



UCSC

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

MAGÍSTER EN PROMOCIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Manual para la Pesquisa y Abordaje del Trastorno del Espectro Autista –
orientado a estudiantes y profesionales de enfermería

Por: Jesús Iván Marcelo Hernández Rivas

Directora: Dra. Maite Otondo Briceño

Fecha: Marzo 2026

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido	
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA	7
PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
ANTECEDENTES DE CAUSAS Y EFECTOS.....	8
ÁRBOL DE PROBLEMA.....	10
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	11
ESTADO DEL ARTE.....	13
ANTECEDENTES METODOLÓGICOS DEL DIAGNÓSTICO	17
DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO FÍSICO Y TEMPORAL	17
DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	17
DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA INNOVACIÓN.....	18
CARACTERIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	18
PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN.....	19
RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO	20
ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS	21
CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PLAN DE INNOVACIÓN.....	38
DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DE INNOVACIÓN	39
FASES DE INNOVACIÓN	40
ASPECTOS ÉTICOS.....	44
CAPÍTULO III: RESULTADOS ESPERADOS DE LA INNOVACIÓN	45
ANÁLISIS DE FASES DE DESARROLLO PROPUESTOS PARA LA INNOVACIÓN.....	46
ANÁLISIS DE LOS CONDICIONANTES DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO.....	46
DESCRIBIR EL PRODUCTO DE INNOVACIÓN PROPUESTO.....	47
LIMITACIONES Y PROYECCIONES DE LA INNOVACIÓN.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO PRUEBA EVALUATIVA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	53
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
ANEXO 3: PAUTA DE EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS.....	58
ANEXO 4: MANUAL PARA LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	62
ANEXO 5: MANUAL DE PESQUISA Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	66

RESUMEN

Enfermería es una disciplina orientada al cuidado integral de las personas a lo largo de todo el ciclo vital, lo que requiere una formación sólida y actualizada en diversas áreas de la salud. No obstante, a nivel nacional e internacional se ha evidenciado que profesionales de enfermería presentan brechas en el conocimiento relacionado con el trastorno del espectro autista, lo que puede afectar la pesquisa oportuna y el abordaje de personas dentro del espectro. Objetivo: Diseñar un manual para aumentar los conocimientos y herramientas que poseen tanto los profesionales de enfermería en formación como los titulados respecto al Trastorno del Espectro Autista. Problema: La limitada formación en relación con el TEA, caracterizada por niveles de conocimiento regulares a bajos y la presencia de creencias erróneas, representa un desafío para la formación de futuros profesionales de enfermería. Metodología: Se desarrolló un proyecto de innovación basado en un enfoque diagnóstico y aplicado, que incluyó la aplicación de un cuestionario, de tipo cuantitativo, estructurado para evaluar el conocimiento sobre TEA, seguido del diseño y validación de un manual orientado a estudiantes y profesionales de enfermería, mediante juicio de expertos y retroalimentación docente. Resultados esperados: Se diseña un manual que contribuye a fortalecer los conocimientos sobre el TEA, favoreciendo la pesquisa temprana, el abordaje adecuado y la formación continua de estudiantes y profesionales de enfermería.

Palabras Claves: Trastorno del espectro autista, enfermería, conocimiento.

INTRODUCCIÓN

En el presente proyecto de tesis, enmarcado en el Magíster en Promoción en Salud Familiar y Comunitaria, se propone diseñar un manual para aumentar los conocimientos y herramientas que poseen tanto los profesionales de enfermería en formación como los ya titulados respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA). La relevancia de este trabajo, en coherencia con el enfoque de promoción de salud familiar y comunitaria, radica en otorgar visibilidad y prioridad a esta población mediante la entrega de herramientas y empoderamiento en la atención de la disciplina de enfermería. Abordar esta temática permitirá fortalecer los conocimientos del profesional de enfermería, favoreciendo una atención más inclusiva, oportuna y centrada en las necesidades de las personas que se encuentran dentro del espectro y sus familias, en concordancia con el marco del modelo de salud familiar.

Variadas investigaciones, a nivel internacional y nacional, han dado a conocer la necesidad de formación que requiere el profesional de enfermería sobre TEA, tanto en pregrado como a nivel profesional se han encontrado vacíos de conocimiento respecto a este tema, en dichos artículos se utilizaban cuestionarios, entrevistas al personal y evaluaciones sobre la atención entregada a personas que se encuentran dentro del espectro, donde la mayoría daba a conocer falta de conocimiento, agotamiento mental al generar una relación terapéutica e incluso aquellos profesionales que llevan años trabajando dentro de establecimientos de salud, enunciaban la necesidad de formación en dicha condición.

