagnóstico anticipado de intervención temprana. Corresponde al ministerio de Salud manifestar normas y disposiciones para alcanzar ese objetivo en infantes de ambos sexos menores de 03 años, así como asumir la atención generalizada en todos los establecimientos del sector y el auspicio financiero en salud a través del Seguro Integral de Salud. En los últimos años la petición de las atenciones por TEA ha ido evolucionando favorablemente en los establecimientos de salud del ministerio de Salud a nivel nacional: en el año 2015 se atendieron 2 843 casos, mientras que en el 2016 la cifra se elevó a 4 832 casos. Dentro de ello el Hospital Nacional Hipólito Unanue ha aumentado el número de paciente intervenidos en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación <sup>5</sup>.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **Trastornos del Espectro Autista:**

Los trastornos del espectro autista (TEA), también conocidos como trastornos generalizados del desarrollo, son problemas neuropsiquiátricos cuyas primeras manifestaciones aparecen antes de los tres años y persisten por toda la vida.

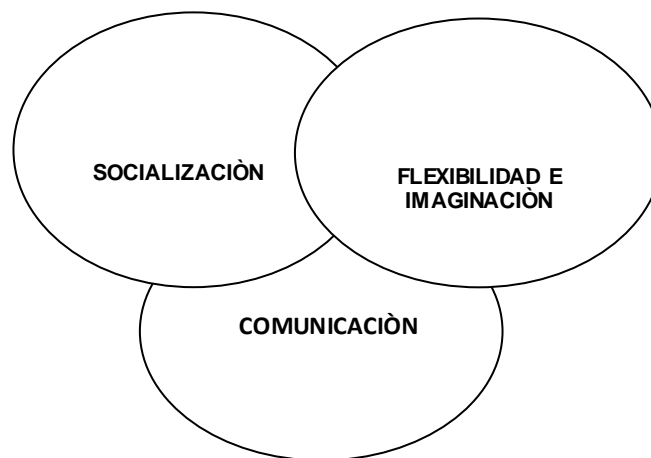
Se caracteriza por problemas en las áreas cognitiva, social y de comunicación, y se acompaña de conductas estereotipadas entre ellas autoagresión, ecolalia y el apego estricto a rutinas. Los síntomas pueden variar de moderados a muy severos <sup>6</sup>.

El autismo en sentido estricto es sólo un conjunto de síntomas, se define por la conducta. No es una enfermedad puede asociarse a muy diferentes trastornos

neurobiológicos y a niveles intelectuales muy variados. En el 75% de los casos el autismo de Kanner se acompaña de retraso mental. Hay muchos retrasos y alteraciones del desarrollo que se acompañan de síntomas autistas, sin ser propiamente cuadros de autismo. Puede ser útil considerar el autismo como un continuo, más que como una categoría bien definida que se presenta en diferentes cuadros del desarrollo, de los cuáles sólo una pequeña minoría (no mayor de un 10%) reúne estrictamente las condiciones típicas que definen el autismo de Kanner <sup>7</sup>.

En 2007, la Autism Society of América, describió la tríada presentada por Lorna Wing (desarrollo de las habilidades sociales, de lenguaje y comunicación, y los intereses y actividades limitadas y repetitivas) y la consideró necesaria para el diagnóstico del TEA, haciendo hincapié en la presentación dentro de un espectro <sup>7</sup>.

### **TRIADA DE WING**



***Fuente: elaboración propia***

## **Distintas etapas evolutivas de los niños con TEA**

Las diferentes etapas educativas o etapas evolutivas que experimentan estos niños en su desarrollo, para una mejor comprensión de las necesidades educativas que puede demandar este tipo de trastorno. Es importante tener en cuenta que el desarrollo en estas edades es tan progresivo como trascendental para su evolución futura, por lo que es importante para padres y educadores conocer las diferentes etapas de los niños, con el fin de adecuar su actuación a las peculiaridades evolutivas de cada niño, considerando que cada uno presenta un ritmo de progreso diferente, en función de sus posibilidades y situación personal social <sup>8</sup>.

### **Primera infancia (0-3 años)**

Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo de la persona, puesto que la dependencia del niño de los que lo rodean y la plasticidad cerebral, propia de esta etapa, requieren de un ambiente socio-estimular y afectivo que le permita tanto satisfacer sus necesidades como desarrollar al máximo sus capacidades. En estas primeras etapas del desarrollo evolutivo, el niño con TEA puede no presentar diferencias importantes respecto a otros niños de su misma edad, aunque pueden aparecer algunos indicadores sospechosos que alerten a los padres o a los cuidadores <sup>8</sup>.

### **Edad escolar (3-12 años)**

La etapa escolar se caracteriza por la adquisición de aprendizaje en el sentido más amplio del término. Con su ingreso en la escuela, los niños amplían su contacto con la sociedad, aumentan su adaptación a las normas sociales y se extiende su capacidad cognitiva. En esta etapa, el niño inicia el proceso de separación de sus padres, logrando mayor autonomía para adaptarse a otro medio social, donde sus compañeros comienzan a constituirse en referentes significativos. A lo largo de la etapa será imprescindible que la familia y la



escuela vayan en la misma dirección para favorecer el aprendizaje y el desarrollo del niño. Dadas las diferencias entre las características evolutivas entre la etapa de educación infantil y primaria, se distingue entre la etapa preescolar (3-6 años) y la escolar propiamente dicha (7-12 años). En la etapa preescolar, son especialmente relevantes los aspectos relacionados con la autonomía personal, el desarrollo del lenguaje y la comunicación, así como la comprensión de las normas básicas que rigen nuestra sociedad <sup>8</sup>.

De acuerdo al Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales IV (conocido por sus siglas en inglés como DSM-IV) hay cinco formas de presentación, las cuales son:

### **El Autismo Clásico**

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

Se caracteriza por:

- Alteración cualitativa de la interacción social
- Alteración cualitativa de la comunicación.
- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos <sup>9</sup>.

### **El síndrome de Asperger**

Se considera una forma de autismo en el que los pacientes no muestran tener habilidades sociales, con una baja coordinación y concentración, y un rango restringido de intereses; su lenguaje se considera normal y su inteligencia es normal o superior <sup>9</sup>.

### **El Trastorno desintegrativo infantil**

Es una entidad rara, en ella el desarrollo del niño aparenta ser normal pero después de los dos años hay una regresión conductual en diversas áreas del

desarrollo: como la pérdida de la habilidad para moverse y del control de los esfínteres anal y vesical <sup>9</sup>.

### **El Síndrome de Rett**

Es un trastorno del sistema nervioso que lleva a una regresión en el desarrollo, especialmente en las áreas del lenguaje expresivo y el uso de las manos. El paciente típicamente presenta un desarrollo psicomotor normal dentro de los primeros 5 meses de vida, con la siguiente pérdida de las capacidades manuales anteriormente desarrolladas y aparición de movimientos estereotipados de las manos (agitarlas, morderlas, retorcerlas). Se observa también una progresiva pérdida de interés por el entorno social, que, no obstante, en algunos casos reaparece con la adolescencia. Este se presenta casi exclusivamente en niñas, con una frecuencia de un caso por cada 10,000 a 15,000 niñas y ocurre por causa de la mutación de un gen que codifica la producción de la proteína MECP2; esta proteína participa en la expresión y modulación de los genes del cromosoma X: por lo que la ausencia de MECP2 hace que estos genes se expresen sin ningún control <sup>9</sup>.

### **Trastorno inespecífico generalizado del desarrollo**

En éste los pacientes muestran una dificultad severa y generalizada en el desarrollo de habilidades de la comunicación verbal y no verbal, en sus interacciones sociales, su comportamiento e intereses, y en actividades estereotipadas, pero no se cumplen con los criterios para ser clasificados en alguna de las cuatro formas descritas <sup>9</sup>.