El trabajo se llevó a cabo con estudiantes de pregrado y académicos de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, utilizando como instrumento diagnóstico un cuestionario especialmente diseñado para este propósito. La recolección de datos fue durante el primer semestre del último año del programa de estudio en la UCSC.

La estructura de este trabajo se alinea con lo tradicional en las entregas dentro del programa del magíster y además se divide en tres capítulos:

- Capítulo I, Identificación de la problemática a resolver: capítulo centrado en la exposición al problema, información sobre artículos relacionados a la temática a abordar, instrumento a utilizar, aplicación de este y análisis.
- Capítulo II, Diseño del plan de innovación: Fases relacionadas al producto a realizar para dar respuesta a la problemática.
- Capítulo III, Resultados esperados de la innovación: centrado en el análisis del producto a realizar para la innovación, con su respectiva descripción y detalles.

El objetivo de este proyecto de innovación es diseñar un Manual para la Pesquisa y Abordaje del Trastorno del Espectro Autista – orientado a estudiantes y profesionales de enfermería.

CAPÍTULO I: DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

El TEA se define como una alteración en el neurodesarrollo de carácter complejo que afecta esencialmente tres áreas relacionadas con habilidades cognitivas como la comunicación social, comportamientos repetitivos y conductas sensoriales como motoras (1). En el caso de la comunicación se considera tanto la verbal como la no verbal. En el ámbito de los comportamientos repetitivos existe la necesidad de tener una rutina. Y, por último, las conductas sensoriales como motoras se refieren, por ejemplo, a texturas o sonidos que pueden sobre estimular a la persona (2).

Actualmente se identifica, a nivel internacional, un bajo nivel de conocimientos y preparación educativa en enfermería frente a esta temática (3). Por esto el problema que se puede abordar es una escasa formación universitaria en TEA en el profesional de enfermería.

ANTECEDENTES DE CAUSAS Y EFECTOS

Los antecedentes que se pueden considerar están esencialmente ligados a la falta de formación en pregrado del profesional de enfermería (4). Actualmente, la educación entregada a los enfermeros y enfermeras durante su pregrado no incluye, obligatoriamente, una formación sobre TEA. Esta carencia no solo afecta al profesional de enfermería, sino también a la mayoría de los profesionales de la salud, quienes tampoco cuentan con una instancia de abordaje integral de este tema (5).

Lo anterior, produce una falta de familiaridad y experiencia en la atención a personas pertenecientes al espectro. Como menciona Shawahna (6), las enfermeras de Palestina manifiestan que no se sienten seguras respecto a su capacidad para asesorar a padres, familiares o cuidadores de personas con TEA, además que tienen ideas erróneas sobre los signos y síntomas. A pesar de una creciente sensibilización en este ámbito, sigue siendo evidente la falta de personal formado en esta temática, ya sea en su pregrado o una vez egresado. Wilson (7) expone que las enfermeras señalaron la necesidad de un programa de capacitación continuo para aumentar la familiaridad y conocimientos de esta área. Ahora bien, esto contribuye a que las

nuevas generaciones no adquieran competencias para atender a pacientes TEA debido a la falta de conocimientos de los docentes.

Los efectos de esta problemática se relacionan con:

Según Mandal (8), el trato inadecuado al paciente con TEA genera sufrimiento tanto al usuario como a su familia; esto podría repercutir en que los usuarios eviten regresar a dichos establecimientos, obstaculizando así la continuidad del cuidado.

La falta de preparación de los profesionales de enfermería para brindar atención a niños con TEA, junto con barreras como la escasa coordinación, el tiempo limitado y la ausencia de directrices claras, puede generar una percepción de atención de menor calidad, lo que podría derivar en reclamos por parte de las familias (9). Esto también se liga a la falta de preparación del personal de emergencia en el manejo de pacientes con TEA que puede llevar a tratamientos inadecuados, lo que resalta la necesidad de capacitaciones específicas para mejorar la atención (10).

La desinformación o la utilización de interpretaciones tradicionales abolidas por nuevas investigaciones, como lo era la “madre nevera”, las vacunas, entre otros, pueden interferir con una atención pertinente y actualizada sobre TEA (11).

Personas que podrían no tener un diagnóstico temprano y oportuno (12), o en su defecto, un diagnóstico erróneo confundido con otros trastornos de salud mental, ya que en el estudio de Keklik y Evsen (13) se presenta que la falta de conocimiento que hay de las conductas asociadas y comorbilidades de otros trastornos de salud mental se pueden confundir con el TEA.