### **Etiopatogenia**

A pesar de todos los avances en neurociencias y en genética, aún no se ha podido establecer un modelo que explique la etiología y fisiopatología de los TEA, aunque en diferentes estudios se han evidenciado alteraciones

neurobiológicas y genéticas asociadas, así como factores epigenéticos y ambientales involucrados. Precisamente por esto, y por tratarse de una serie de trastornos crónicos, han surgido en ocasiones distintas iniciativas que, sin basarse en métodos científicamente comprobados, prometen efectos positivos.<sup>6</sup> Los procesos de percepción e interpretación del entorno sensorial, social y cultural ponen en marcha habilidades cerebrales innatas que requieren de la activación de gran parte de la corteza cerebral, de la modulación cerebelosa y de los impulsos de las estructuras encefálicas de la paliocorteza. Se han propuesto marcadores biológicos que hasta ahora no se aceptan como específicos. En imágenes de resonancia magnética nuclear (RMN) se detectan tendencias de crecimiento direccional axonal que difieren de las personas sin síntomas de autismo.<sup>10</sup> El crecimiento cerebral en algunos pacientes con autismo se encuentra acelerado en los tres primeros años de vida extrauterina, y este ritmo es menor de lo esperado para la edad entre los 4 y los 10 años, y disminuye el volumen cerebral de forma temprana, especialmente en algunas regiones del cerebelo, encontrándose también hipoplasias regionales (vermis posterior, lóbulos VI-VII) y disminución significativa de células de Purkinje (CP), principalmente en la corteza neocerebelosa posterolateral y en los hemisferios cerebelosos <sup>11</sup>.

La reducción celular en regiones relacionadas a la comunicación como el área de Broca y el núcleo olivar inferior, así como el aumento de volumen cerebral global en etapas tempranas del desarrollo hacen pensar que el autismo es un trastorno de inicio prenatal que afecta las funciones cerebrales y cerebelosos cortico-subcorticales. Las lesiones en el sistema olivocerebelar en el segundo trimestre del embarazo provocan dificultades posteriores en la percepción de los eventos sensoriales sucesivos que se requieren para permanecer en un mismo estímulo (atención sensorial, contacto visual). El riesgo de tener un producto con trastornos del desarrollo se incrementa en un 15% en mujeres que reciben múltiples anticonvulsivantes. Otros factores potenciales de riesgo son la

edad del padre el periodo intergenético y la ingesta de inhibidores de la recaptura de serotonina <sup>11</sup>.

### **Teorías Generales**

Teoría de los factores psicogenéticos Esta teoría considera el autismo como una forma de esquizofrenia cuyo origen debe buscarse en la influencia de unos padres poco comunicativos, distantes e incapaces de proporcionar cariño necesario. Entre los años 50 y 70 se pensaba que los hábitos de los padres eran los responsables del autismo. Los precursores de esta teoría sugieren que la falta de comunicación, la carencia de afecto y constancia de algunos conflictos emocionales, puede generar trastornos en la personalidad. Durante años, se llevaron a cabo múltiples investigaciones en las cuales se estudiaron dichos factores, encontrando que los padres de niños autistas, no poseían características de personalidad que influyera directamente en el trastorno, y que el ambiente no producía ni presión ni stress emocional. La evolución de muchos niños sanos que fueron rechazados o maltratados mostró que si se cambia el ambiente, suelen adaptarse perfectamente. En cambio, los niños autistas no demuestran cambios positivos si se les modifica el entorno. Esto lleva a pensar que el ambiente tiene una escasa significación para el desarrollo del problema. Esta teoría en la actualidad ha sido desacreditada y no existe evidencia que la compruebe <sup>12</sup>.

### **Teoría de los Factores Heredables y Cromosómicos**

#### **El autismo como trastorno heredable**

Muchos expertos indican que el autismo es un desorden heredable. Los estudios de gemelos idénticos han encontrado que si uno de los gemelos es autista, la probabilidad de que el otro también lo sea es de un 60%, pero de alrededor de un 92% si se considera un espectro más amplio. Los estudios de personas autistas han encontrado diferencias en algunas regiones del cerebro,

incluyendo el cerebelo, la amígdala, el hipocampo, el septo y los cuerpos mamilares. Las neuronas en estas regiones parecen ser más pequeñas de lo normal y tienen fibras nerviosas subdesarrolladas, las cuales pueden interferir con las señales nerviosas. También se ha encontrado que el cerebro de un autista es más grande y pesado que el cerebro del promedio. Estas diferencias pueden indicar que el autismo resulta de un desarrollo atípico del cerebro durante el desarrollo fetal <sup>12</sup>.

### **Anormalidad cromosómica en el desarrollo del autismo.**

Si se explora detenidamente la relación existente entre el autismo y los genes, la enfermedad podría deberse a un trastorno genéticamente adquirido en la forma de un gen dominante, autosómico recesivo o una transmisión ligada al sexo, pero no se demuestra esto en la descendencia de los padres. Por lo tanto, es poco probable que el autismo sea la consecuencia de una adquisición heredada, aunque existe una leve tendencia familiar. Existe, aproximadamente un 2% de probabilidad de que una familia con un hijo autista pueda tener otro hijo autista. En los últimos años se ha llegado a la conclusión de que el autismo puede ser la conjunción de factores múltiples, en combinación con una alteración genética <sup>12</sup>.

### **Teoría de los factores bioquímicos**

Las investigaciones enfocadas a encontrar alguna anomalía bioquímica en el origen del autismo se centran en el papel que cumplen determinados neurotransmisores, entendiéndolos como sustancias que el propio organismo produce y que funcionan como mediadores químicos relacionados con determinadas funciones orgánicas. Un exceso o deficiencia de alguna de estas sustancias, o desequilibrio entre dos neurotransmisores, pueden ocasionar trastornos de conducta. En este caso nos estamos refiriendo a un neurotransmisor denominado Serotonina, que es una sustancia que deriva del

metabolismo de un aminoácido esencial, el Triptófano indispensable para el mantenimiento del estado de salud. Se ha demostrado la importancia de este neurotransmisor en ciertos trastornos de conducta. En los niños autistas se afirma que existen altos niveles de serotonina. Dichas altas concentraciones podrían disminuirse restringiendo el contenido de las dietas que contengan Triptófano, al igual que el empleo de medicación específica. La enfermedad celíaca, que se caracteriza por intolerancia a las grasas y al gluten, produce daños en el epitelio intestinal, provocando heces voluminosas por las grasas y otras sustancias no absorbidas (esteatorrea), a la vez que se aprecia un trastorno en el crecimiento. Se han podido identificar a muchos niños autistas que padecen la enfermedad celíaca <sup>12</sup>.

### **Teoría de los factores ambientales**

Algunos autores indican que el funcionamiento de las personas autistas es determinado por algún factor ambiental. Una posibilidad es que muchas personas diagnosticadas con autismo en realidad padecen de una condición desconocida causada por factores ambientales que se parecen al autismo (una fenocopia). Algunos investigadores han postulado que no existe el “autismo” en sí, sino una gran cantidad de condiciones desconocidas que se manifiestan de una manera similar <sup>12</sup>.

### **Origen Contacto Viral**

Es muy conocido el efecto que tienen algunas infecciones virales durante el embarazo, la rubéola durante el embarazo suele provocar numerosas anomalías congénitas <sup>12</sup>.

### **Intoxicación por metales pesados**

La intoxicación por mercurio presenta síntomas similares a los del autismo <sup>7</sup>.

## **Factores obstétricos**

Existe una correlación importante entre las complicaciones obstétricas y el autismo. Algunos investigadores opinan que esto podría ser indicativo de una predisposición genética nada más. Otra posibilidad es que las complicaciones obstétricas simplemente amplifiquen los síntomas del autismo <sup>12</sup>.

## **Estrés**

Las reacciones al estrés en las personas autistas son más pronunciadas en ciertos casos <sup>12</sup>.

## **Ácido Fólico**

El ácido fólico afecta la producción de células, incluidas las neuronas. Pero la comunidad científica no ha tratado todavía profundamente este tema de forma exhaustiva <sup>12</sup>.

## **Manifestaciones clínicas**

El trastorno del espectro autista varía ampliamente en gravedad y síntomas e incluso puede pasar sin ser reconocido, especialmente en los niños levemente afectados o cuando se enmascara por problemas físicos más debilitantes. Las manifestaciones clínicas, así como su grado de severidad, llevan a que el enfoque del niño con autismo se efectúe de manera individual, ya que el grado de severidad de los síntomas difiere de un individuo a otro. Es importante que todo pediatra conozca las señales de alarma, dado que, sobre todo en las etapas iniciales, los padres pueden tener más una sensación de intranquilidad acerca de su hijo que una necesidad de búsqueda de un diagnóstico. La presencia de estos signos de alarma indicaría la necesidad de realizar estudios más específicos, si fuese necesario, la derivación a centros de atención temprana, servicios de psiquiatría infantil y neuropediatra u otros especialistas <sup>6</sup>.

Signos de alarma para iniciar el estudio posible trastorno espectro autista:

- No se observan sonrisas u otras expresiones placenteras a partir de los 6 meses
- No responde a sonidos compartidos, sonrisas u otras expresiones a partir de los 9 meses
- No balbucea a los 12 meses
- No hace o no responde a los gestos sociales (señalar, mostrar, decir adiós con la mano, entre otros) a partir de los 12 meses
- No dice palabras sencillas a partir de los 16 meses
- No hace frases espontáneas de dos palabras con sentido (no ecolalia) a partir de los 24 meses
- Cualquier pérdida de lenguaje o habilidad social a cualquier edad <sup>13</sup>.

El principal reto del diagnóstico clínico se basa en la detección temprana de los síntomas para poder brindar al paciente un enfoque terapéutico de mayor impacto. Para el autismo, estas manifestaciones pueden aparecer en los primeros meses de vida; sin embargo, el diagnóstico no se realiza generalmente antes de los 24 meses. Los signos clínicos tempranos pueden incluir desde retraso en algunos patrones del desarrollo a otros síntomas subjetivos, como pueden ser el contacto visual o la reciprocidad emocional con los cuidadores. Los síntomas pueden ser malinterpretados o clasificados incorrectamente como retraso del desarrollo o trastornos inespecíficos del comportamiento o del lenguaje <sup>6</sup>.



Las alteraciones que se evidencian en el niño con autismo están centradas en dos focos:

- La dificultad en el lenguaje expresivo y comprensivo, que altera el desempeño social.
- La presencia de intereses o actividades muy restringidas que afectan su comportamiento <sup>6</sup>.

Es por esto que la identificación de ciertos patrones, como son el retraso en el seguimiento visual, la no respuesta del niño al pronunciar su nombre, el fijar pobremente la mirada, la falta de interés en el grupo familiar y la disminución de la intención comunicativa, pueden ayudar a sospechar un posible cuadro de autismo en el lactante mayor; de igual manera, se puede percibir una alteración en el desarrollo, al evidenciar las habilidades cognitivas por debajo de lo esperado para la edad del niño <sup>6</sup>.

### **Diagnóstico:**

El diagnóstico de autismo se basa en la conducta, y la interpretación de la significación de una conducta alterada, ausente o retrasada depende de una sólida base de conocimiento clínico. La primera fase consiste en la detección, donde las observaciones hechas por los padres sobre el desarrollo del niño serán de gran ayuda para su diagnóstico.<sup>14</sup> Las manifestaciones del autismo son muy amplias al igual que inconstantes por lo que, según los criterios de diagnóstico del DMS-IV-TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), requieren de la valoración de las tres categorías sintomatológicas descritas anteriormente; las cuales deben empezar a manifestarse antes de los tres primeros años de edad del niño <sup>14</sup>.

El DSM-IV (APA 1994) indica que para un diagnóstico de autismo es necesario encontrar alguna de las características A, B, y C que se mencionan a continuación:

A) Un total de seis o más manifestaciones de (1), (2) y (3), con al menos dos de (1), al menos una de (2), y al menos una de (3)

1.- Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

a) Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social

b) Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales, adecuadas al nivel de desarrollo

c) Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés)

d) Falta de reciprocidad social o emocional

2.- Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

a) Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica)

b) En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones

c) Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico

d) Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel de desarrollo

3.- Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

a) Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido

b) Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales

c) Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.)

d) Preocupación persistente por partes de objetos

B) Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas:

(1) Interacción social

(2) Empleo comunicativo del lenguaje

(3) Juego simbólico

C) El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

El diagnóstico del autismo puede dificultarse a causa de varias razones como son: la publicidad que se ha hecho sobre el tema, la cual no es comprensible en toda ocasión; la gran cantidad de aplicaciones que han recibido los criterios de diagnóstico, es decir la complejidad de sus características y la dificultad para identificarlas y distinguirlas de otros síndromes; la falta de signos o rasgos físicos visibles que aseguren el padecimiento de algún trastorno, y la ausencia de indicadores psicobiológicos que puedan tomarse en cuenta para afirmar o negar el diagnóstico. Sumada a estas razones existe también la complicación que representa la sintomatología del autismo, ya que suele encontrarse también en otras enfermedades y por lo general presenta diferentes grados en las distintas etapas del desarrollo. Además de la variedad de definiciones y de su

poca precisión, está la heterogeneidad de la población y la gran variedad de instrumentos utilizados para el diagnóstico, La obtención de un diagnóstico temprano es crítica., dado que la edad óptima para comenzar una intervención intensiva del comportamiento es antes de los 5 años de edad y los mayores éxitos se han logrado en niños que inician un tratamiento entre los dos y tres años. Esto puede deberse al hecho de que un cerebro en desarrollo es más flexible a esta edad; y el ejercer una intensa, repetitiva y activa interacción sobre el comportamiento del niño, tal vez influya en los circuitos neurales, corrigiéndolos antes de que las correlaciones neurobiológicas del comportamiento autista se conviertan en algo relativamente permanente <sup>13</sup>.

### **Vulnerabilidad a la autolesión en el autismo**

La vulnerabilidad puede definirse como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. Es un concepto relativo y dinámico. La vulnerabilidad casi siempre se asocia con la pobreza, pero también son vulnerables las personas que viven en aislamiento, inseguridad e indefensión ante riesgos, traumas o presiones <sup>15</sup>.

La exposición de las personas a riesgos varía en función de su grupo social, sexo, origen étnico u otra identidad, edad y otros factores. Por otra parte, la vulnerabilidad puede adoptar diferentes formas: la pobreza, Por ejemplo puede resultar en que las viviendas no puedan resistir a un terremoto o huracán, y la falta de preparación puede dar lugar a una respuesta más lenta al desastre, y con ello a más muertes o a un sufrimiento más prolongado <sup>15</sup>.

La otra cara de la moneda es la capacidad, que puede describirse como los recursos de que disponen las personas, familias y comunidades para hacer frente a una amenaza o resistir a los efectos de un peligro. Estos recursos

pueden ser físicos o materiales, pero también pueden encontrarse en la forma en que está organizada una comunidad o en las aptitudes o atributos de las personas y/o las organizaciones de la misma. El concepto de autolesión se ha utilizado de manera confusa por investigadores y profesionales para describir fenómenos muy diferentes. ¿Qué tienen que ver los cortes en la piel con una hoja de afeitar o las quemaduras auto provocadas con una colilla con los golpes en la cabeza o con las mordeduras en las manos que se provoca la persona con autismo de manera repetitiva y casi estereotipada? La respuesta es compleja <sup>15</sup>.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, abre por primera vez el debate sobre la autolesión en un apartado dedicado a 'afecciones que necesitan más estudio', y en él se especifica la 'autolesión no suicida. ¿De qué hablamos cuando hablamos de la autolesión en trastornos psiquiátricos distintos del autismo? Se contempla una frecuencia de, al menos, cinco días en el último año en los que la persona se inflige, intencionadamente, lesiones en la superficie corporal que producen san-grado, hematomas o dolor (por ejemplo, cortarse, quemarse, pincharse, golpearse, frotarse la piel en exceso), con la expectativa de que la lesión sólo conlleve un daño físico leve o moderado. Además, la persona realiza la conducta auto lesiva con una o más de las siguientes expectativas: para aliviar un sentimiento o estado cognitivo negativo, para resolver una dificultad interpersonal o para inducir un estado de sentimientos positivos.<sup>9</sup> Para acercarnos a la cuestión de qué hablamos cuando hablamos de la autolesión en el autismo, debemos recurrir a la investigación con esta población. Algunas de las particularidades que caracterizan la autolesión en el autismo son:

- El comportamiento provoca daño físico, más comúnmente en forma de daño a los tejidos corporales (moratones, arañazos, mordeduras, usualmente en la cara, la cabeza y las extremidades), en contraposición con el envenenamiento, las quemaduras o los cortes.
- El comportamiento se basa, fundamentalmente, en un movimiento rítmico, repetitivo y constante con el que pueden provocarse varios golpes por minuto; por ejemplo, golpearse con la mano en la cabeza una y otra vez.
- La autolesión no está predeterminada, la persona no la idea ni la plantea.
- Puede producirse una explosión después de largos períodos sin autolesiones.
- A menudo se llevan a cabo en aparente ausencia de dolor.
- Cuanto más grave es la discapacidad intelectual o la gravedad del autismo, más probable es que la persona evidencie comportamientos autolesivos.
- La frustración, la ansiedad y el deseo concomitante de escapar de una situación pueden formar parte de los motivos que desencadenan la autolesión <sup>15</sup>.