El profesional de enfermería, debido al contacto temprano con pacientes mediante los controles de salud infantil, podría ser aquel que pesquise oportunamente señales de alerta que podrían indicar que una persona se encuentra dentro del espectro. Con esto, podría realizar la derivación pertinente para que la persona comience con seguimiento e incluso un posible diagnóstico, sin embargo, sin el conocimiento óptimo se podría pasar por alto esta situación.

ÁRBOL DE PROBLEMA

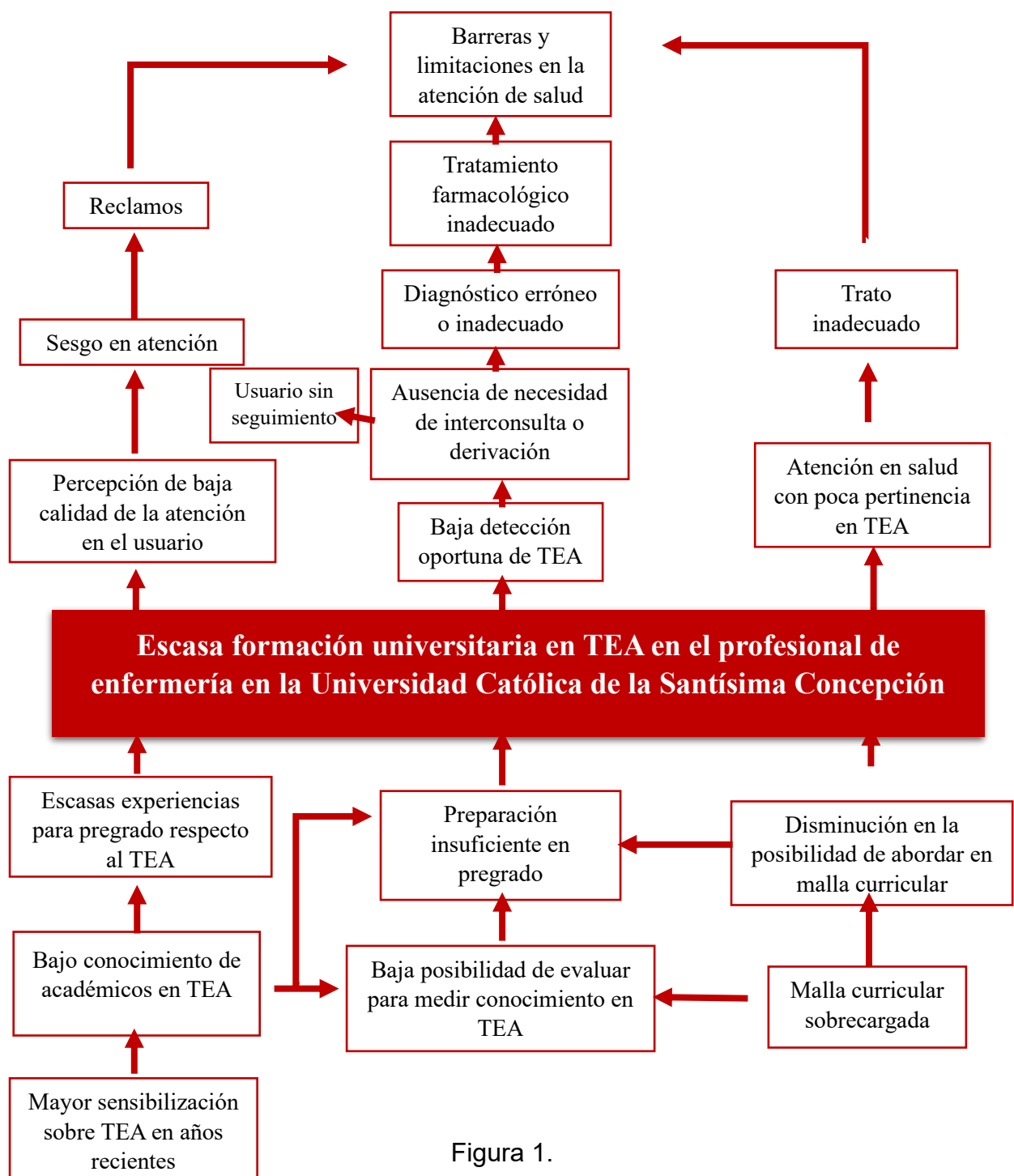


Figura 1.

Árbol de Problema

Nota: Figura del árbol de problema del proyecto de innovación.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La escasa formación que existe en el profesional de enfermería respecto al TEA se presenta tanto en los alumnos en formación como en académicos, por lo que es necesario generar cambios para abordar esta problemática y poder entregar una atención acorde a las necesidades de una población la cual está en auge y no ha sido priorizada hasta hace poco.