Posibles hipótesis explicativas de la autolesión en el autismo basadas en evidencias:

El porqué de la autolesión en las personas con autismo no parece tener una explicación simple, sencilla y única. ¿Qué experiencias, predisposiciones y estados psicológicos llevan a la persona con autismo a dañarse? ¿Factores biológicos, psicológicos, sociales? En estos momentos contamos más con suposiciones ('creo que...') que con evidencias científicas, por lo que, a menudo, la demanda de ayuda de los padres a los profesionales se percibe con

inseguridad por parte de éstos. Estas páginas son un intento por comenzar a sistematizar algunas evidencias <sup>2</sup>.

### **Procesamiento sensorial atípico**

La primera hipótesis sostiene que los niños con autismo que se autolesionan pueden ser menos sensibles a la estimulación dolorosa. El procesamiento somato sensorial atípico se asocia con una posible hiperactividad del sistema opioidérgico. Con la autolesión, la persona libera y aumenta la producción de endorfinas, provocando la analgesia y la reducción de la percepción de los estímulos sensoriales, entre ellos, el dolor. Se provoca un efecto anestésico a corto plazo, de manera que la persona deja de sentir dolor al autolesionarse. Esta conclusión se basa en investigaciones sobre los antagonistas de los opiáceos para el tratamiento de la autolesión en algunas personas con autismo. El antagonista más conocido de los receptores opioides OPRM1, OPRD1 y OPRK1 es la naltrexona (un inhibidor de las endorfinas), que puede disminuir la autolesión al bloquear la respuesta de placer <sup>16</sup>.

### **Alteraciones de la comunicación**

Los niños con autismo a menudo tienen dificultad para expresar sus pensamientos, deseos, necesidades o ideas. Queda bajo la responsabilidad de sus personas cercanas que anticipen lo que necesitan y que interpreten lo que quieren en un momento dado. Éste es, por razones obvias, un sistema imperfecto, ya que, a menudo, conduce a la frustración cuando sus necesidades no se satisfacen de manera adecuada. Son múltiples y coincidentes los estudios en los que se asocia la autolesión en el autismo con alteraciones funcionales de la comunicación lingüística. Una comunicación receptiva y expresiva deficitaria está ligada a niveles más altos de autolesión. Un creciente cuerpo de investigación ha examinado el grado en que las

personas se autolesionan como medio para comunicarse con los demás a través de la evaluación funcional de la autolesión. En el marco de la psicología conductista, se interpretan dos funciones básicas de la autolesión: el refuerzo social negativo, con el que la persona evita o escapa de una demanda interpersonal; y el refuerzo social positivo, con el que la autolesión ayuda a la persona a obtener la atención de los demás o el acceso a los objetos y actividades <sup>17</sup>.

### **Desregulación emocional**

Las evidencias clínicas sugieren que las personas con autismo tienen más problemas para regularse emocionalmente, lo que da como resultado no sólo un mayor afecto negativo, sino también el aumento de reacciones aparentemente desproporcionadas, normalmente llamadas crisis nerviosas. En comparación con la población sin autismo, las personas con autismo utilizan 12 veces más servicios psiquiátricos relacionados con problemas de ansiedad y depresión, así como también problemas asociados con comportamientos externalizantes, como la autolesión y la agresión <sup>17</sup>.

### **Tratamiento**

Es muy importante obtener un diagnóstico certero, ya que el autismo puede llegar a confundirse con el Síndrome de Asperger o el Síndrome de Rett, porque aunque estos desordenes comparten algunos síntomas requieren de tratamientos distintos. Aun con el autismo el tratamiento difiere de paciente a paciente, puesto que existen distintos grados dentro del mismo. Aunque no se han encontrado las causas ni el tratamiento específico para el TEA, sí se han realizado descubrimientos relacionados a la eficacia de los métodos de tratamiento que existen y cuáles pueden utilizarse para síntomas y conductas específicas. Se ha descubierto también que las características del que presenta el autismo pueden ser minimizadas mediante diversas técnicas de educación



especial que se apoyan interdisciplinariamente en la psicología, psiquiatría, medicina, biología, pediatría, trabajo social, etc <sup>21</sup>.

Entre los métodos de terapias para tratar el espectro autista se encuentran, como las más conocidas, las siguientes:

### **Terapia conductual**

Conocido también como método Lovaas, ABA o Skinner, y se basa en la enseñanza de repetición con premios y castigos. Consiste en estimular la conducta deseable implementando controles positivos (premios), y suprimir una conducta incorrecta mediante el castigo. Mayormente se aplica la tendencia de refuerzo, presentando al niño la oportunidad de jugar y obtener premios en lugar de “el trabajo” <sup>21</sup>.

### **TEACCH**

(Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children): El objetivo de este tratamiento es mejorar la adaptación del individuo con TEA mediante la contribución a la mejora de sus habilidades y la modificación y estructuración del entorno para adaptarse a los déficits autísticos. Funciona mediante un sistema de enseñanza estructurada que interviene por medio de la comunicación, intentando desarrollar a través del intercambio de información verbal o no verbal. Los beneficios del TEACCH son la mejora de la comprensión del mundo desde el punto de vista del autista, así como la reducción de la ansiedad y el control del entorno permitiendo el aprendizaje <sup>21</sup>.

### **PECS**

(Picture Exchange Communication System): es un método de comunicación visual y de lecto-escritura para personas no verbales. Consiste en el intercambio de símbolos ya sea para hacer una petición o elección, o responder

a una pregunta. Estos símbolos pueden ser útiles para incrementar la comprensión del lenguaje, ayudar con rutinas de instrucciones o guías de comportamiento, y para la comunicación interactiva. Existen también tratamientos en base a medicamentos o métodos naturistas que pueden controlar algunos síntomas específicos <sup>21</sup>.

### **Tratamiento químico y/o fármaco**

Este tratamiento se aplica a casos en los que el individuo padezca además alguna disfunción, como puede ser la epilepsia.

Deben administrarse bajo estricta vigilancia y bajo la supervisión de un neurólogo pediatra <sup>21</sup>.

### **Dieta libre de Gluten y Caseína**

Consiste en la restricción de alimentos que contengan estos compuestos que se encuentran principalmente en los lácteos y harinas de trigo.

La función de esta dieta es evitar que los opiáceos que contienen estas sustancias mimeticen las acciones de los neurotransmisores fisiológicos como las endorfinas, que al pasar del intestino a la sangre llegan al cerebro que es donde interfieren con su desarrollo <sup>21</sup>.

## **2.3.MARCO CONCEPTUAL**

### **Trastorno de Espectro Autista (TEA)**

Es un trastorno general del desarrollo que se manifiesta a partir de los primeros años de vida, caracterizado por dificultades en distintas áreas del desarrollo normal del infante <sup>1</sup>.

### **Vulnerabilidad a la Autolesión:**

Susceptibilidad a conductas que son causadas por uno mismo, con intencionalidad de acabar con la vida misma <sup>2</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

**H<sub>G</sub>:** Existe relación entre la vulnerabilidad y la autolesión en niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la vulnerabilidad y la autolesión en niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.

### **2.4.2. ESPECÍFICOS**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre el porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.

**H<sub>i</sub>:** Existe diferencia entre la frecuencia según el género y la vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.

**H<sub>0</sub>:** No Existe diferencia entre la frecuencia según el género y de la vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.

**H<sub>i</sub>:** Existe diferencia en la edad donde se manifiesta mayor vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.

**H<sub>0</sub>:** No Existe diferencia entre la edad donde se manifiesta mayor vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre los tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista asociados y la vulnerabilidad a la autolesión.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación entre los tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión.

**H<sub>i</sub>:** Existe relación entre la alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión.

## **2.5.VARIABLES**

Edad

Sexo

Vulnerabilidad a la autolesión

Alteración de la comunicación

Alteración del sueño

## **2.6.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Definición conceptual:**

### **Trastorno de Espectro Autista (TEA)**

Trastornos generalizados del desarrollo, cuyas primeras manifestaciones aparecen antes de los tres años y persisten por toda la vida. Se caracteriza por problemas en las áreas cognitiva, social y de comunicación <sup>1</sup>.

**Edad:**

Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.

**Sexo:**

Condición biológica que define al ser humano como hombre o mujer. Incluye las siguientes categorías:

- Masculino
- Femenino
- Vulnerabilidad a la autolesión

**Vulnerabilidad a la Autolesión:**

Son aquellas personas sensibles a ocasionarse conductas que implican causarse daño a uno mismo cuando esto no es placer o con intención de acabar con la vida misma <sup>2</sup>.

**Alteración de la comunicación:**

Desarrollo deficiente de la comprensión y/o utilización de sistemas de símbolos hablados, escritos u otros incluyendo morfologías, sintaxis, semántica y la pragmática <sup>2</sup>.

**Alteración del sueño:**

Cambios en los patrones o hábitos del sueño que afectan en cierta medida a la salud del individuo <sup>2</sup>.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de tipo **ANALÍTICO, TRANSVERSAL, RETROSPECTIVO, CORRELACIONAL Y OBSERVACIONAL.**

**Analítico**, ya que al ser un estudio epidemiológico en el que el análisis de estudio estable relación entre dos variables, **Transversal**, donde se analiza datos de variables recopiladas en periodo de tiempo sobre una población muestra. **Retrospectivo**, por la utilización mediante obtención de datos anteriores que se encuentran descritos en las Historias Clínicas, así mismo haciendo un estudio donde comparamos dos grupos de personas. **Observacional**, ya que en nuestro estudio no existe manipulación experimental, por el contrario, los datos son recogidos entre predictores y las respuestas son investigadas. **Correlacional**, ya que se describirá la relación entre las variables trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión.

#### 3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación explicativa por que establece la relación de dos variables.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

Formada por 69 niños de ambos sexos menores de 05 años con diagnóstico de trastorno de espectro autista atendidos en el Servicio de Psiquiatría del HNHU, en el año 2017.

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra está constituida por niños diagnosticados con trastorno de espectro autista, la misma de la población pero a ello añadimos a los que presentan conductas autolesivas, cumpliendo los criterios de inclusión presente en nuestro estudio que está compuesta por 53 niños.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes <de 05 años
- Pacientes diagnosticados con TEA
- Pacientes con TEA con conductas autolesivas

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes > 05 años
- Pacientes con TEA que no muestren conductas autolesivas
- Pacientes en tratamiento

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada para esta investigación fue la recopilación de datos de las historias clínicas mediante una encuesta debidamente estructurada el cual consta de cuatro etapas: datos personales y antecedentes, preguntas basadas en el chat-modificado para el diagnóstico temprano de autismo en niños menores, presencia de conductas autolesivas, entre otros datos relacionados con alteración de la comunicación y alteraciones en el sueño. Siendo este un formato donde nos basemos en características fundamentales para absorber buena información de los pacientes.

Utilizamos preguntas cerradas politónicas, como SI/NO/RARA VEZ, compuesta por 16 ítems de respuestas agrupadas en diferente dimensión la cual nos ayude a una buen recopilación de datos llevándonos a una investigación acertada.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitará la autorización de la oficina de docencia e investigación del Hospital Nacional Hipolito Unanue juntamente con el área de psiquiatría para realizar dicho estudio. Se hizo una búsqueda de los niños con trastorno de espectro autista que presentan conductas autolesivas atendidas en este mismo servicio, en el periodo mencionado excluyendo los que se encuentran en tratamiento actual. Se revisaron los registros, se extrajeron los datos y posteriormente previa coordinación se tuvo acceso a las historias clínicas para la recopilación de datos, seguido su recolección con el fin de ejecutar una base de datos la cual nos brinde interpretación y análisis de este estudio.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recolectados los datos se introdujeron al programa Excel 2010, creando la base de datos de nuestro estudio, llevándolo posteriormente a analizar mediante un programa estadístico SPSS versión 23 , luego se procedió a relacionar las variables realizándolo con el test de chi-cuadrado, la cual nos permita la elaboración de interpretación ,resultados y discusiones para poder finalmente las conclusiones y recomendaciones adecuadas donde los datos que se obtengan serán analizados por medio de gráficos y/o tablas.



## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

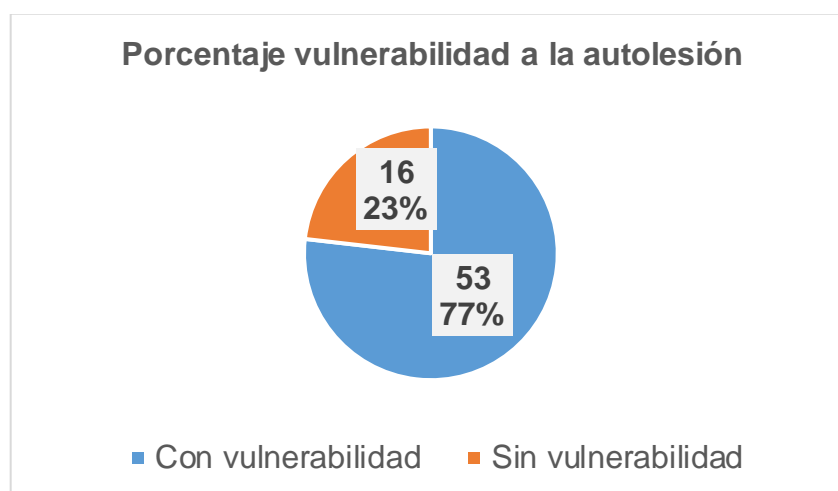
### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**TABLA N° 1.** Porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.

Vulnerable a la Autolesión	Frecuencia	Porcentaje
Con Vulnerabilidad	53	76,81 %
Sin Vulnerabilidad	16	23,19 %
Total	69	100 %

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**GRÁFICO N° 1.** Porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

### Interpretación:

Se observa que la prevalencia de vulnerabilidad de autolesión en los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista atendidos en el HNHU, durante el año 2017 fue del 76,81 %; asimismo, el 23,19% no tenían vulnerabilidad de autolesión según los instrumentos utilizados.

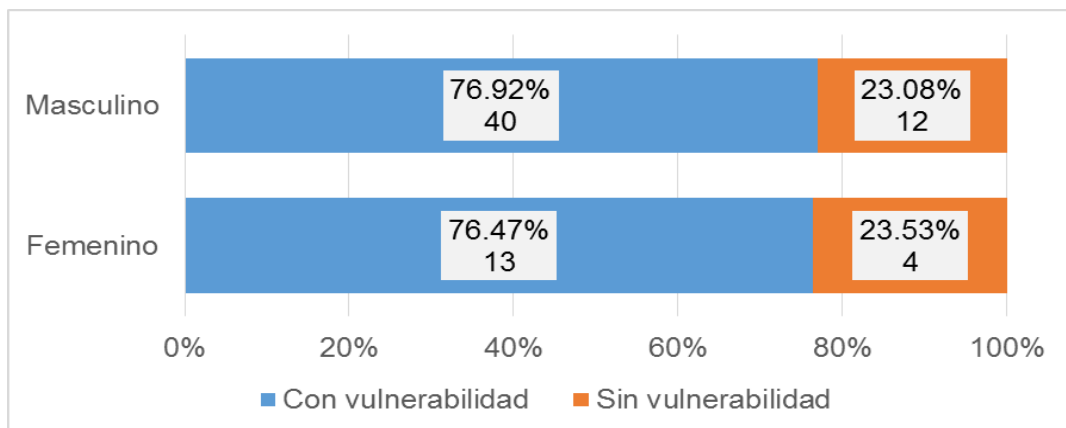
### ANALÍTICOS

**TABLA N° 2.** Frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión.

Sexo	Vulnerabilidad a la Autolesión		Total	Valor <i>p</i>
	Con Vulnerabilidad	Sin Vulnerabilidad		
Femenino	13	4	17	p=0,969
Masculino	40	12	52	
Total	53	16	69	

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**GRÁFICO N° 2.** Frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**Interpretación:**

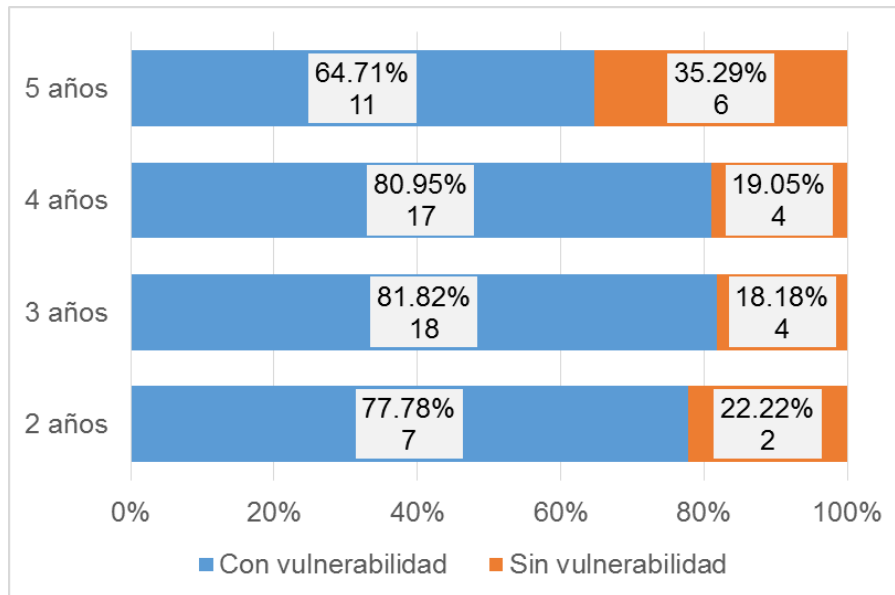
Con respecto a la frecuencia de vulnerabilidad de autolesión según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista se encontró que la mayoría, representada en un 76,92 % de los pacientes masculinos tenía vulnerabilidad de autolesión. Algo similar ocurre en el grupo de pacientes femeninos, en los cuales una proporción similar (76,47 %) presenta vulnerabilidad de autolesión; lo que hace que esta diferencia de proporciones no sea estadísticamente significativa.