Globalmente las cifras respecto al diagnóstico han aumentado, se habla de una cifra aproximada de setenta millones de personas que se encuentran dentro del TEA (9). En Estados Unidos 1 de cada 54 niños pertenece al espectro (14). En Japón, alrededor del 38% de los niños pertenecientes a un centro de salud mental son parte del espectro (15). En Jordania se habla que de cada 10.000 niños 98 forman parte del TEA (16). En Brasil se habla de aproximadamente 2 millones de personas (17). Las cifras dan a entender un aumento significativo en la prevalencia del TEA, debido al continuo incremento de población diagnosticada (14). Existe una variabilidad en el número de personas diagnosticadas según el sexo, siendo el diagnóstico de TEA globalmente más común en hombres que en mujeres, con una proporción aproximada de 4:1 (18,19).

A nivel internacional, en el caso del estudio de Mahoney (20) se realizó un cuestionario a enfermeras pertenecientes a un hospital del Medio Oeste de Estados Unidos, donde tuvieron 90 participantes, en este caso los resultados fueron bastante alentadores dentro del cuestionario, ya que cumplieron hasta con un 90% de este, esto va relacionado a que la mayoría de enfermeras tenían experiencia con personas pertenecientes al espectro, sin embargo, las profesionales daban a entender que aun así sentían la necesidad de más capacitación y/o conocimientos sobre la temática, porque de las 90 personas 51 tenían algún curso relacionado a la temática. Sin embargo, cabe señalar que, si bien los resultados son alentadores, el tamaño de la muestra (n=90) es reducido, lo que podría limitar la representatividad de los hallazgos a nivel general. Gore y colaboradores (21), realizó un cuestionario pre y post capacitación donde se obtuvieron resultados notorios en algunas temáticas, en donde

la que más resaltó fue la auto eficacia del profesional para identificar posibles conductas que entran dentro de un posible diagnóstico de TEA.

A nivel nacional Yáñez y colaboradores (19) estimaron que, en Santiago de Chile, de 256 niños entre 18 y 30 meses, 1,95% fueron diagnosticados con TEA.

El 2 de marzo del año 2023, en Chile, se promulgó la Ley 21.545, conocida como Ley TEA, que establece la necesidad de derribar las barreras existentes para generar igualdad de oportunidades y garantizar la inclusión social de las personas dentro del TEA a lo largo de todo su ciclo vital. Este marco normativo surge no solo en respuesta al aumento de diagnósticos en la población infantil, sino también al creciente reconocimiento de adultos previamente no diagnosticados. La ley busca erradicar cualquier forma de segregación, estigmatización y discriminación, asegurando el derecho a un trato integral en los ámbitos de salud, educación y vida social (22).

Hasta la fecha, hay escasos estudios específicos que evalúen el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre TEA en Chile. Sin embargo, considerando que en los programas formativos no existe una enseñanza explícita ni sistemática sobre esta temática, se puede inferir que los conocimientos al respecto son limitados o insuficientes. A esto se suma el hecho de que la Ley TEA es reciente, por lo que las acciones para garantizar una atención integral y de calidad para las personas autistas se encuentran aún en etapas iniciales. Todo ello pone de relieve la importancia de preparar adecuadamente a los futuros profesionales de enfermería, quienes tienen un rol clave en generar cambios positivos para esta población.

Se espera con este proyecto diseñar un manual de apoyo para aumentar los conocimientos y herramientas que poseen tanto los profesionales de enfermería en formación como los titulados respecto al Trastorno del Espectro Autista.

ESTADO DEL ARTE

El diagnóstico de TEA suele ser realizado en los primeros años de vida, de modo que la mayoría de información existente se refieren sólo al primer ciclo vital (14). Sin embargo, en la actualidad, existen personas adultas que no fueron diagnosticadas oportunamente, por lo que se encuentran con limitaciones y/o barreras para poder acceder a salud, debido a desconocimiento de su propio diagnóstico (23). Además, se estima que el 70% de la población dentro del espectro padece algún otro tipo de trastorno relacionado a salud mental, como ansiedad, depresión, trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, entre otros. (24)

Conocimiento del profesional de enfermería.

La existencia de un aumento de personas diagnosticadas con TEA y la identificación a nivel internacional de bajo nivel de conocimientos y preparación educativa en enfermería frente a esta temática, ha generado repercusiones negativas en la atención y el cuidado a las personas pertenecientes al TEA (3), (25). Teniendo en consideración que por un lado, enfermería es una de las facultades con mejor pronóstico frente al acercamiento a una persona con TEA, debido a la conexión que generan con el usuario (3), y por el otro, una escasez de formación en pregrado por parte de la misma profesión frente a la temática ya mencionada repercute en una población la cual no ha podido ver satisfechas sus necesidades, ya que la falta de conocimiento sobre TEA en el profesional de enfermería influye en la atención brindada al usuario, que actualmente se encuentra frustrada teniendo en consideración la demanda de la sociedad (14).