**TABLA N° 3.** Edad en la que se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.

Sexo	Vulnerabilidad a la Autolesión		Total	Valor <i>p</i>
	Con Vulnerabilidad	Sin Vulnerabilidad		
2 años	7	2	9	p=0,590
3 años	18	4	22	
4 años	17	4	21	
5 años	11	6	17	
<b>Total</b>	53	16	69	

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**GRÁFICO N° 3.** Edad en la que se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**Interpretación:**

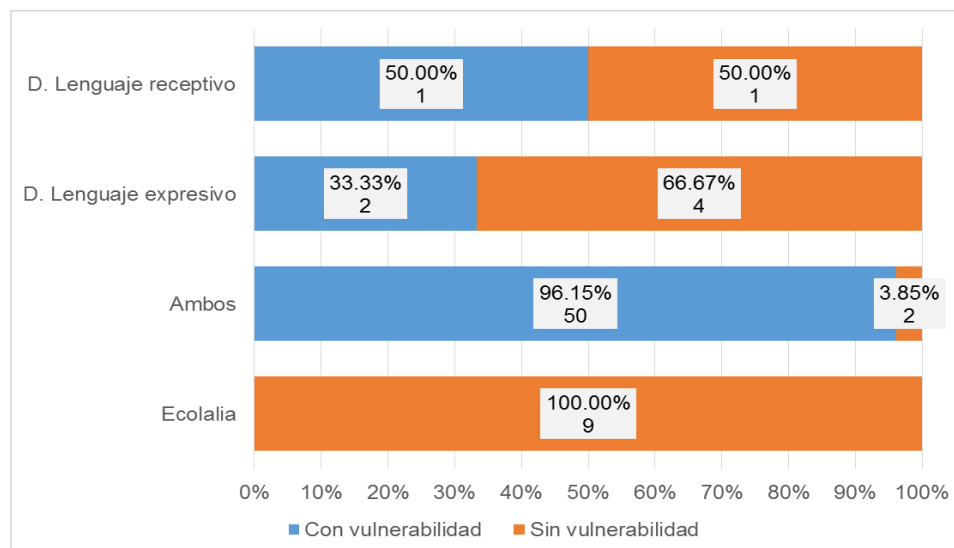
En lo que respecta a la frecuencia de vulnerabilidad de autolesión de acuerdo a la edad de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista se encontró que de los que tenían dos años, una gran mayoría representada en el 77,78% del grupo de dos años tenía vulnerabilidad a la autolesión; un porcentaje similar se encontró en el grupo de 3 años, en el que un 81,82 % tenía vulnerabilidad a la autolesión; de la misma forma, un porcentaje casi idéntico, un 80,95 % tenía vulnerabilidad a la autolesión dentro del grupo de los 4 años; a diferencia del grupo de los 5 años de edad en la que solo el 64,71 % tenía vulnerabilidad a la autolesión, sin embargo, esta diferencia de proporciones no fue estadísticamente significativa.

**TABLA N° 4.** Tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión.

Alt. Communication	Vulnerabilidad a la Autolesión		Total	Valor p
	Con Vulnerabilidad	Sin Vulnerabilidad		
D. Lenguaje receptivo	1	1	2	p<0,001
D. Lenguaje expresivo	2	4	6	
Ambos	50	2	52	
Ecolalia	0	9	9	
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>16</b>	<b>69</b>	

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**GRÁFICO N° 4.** Tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión.



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

### Interpretación:

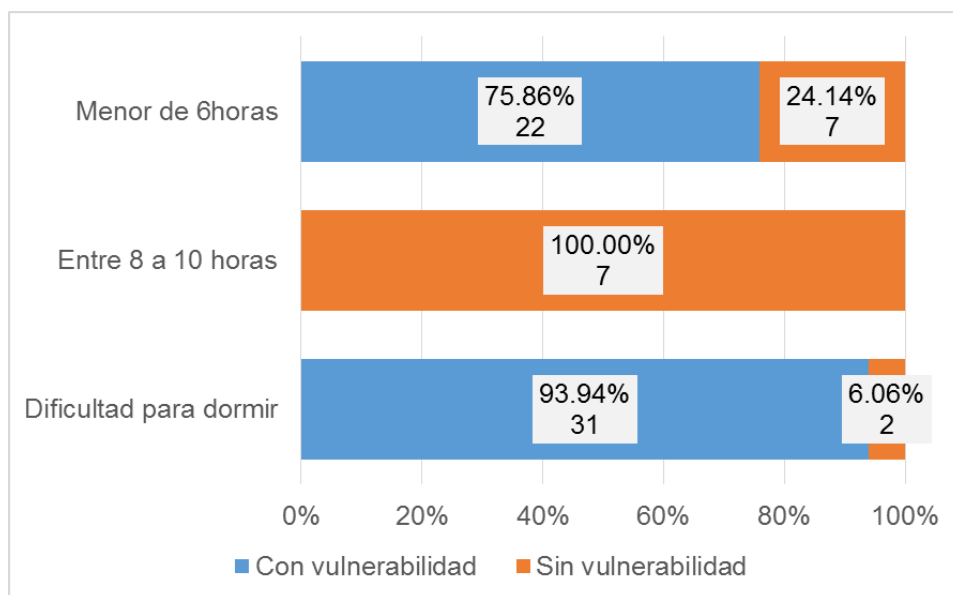
En lo que tiene que ver con el tipo de alteraciones presentadas en los pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión se encontró que, los trastornos en el lenguaje receptivo estuvieron presentes en 2 niños, de los cuales 1 tenía vulnerabilidad a la autolesión y 1 no la tenía, asimismo, entre los trastornos del lenguaje expresivo, sólo el 33,33% tenía vulnerabilidad a la autolesión, a diferencia de un abrumador 96,15 % de los pacientes que presentaban ambos tipos de trastornos que tenían vulnerabilidad a la autolesión; por último, todos los niños que presentaban ecolalia no tenían vulnerabilidad a la autolesión. La diferencia de proporciones entre estas dos variables fue estadísticamente significativa, debido a la gran proporción de niños con vulnerabilidad a la autolesión dentro del grupo de ambos trastornos del lenguaje y el porcentaje total de niños sin vulnerabilidad a la autolesión en el grupo de ecolalia.

**TABLA N° 5.** Tipos de alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y relacionarlo con la vulnerabilidad a la autolesión.

Alt. del sueño	Vulnerabilidad a la Autolesión		Total	Valor <i>p</i>
	Con Vulnerabilidad	Sin Vulnerabilidad		
Dificultad para dormir	31	2	33	p<0,001
Entre 8 a 10 horas	0	7	7	
Menor de 6horas	22	7	29	
<b>Total</b>	53	16	69	

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**GRÁFICO N° 5.** Tipos de alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y relacionarlo con la vulnerabilidad a la autolesión.



FUENTE: HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

**Interpretación:**

Con respecto a los tipos de alteración en el sueño presentados en los pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión se encontró que, los que tenían un periodo de sueño menor a 6 horas tenían en su mayoría (75,86 %) vulnerabilidad a la autolesión, a diferencia de los que tenían un periodo de sueño entre 8 a 10 horas fueron en su totalidad niños sin vulnerabilidad a la autolesión; mientras que los que tenían dificultad para dormir en su gran mayoría, representada en un 93,94 %, si tenían vulnerabilidad a la autolesión.