Un conocimiento acorde a la temática podría generar una identificación del posible diagnóstico de forma temprana, derribar barreras de acceso hacia el sistema de salud, al igual que poder entregar una atención de calidad a una población de personas que no ha sido el foco de atención hasta la actualidad (26), y el acercamiento de más personas frente a la información sobre TEA ayudaría a derribar la estigmatización del trastorno (27). Sin embargo, una mala interpretación de comportamientos y conductas

del paciente, sin el conocimiento adecuado, podría generar una mayor estigmatización de parte del propio personal de salud como de la población (20).

En el estudio de Corsano y colaboradores (5) se investigó sobre el conocimiento y experiencia de las enfermeras de pediatría sobre el TEA en hospitales de Italia de las provincias de Parma, Piacenza y Módena, se manifestó que el conocimiento sobre la temática era básico. Aquello que más se destacó fueron las dificultades relacionales que existían entre el profesional y los niños pertenecientes al espectro, ya sea mediante la comunicación o la interacción, esto provocaba diferentes emociones en las profesionales de salud, entre estas: tristeza e inseguridad. Se menciona el desafío del profesional de enfermería para poder realizar procedimientos terapéuticos con el nerviosismo de provocar una crisis conductual en el paciente, con esto se da a conocer la necesidad de la autogestión y control de emociones que debían realizar para poder abordar de la mejor forma al usuario. El estudio termina con una reflexión sobre la necesidad, enunciada desde los mismos profesionales, de una profundización de contenidos sobre TEA.

Waddington y colaboradores (28) exponen que aquellas enfermeras y enfermeros con más años dentro de la profesión tienden a tener un conocimiento más general y amplio frente a una detección oportuna del diagnóstico, esto tiene relación con el tiempo que llevan ejerciendo su labor, sin embargo, siguen siendo conocimientos limitados del trastorno y que podrían tener mejoras destacables si se entrenan y capacitan respecto al autismo.

Desde la investigación de Gore y colaboradores (21) se puede considerar que el profesional de salud, en este caso el profesional de enfermería, al tener un entrenamiento o entrega de información en etapas tempranas de su formación en TEA podría mejorar la atención a esta población y una mejor competencia frente al contacto entre el profesional y la familia e incluso ser una herramienta frente a la detección precoz de conductas. En este estudio no se logró visualizar un gran cambio en el conocimiento de los participantes, ya que tenían una buena base de formación respecto a esta temática. Sin embargo, si se pudieron demostrar cambios en la

seguridad de las enfermeras que formaron parte del estudio, lo cual se traduce en un mejor abordaje de la familia y de la persona perteneciente al espectro.

A nivel nacional, el estudio de Becerra (29) evidenció un nivel insuficiente de conocimiento sobre TEA por parte de profesionales de enfermería en consultorios de Quilpué. Esto permite inferir que, debido a la falta de formación sistemática en los programas de enfermería, el conocimiento respecto al TEA podría ser limitado o insuficiente. Esta situación representa una barrera significativa para el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la Ley N° 21.545, ya que contar con profesionales capacitados es esencial para garantizar una atención integral y de calidad.

Contexto social y concientización

Varios teóricos hablan de la importancia de responder a las necesidades de los grupos minoritarios, por ejemplo, desde Purnell (30) se habla de la disparidad que existe en la atención en salud, donde como agentes de salud se debería tener más conciencia en lo que debería ser una atención congruente con la cultura o experiencias de la persona. Las y los enfermeros han sido los principales buscadores de cambios que se han formado para entregar una atención culturalmente competente, abarcando valores, creencias, cosmovisión y prácticas del usuario para poder coincidir con este y ayudarlo desde su contexto, ya que no porque a la generalidad de las personas un método evaluativo o de tratamiento les sirva debería ser el mismo para cada individuo, cuestión que ocurre con las personas que se encuentran dentro del espectro del autismo. Lamentablemente no existe como tal una herramienta de medición para evaluar el desempeño práctico del profesional de salud respecto a una atención ligada a la cultura o experiencias de la persona, sin embargo, se han mostrado resultados de que los profesionales de salud, principalmente los enfermeros, son aquellos que tienen una mayor conciencia cultural.

Este punto también es apoyado desde Cross y su equipo (31), en el que se menciona la gran brecha entre el acceso a salud y las limitaciones que existen, por ejemplo, de una raza a otra en el ámbito de los trastornos o perturbación emocionales, en grupos denominados minoritarios. Uno de los puntos que más se destaca es la importancia

del lenguaje empleado al dirigirse a personas que tienen una cultura o un contexto diferente.

Lo mencionado anteriormente, orientado a este proyecto, se puede centrar en el lenguaje empleado al referirse a una persona autista, donde el error más común es “persona que sufre de autismo”, donde se debe aclarar que no existe un malestar por ser autista, ya que es una condición que puede ser desafiante, pero no necesariamente limitante y que es parte de la identidad de la persona. Por esto es importante considerar a la persona desde su contexto, desde su perspectiva, y, por supuesto, desde la empatía.

Importancia de la disciplina de enfermería

El profesional de enfermería podría generar un cambio radical en lo que se refiere la atención a una persona perteneciente al espectro, ya que enfermería es aquella que entrega de una atención integral a la persona, que considera todo el ciclo etario (18). Los profesionales del área de la salud, en especial enfermería, se forman pensando en la persona, con una perspectiva desde el otro, donde se ha tenido que expandir y moldear hacia la cultura del usuario para poder conocerle mejor (32), para abordarlo mediante la empatía, la compasión y la amabilidad. Además, normalmente, el trato y ayuda mediante la compasión es mucho más común en países con raíces católicas (33), por lo que esta es una de las bases en la formación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, por lo que el enfermero egresado de esta casa de estudios tiende a valorar a la persona por ser persona y hacer entrega de un cuidado humanizado.

Por lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de diseñar un manual para aumentar los conocimientos y herramientas que poseen tanto los profesionales de enfermería en formación como los titulados respecto al TEA con el propósito de enriquecer y fortalecer el conocimiento institucional sobre el mismo. Esto permitirá establecer lineamientos claros que orienten a la comunidad universitaria en el abordaje y atención de una población creciente que, hasta hace poco, no había sido priorizada a nivel nacional. De esta manera, se busca contribuir al cumplimiento de las nuevas

exigencias establecidas por las políticas públicas recientemente promulgadas, asegurando una respuesta inclusiva, respetuosa y de calidad hacia las personas dentro del espectro autista.

ANTECEDENTES METODOLÓGICOS DEL DIAGNÓSTICO

La opción metodológica que se empleó para realizar el diagnóstico fue cuantitativa, mediante utilización de un cuestionario.

DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO FÍSICO Y TEMPORAL

El diagnóstico se realizó en el contexto de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, específicamente en la carrera de Enfermería. Las encuestas fueron aplicadas durante el segundo semestre del año 2024 e inicios del primer semestre del año 2025, considerando un periodo de tiempo de 4 meses. Este proceso se llevó a cabo tanto de manera presencial, en espacios académicos como salas de clases y laboratorios, como virtualmente mediante el envío del cuestionario que se encontraba dentro de un Google Forms. El objetivo fue garantizar la mayor cobertura posible y facilitar la participación de los distintos estudiantes y docentes de la carrera.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra fue compuesta por 302 personas encuestadas correspondientes a estudiantes de primero a quinto año y docentes de la carrera Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

La distribución numérica del grupo total correspondió a 78 estudiantes de primer año (34,5%), 66 estudiantes de segundo año (7,2%), 47 de tercer año (19,7%), 45 de cuarto año (10,3%), 55 de quinto año (23,8%) y, finalmente, 11 docentes (4,5%).

Con respecto a la condición de género de los participantes, se observó un mayor número de mujeres en el grupo representados por un 84,8% en comparación con los hombres que representan el 14,9% restante.

La mayoría de las personas en la muestra se concentró en el rango de 18 a 22 años, siendo los 19 y 21 años los valores con más frecuencia y la media es de 21,45 años. Esto indica una población predominantemente joven. A partir de los 23 años, la

frecuencia comienza a disminuir progresivamente, y desde los 28 en adelante, las edades se presentaron muy dispersas, con solo una o dos personas en cada grupo etario.

DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE LA INNOVACIÓN

De acuerdo con la evidencia presentada en el estado del arte, tanto estudiantes como profesionales de enfermería presentan brechas significativas en el conocimiento del TEA.

En este contexto, los beneficiarios de la innovación corresponden precisamente a esta población, dado que su rol en la atención primaria y en la detección temprana exige competencias que la literatura señala como insuficientemente desarrolladas. Por esto, son considerados como grupo prioritario para el diseño de la propuesta de innovación. Asimismo, con la adquisición de conocimientos podrán beneficiar a las personas que están dentro del espectro.

CARACTERIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Para levantar el diagnóstico, se utilizó un cuestionario que se encontraba dentro de un formulario Google Forms este fue estructurado en cinco dimensiones principales. La primera, correspondiente solo al formulario, poseía el consentimiento informado, preguntas sobre aspectos sociodemográficos, permitiendo recoger información básica sobre los participantes, como: edad, sexo y nivel académico dentro de la carrera de Enfermería. Las siguientes cuatro dimensiones se enfocan en el cuestionario el cual busca evaluar el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería en formación y los docentes respecto al TEA titulado “Prueba evaluativa para profesionales de enfermería sobre Trastorno de Espectro Autista (TEA)”. Estas dimensiones incluyen: conocimientos generales sobre el TEA, reconocimiento de señales de alerta, conocimientos sobre el protocolo de actuación frente a casos de TEA, y conocimientos relacionados con los procesos de derivación, contando con un total de 4 preguntas por dimensión, es decir, un total de 16 preguntas, correspondiendo a 2 puntos cada una. El instrumento fue diseñado para obtener datos cuantitativos que

permitan un análisis descriptivo y comparativo entre los distintos grupos participantes encasillando el nivel de conocimiento en bajo, regular y alto. (Anexo 1)

El origen de este cuestionario proviene de la investigación de Bakere y colaboradores (34) en donde su cuestionario se titula “Knowledge about childhood autism among healthworkers” y sus preguntas se centran en el conocimiento que tiene los trabajadores de salud respecto al autismo en niños. En el año 2023 Arista y Ramos (35) aplicaron el cuestionario luego de pasar por una validación lingüística y cultural, y lo enfocaron en enfermería. En este proyecto se utilizó principalmente la metodología de este artículo junto con un ajuste de vocabulario cultural.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Previo a la aplicación del cuestionario, se realizó una búsqueda y selección de un instrumento pertinente a la temática de estudio, el cual fue sometido a un proceso de validación cultural a través de un comité de expertos, asegurando su adecuación al contexto y su capacidad para generar datos de tipo cuantitativo. Asimismo, se gestionó una reunión con la jefa de carrera de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, donde se acordó la posibilidad de realizar la aplicación del cuestionario durante horarios de clases, en coordinación con los distintos docentes responsables de cada curso. Con el objetivo de optimizar la cobertura de la muestra se coordinó con una docente, quien fue apoyo en la validación del cuestionario, para dividir las labores de recolección, facilitando así un mayor alcance en la aplicación del instrumento.

Antes de la aplicación del cuestionario, se informó a los estudiantes y docentes participantes sobre los objetivos del estudio, así como la naturaleza y el contenido del instrumento. Además, se incorporó dentro del mismo formulario digital el consentimiento informado, el cual debía ser leído y aceptado voluntariamente por cada participante antes de iniciar la encuesta, garantizando así la participación libre, consciente y ética.

Para la aplicación del cuestionario, se realizaron visitas presenciales a la Universidad Católica de la Santísima Concepción, donde se participó en distintas clases de la

carrera de Enfermería, en coordinación con diversos docentes. Durante estas instancias se invitó a estudiantes y profesores a responder el instrumento mediante un código QR, accediendo al cuestionario alojado en la plataforma Google Forms. Además, se estableció contacto con los delegados de cada nivel y sección con el fin de mantener una comunicación fluida y facilitar el reenvío del enlace a aquellos estudiantes que no se encontraban presentes durante la recolección presencial de datos, asegurando así una mayor cobertura y participación en la muestra.

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Los resultados del diagnóstico indican que, del cuestionario de 16 preguntas, donde cada respuesta equivale a dos puntos, se obtuvo un promedio general de 15. La mediana fue de 14 indicando que la mitad de los participantes respondieron correctamente 7 preguntas. El rango observado (intervalo) se extendió de 0 a 13 respuestas correctas.

Los resultados obtenidos del cuestionario se clasificaron en cuatro intervalos.

- Nivel de conocimiento bajo: 0 – 12
- Nivel de conocimiento regular: 13 - 22
- Nivel de conocimiento alto: 23 - 32

Del total de 302 participantes, 99 participantes (34,4%) se ubicaron en nivel de conocimiento bajo, correspondiendo solo a estudiantes.

Por su parte, 196 participantes (64,9%) alcanzaron un nivel de conocimiento regular y 7 (2,3%) participantes alcanzaron un nivel de conocimiento alto.

Estos resultados evidencian que la mayoría de los participantes se concentra en el nivel bajo y regular de conocimiento, con una proporción menor en nivel alto.

ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS

En este apartado se realizará el análisis de las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado, presentando los datos en formato de tablas para una mejor visualización. Se describirán los resultados obtenidos, destacando las tendencias y aspectos relevantes para responder a los objetivos planteados.

A continuación, se presentan las tablas relacionadas al análisis de los datos del proyecto.