## 4.2. DISCUSIÓN

La vulnerabilidad a la autolesión en niños con trastorno de espectro autista del Hospital Nacional Hipólito Unanue estudiado durante el año 2017 desde enero a diciembre, es similar con los estudios mencionados de la autora Isabel Paula Pérez con respecto a la vulnerabilidad a la autolesión. Siendo el sexo masculino el de mayor frecuencia, los tipos de lesión (golpes) más resaltantes y los trastornos del desarrollo coinciden con los que presentan estos pacientes, recalcando en este grupo alteraciones en la comunicación teniendo a la ecolalia con gran porcentaje como indicador de problemas en el lenguaje a ello sumado otras alteración de la comunicación como dificultad en lenguaje expresivo y receptivo que no permite la interacción con su medio rodeante, donde las posibles causas que afecten e interfieran en estas conductas autolesivas son las alteración en el sueño, donde niños menores que no cuentan con un buen descanso menor a 6 horas junto con el otro colectivos de niños que presentan dificultad para conciliar el sueño son vulnerables a estos comportamientos. Se menciona que la edad donde se visualiza mayor estima es entre los 3 a 4 años de vida, siendo la última la que contiene un mayor colectivo de niños.

Según los autores Mabel Whilby Santisteban, Vivian Ravelo Pérez, Leyani Ramos Hernández y Guillermo Barreto Ramírez en su estudio “El lenguaje como alteración cognitiva en niños de trastorno espectro Autista” nos demuestran algunas similitud con nuestros resultados en nuestro trabajo investigativo donde las alteraciones del lenguaje y comunicación afectaba a niños con trastornos de espectro autista e incluso la población infantil masculina era el de mayor rango, en el Perú no se evidencian estudios relacionados a al nuestro por tan motivo no se puede realizar comparaciones y establecer datos más cercanos en nuestra investigación.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- El porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017 fue de 76,81 %.
- La frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión fue de 76,92 % de los pacientes masculinos y 76,47 % en los pacientes femeninos, siendo esta diferencia no significativa estadísticamente.
- La vulnerabilidad a la autolesión de acuerdo a la edad fue de 77,78% en los niños de 2 años, un 81,82 % en los niños de tres años, 80,95 % en los niños de cuatro años y 64,71 % en los niños de cinco años; siendo estas diferencias no estadísticamente significativas.
- La vulnerabilidad a la autolesión de acuerdo a las alteraciones de la comunicación fue de 50 % en los niños con alteraciones en el lenguaje receptivo, un 33,33 % en los niños con alteraciones en el lenguaje expresivo, 96,15 % en los niños con ambos tipos de alteraciones y 0 % en los niños con ecolalia; siendo estas diferencias estadísticamente significativas.
- La vulnerabilidad a la autolesión de acuerdo a los trastornos del sueño fueron de 75,86% en los niños con un periodo de sueño menor de 6 horas, un 100 % en los niños con un periodo de sueño entre 8 y 10 horas; y un 93,94 % en los niños que presentan dificultad para dormir; siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un tamizaje más extenso del trastorno del espectro autista, a fin de poder captar más niños con este trastorno y poder realizar un mejor manejo y una identificación adecuada que evite que se le discrimine o maltrate por su condición. Asimismo, se recomienda también realizar un tamizaje de la vulnerabilidad a la autolesión, ya que también se pueden prevenir lesiones que puedan ser de gravedad.
- Se recomienda tener en cuenta que la vulnerabilidad a la autolesión es una condición que puede aparecer por igual en hombres y mujeres, por lo que los esfuerzos en su reconocimiento y manejo deben ser enfocados por igual sin importar el sexo del niño o niña.
- Se recomienda que se tenga especial cuidado en los niños más pequeños con respecto a la vulnerabilidad a la autolesión, ya que podrían ser más propensos y podrían realizarse mayor daño al no poder medir las consecuencias naturales de sus actos.
- Se recomienda tener especial cuidado con los niños que presenten ambos tipos de trastorno del lenguaje, expresivo y receptivo, ya que estos podrían tener un mayor riesgo de presentar vulnerabilidad a la autolesión, se necesita informar a los padres de familia sobre la importancia de este trastorno del espectro autista y todas sus consecuencias para que puedan ser tomadas en cuenta y se entienda su gravedad a fin de que puedan colaborar en la disminución de sus efectos adversos como puede ser la autolesión.

- Se recomienda también hacer énfasis en el control de la posibilidad de daño así mismo o autolesión en los pacientes con trastornos del sueño, ya sea que tengan dificultad para dormir o periodos de sueños cortos, como los menores de 6 horas. Ya que estos podrían estar en un mayor riesgo de sufrir autolesiones pues tienen una mayor proporción de vulnerabilidad a la misma. Esto se puede lograr mediante campañas publicitarias dando a conocer al enfermedad a través de los medios de comunicación y las redes sociales en las que se den a conocer como realizar un captación de los niños con ese tipo de trastornos y cuál es la importancia de su temprana identificación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Johnson. P. "Myer SM. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders". 2007; 120(5):1183-1215.
2. Pérez Isabel. P, Artigas Pallarés. J. "Vulnerabilidad a la autolesión en el trastorno de espectro Autista" Revista de Neurología 2016; (2)27-32,62.
3. Coto choto. M. "Autismo infantil: Estado de la cuestión; 2007;(2)116,169-180.
4. Whilby Santisteban. M, Ravelo Pérez. V, Ramos Hernández. L y Barreto Ramírez Guillermo. "El lenguaje como alteración cognitiva en niños de trastorno espectro Autista"; 2008-2009;(3)120-130.
5. Ley de protección de las personas con trastorno del espectro autista [www.conadisperu.gob.pe/web/documents/NORMAS/Ley2030150.pdf](http://www.conadisperu.gob.pe/web/documents/NORMAS/Ley2030150.pdf)
6. Bonilla. M F, Chaskel .R. "trastorno de espectro autista"; 2016;(1)15-19.
7. Cuevas Gordo. D. "trastorno del espectro autista";2016;(2),9-11
8. Landa. RJ. "Diagnosis of autistic spectrum disorders in the first three years of life" Nature Clinical Practice Neurology. Advance Online Publication; 2008 ;( 1)1-9.
9. American Psychiatric Association. "Diagnostic and statistical manual of mental disorders" (DSM-5); 2013; (5) 152-196

10. Courchesne E, Campell K, Solso S. "Brain growth across the life span in autism: Age-specific changes in anatomical pathology. Brain Res"; 2011; 1380:138-145.
11. Reynoso. C., Rangel. MJ., Melgar. V. "El trastorno del espectro autista : aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos" 2017;55(2):215-216
12. Saldaña. D. "Desarrollo infantil y Autismo: La búsqueda de marcadores tempranos. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatrias y Neurociencia"; 2011(4); 141-157.
13. Mulas. FR., "Modelos de intervención en niños con autismo". Rev. Neurológica. 2010; 50(3):77-84.
14. Albores Gallo. L; Hernández Guzmán. L.; Díaz Pichardo. J. A; Cortes Hernández. B. "Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo"; 2008; (4) 37–44.
15. Pérez Isabel. P., Artigas Pallarés. J. "Vulnerabilidad a la autolesión en el trastorno de espectro Autista" Revista de Neurología 2016; 27-32; 62.
16. Sandman. CA., Touchette. P., Marion S, Lenjavi. M., Chicz Demet. A. "Disregulation of proopiomelanocortin and contagious maladaptive behavior" 2002; 108: 179-85.
17. Oliver. C., Petty. J., Ruddick L, Bacarese Hamilton. M. "association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. J Autism Dev Disord;" 2012; (42) 910-9

18. Prizant. BM., Laurent A. "Behavior is not the issue: an emotional regulation perspective on problem behavior. Autism Spectrum Quarterly" 2011; (1);29-30
19. Belinchón Carmona. M. Rev. Neural "Guía de buena práctica para la investigación de los trastornos del espectro autista". 2005; (2); 371-377.
20. Albores Gallo, L; Hernández Guzmán, L.; Díaz Pichardo, J. A; Cortes Hernández, B. "Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión Salud Mental"; 2008; (4) 37-44.
21. Belinchón Carmona. M. Rev. Neural "Guía de buena práctica para la investigación de los trastornos del espectro autista". 2005; (2); 371-377.

# **ANEXOS**

## ANEXO Nº 1: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNO:** Morales Ledesma, Chris Kelly

**ASESOR:** Dr. Bryson Malca, Walter

**LOCAL:** Sede San Borja

**TEMA:** Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017.

52

VARIABLES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Vulnerabilidad a la autolesión	Positivo Negativo	Cualitativa/Nominal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa/Nominal	Ficha de recolección de datos
Edad	2 años                      5 años 3 años 4 años	Cuantitativa/Ordinal	Ficha de recolección de datos



Alteración de la Comunicación	Dificultad de lenguaje expresivo Dificultad de lenguaje receptivo Ecolalia	Cualitativa/Nominal	Ficha de recolección de datos
Alteración del sueño	Dificultad para dormir Duerme < a 6h Duerme 8-10h	Cualitativa/Nominal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO Nº 2: INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017.

#### I. DATOS PERSONALES

1. Edad :
2. Sexo :     M ( )        F ( )
3. Lugar de residencia:
4. Tipo de Seguro    SIS  Particular
5. Antecedentes:    Si  No
- Genéticos
- Ambientales (Exposición al mercurio)
- Familiares (Autismo, Psiquiátrico)  Especificar:.....

#### II. PREGUNTAS ENCONTRADAS EN LA HISTORIA CLINICA PARA IDENTIFICAR TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

6. Al momento del juego, se observa ímpetu por los demás niños?  
Si   
Rara vez   
Nunca
7. Presenta contacto visual?  
Si   
Rara vez   
Nunca
8. Responde al llamado por su nombre?  
Si   
Rara vez   
Nunca
9. Hace movimientos raros o Repetitivos? Ejm:  
Balanceos   
Aleteos   
Lleva los dedos hacia los ojos varias veces

10. Entiende lo que las personas le dicen?

Si

Rara vez

Nunca

### III PREGUNTAS SOBRE AUTOLESION

14. Se observa algún tipo de autolesión:

Golpes

Mordeduras

Jala el cabello

Quemaduras

Cortes

### IV OTROS DATOS RECOLECTADOS

15. Alteración de la comunicación

Dificultad de lenguaje receptivo

Dificultad de lenguaje expresivo

Ecolalia

16. Alteraciones del sueño

Dificultad para dormir

Duerme:

Menor a 6 horas

Entre 8-10 horas

## ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

### INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. Bryson Malca, Walter  
 1.2. Cargo e institución donde labora:  
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento:

**Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017**

- 1.5. Autor del instrumento: MORALES LEDESMA, Chris Kelly

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre trastorno de espectro autista y el diagnóstico precoz					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer si influye la autolesión en el trastornos de espectro autista					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					90%

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable  
 IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

Lugar y Fecha: Lima, 16 de agosto de 2018

Firma del experto informante

Dr. Bryson Malca, Walter

Medicina Psiquiátrica, Hospital Nacional Hipólito Unanue

Dirección: Av. Hipólito Unanue, 1000, Lima, Perú

Teléfono: 08819180

## INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: AGUIÑO DORAZEN SANA.  
 1.2. Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB.  
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017**

- 1.5. Autor del instrumento: MORALES LEDESMA, Chris Kelly

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre trastorno de espectro autista y el diagnóstico precoz					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer si influye la autolesión en el trastornos de espectro autista					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

Lugar y Fecha: Lima, 16 de agosto de 2018

  
 \_\_\_\_\_  
 Mag. Sara Aguiño Dorazén  
 ESTADÍSTICO  
 COESPE N° 00  
 Firma del experto informante  
 D.N.I N° 07498001  
 Teléfono 993083992

## INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante:  
 1.2. Cargo e institución donde labora:  
 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4. Nombre del instrumento:

**Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el hospital nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017**

- 1.5. Autor del instrumento: MORALES LEDESMA, Chris Kelly

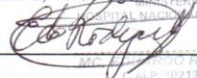
### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre trastorno de espectro autista y el diagnostico precoz					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer si influye la autolesión en el trastornos de espectro autista					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					85%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Es aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

Lugar y Fecha: Lima, 16 de agosto de 2018.

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE  
 CARLOS RODRÍGUEZ YAURI  
 C.P. 50213 R.N.E. 19568

D.N.I N° 07472553

Teléfono 999341538

## ANEXO Nº 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO:** Morales Ledesma, Chris Kelly

**ASESOR:** Dr. Bryson Malca, Walter

**LOCAL:** Sede San Borja

**TEMA:** Estudio de la vulnerabilidad a la autolesión en menores de 05 años con trastorno de espectro autista, atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el año 2017.

69

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuál es la relación de la vulnerabilidad a la autolesión en niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el HNHU, durante el año 2017?  <b>Específicos:</b>  <b>PE 1:</b> ¿Cuál es el porcentaje de pacientes diagnosticados con</p>	<p><b>General:</b>  <b>OG:</b> Identificar la vulnerabilidad a la autolesión relacionado con niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.  <b>Específicos:</b>  <b>OE 1:</b> Determinar el porcentaje</p>	<p><b>General:</b>  <b>HG:</b> Existe relación entre la vulnerabilidad y la autolesión en niños menores de 05 años diagnosticados con trastorno de espectro autista, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.</p>	<p><b>Variable</b>  Vulnerabilidad a la autolesión  <b>Indicadores:</b>  - Positivo  - Negativo  <b>Variable</b>  Sexo  <b>Indicadores:</b>  - Femenino</p>

<p>trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017?</p> <p><b>PE 2:</b> ¿Cuál es la frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión?</p> <p><b>PE 3:</b> ¿En qué edad se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.</p> <p><b>PE 4:</b> ¿Cuáles son los tipos de alteraciones de la comunicación</p>	<p>de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.</p> <p><b>OE 2:</b> Reconocer la frecuencia según el género de los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista que son vulnerables a la autolesión.</p> <p><b>OE 3:</b> Especificar en qué edad se observa mayor vulnerabilidad a la autolesión en los pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.</p>	<p><b>Específicas:</b></p> <p><b>HE 1</b> Existe relación entre el porcentaje de pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión según reporte del servicio de Psiquiatría, atendidos en el HNHU, durante el año 2017.</p> <p><b>HE 2:</b> Existe diferencia entre la frecuencia según el género y la vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.</p> <p><b>HE 3:</b> Existe diferencia en</p>	<p>- Masculino</p> <p><b>Variable</b></p> <p>Edad</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 años</li> <li>- 3 años</li> <li>- 4 años</li> <li>- 5 años</li> </ul> <p><b>Variable</b></p> <p>Alteraciones de la comunicación</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>Ecolalia</p> <p>Dificultad de lenguaje expresivo</p> <p>Dificultad de lenguaje receptivo</p> <p><b>Variable</b></p> <p>Alteraciones en el sueño</p>
---	--	---	--



<p>en pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión?</p> <p><b>PE 5:</b> ¿Cómo actúa la alteración del sueño en los pacientes con trastorno de espectro autista y su relación con la vulnerabilidad a la autolesión?</p>	<p><b>OE 4:</b> Identificar los tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista asociados con la vulnerabilidad a la autolesión</p> <p><b>OE 5:</b> Verificar la alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y relacionarlo con la vulnerabilidad a la autolesión.</p>	<p>la edad donde se manifiesta mayor vulnerabilidad a la autolesión en pacientes diagnosticados con trastorno de espectro autista.</p> <p><b>HE 4:</b> Existe relación entre los tipos de alteraciones de la comunicación en pacientes con trastorno de espectro autista asociados y la vulnerabilidad a la autolesión.</p> <p><b>HE 5 :</b> Existe relación entre la alteración en el sueño de los pacientes con trastorno de espectro autista y la vulnerabilidad a la autolesión</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <p>Dificultad para dormir</p> <p>Duerme &lt; a 6h</p> <p>Duerme 8-10h</p>
--	--	---	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Nivel:</b> Investigación explicativa por que establece la relación entre dos variables descritas.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analítico</li> <li>- Observacional</li> <li>- Retrospectivo</li> <li>- Transversal</li> <li>- Correlacional</li> </ul>	<p><b>Población:</b></p> <p><b>N = :</b> 69 pacientes diagnosticados con Trastorno de Espectro Autista (TEA)</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes &lt;de 05 años</li> <li>- Pacientes diagnosticados con TEA</li> <li>- Pacientes con TEA vulnerables a la autolesión</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes &gt; 05 años</li> <li>- Pacientes con TEA que no muestren signos de autolesión</li> <li>- Pacientes en tratamiento</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Nos basamos en la revisión de las Historias Clínicas.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de Recolección de datos</p>