Tabla 1.

Definición del indicador y medio de verificación para evaluar el nivel de conocimiento del proyecto de innovación.

Dimensión	Indicador	Medio de verificación
Nivel de conocimiento general sobre TEA (16 preguntas)	Distribución porcentual de respuestas correctas con el fin de clasificar el nivel de conocimiento en bajo, regular y alto.	Base de datos del cuestionario aplicado vía Google Forms, con clasificación de puntajes por nivel de conocimiento (n = 302)

Nota: Se muestra la tabla 1 que abarca dimensión, indicador y medio verificación del proyecto de innovación presente.

Tabla 2.

Resultados obtenidos correspondientes a la distribución del nivel de conocimiento y participantes.

Participante		Nivel de Conocimiento					
		Bajo		Regular		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Estudiantes	1er año	33	43,4	42	55,3	1	1,3
	2do año	31	35,6	55	63,2	1	1,1
	3er año	6	21,4	22	78,6	0	0
	4to año	18	38,3	28	59,6	1	2,1
	5to año	11	20,8	39	73,6	3	5,7
	Total	99	34,4	186	63,9	6	2,1
Docentes		0	0,0	10	90,9	1	9,1
	Total (Participantes)	0	0,0	196	64,9	7	2,3

Nota: En la tabla 2 se visualizan los resultados de la distribución del conocimiento según la clasificación: Bajo, Regular y Alto nivel de conocimiento de los participantes del proyecto de innovación, dividiéndolos entre estudiantes, docentes y la totalidad.

A continuación, se encuentra la descripción, en figuras, de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario. Esta sección se encuentra dividida por las áreas a la que corresponde cada pregunta.

Preguntas correspondientes al ítem I: Conocimiento del profesional respecto al TEA.

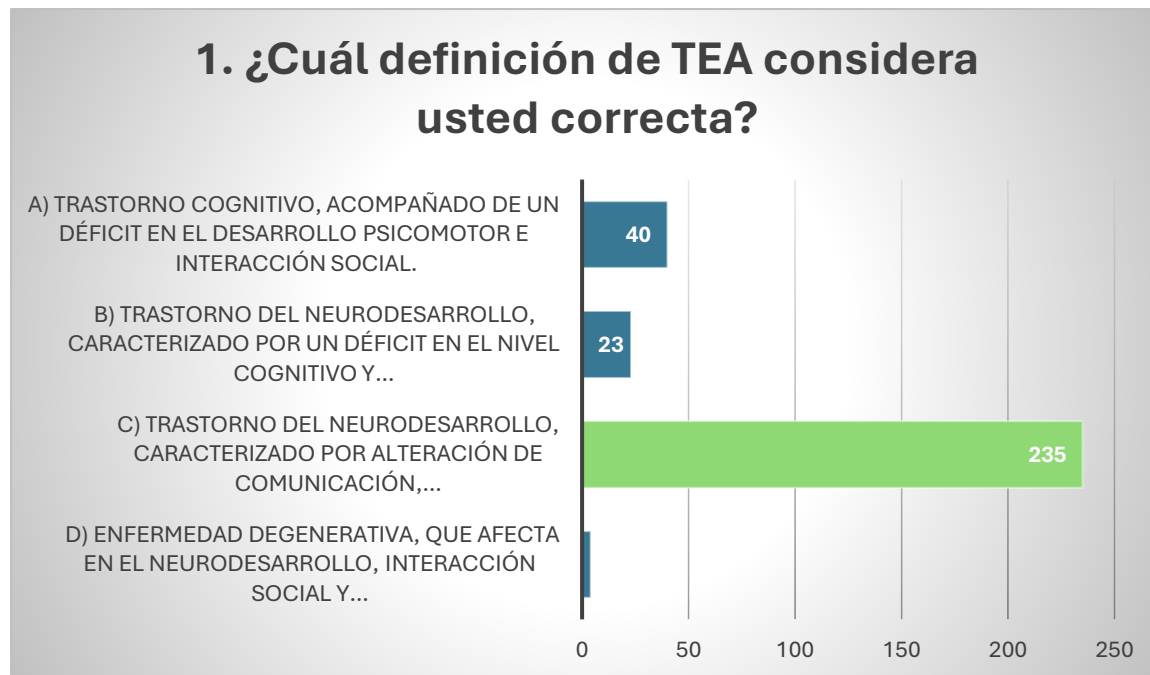


Figura 2.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°1.

Nota: De un total de 302 personas encuestadas, en la pregunta: “¿Cuál definición de TEA considera usted correcta?” 40 (13,2%) respondieron la alternativa A, 23 (7,6%) la alternativa B, 235 (77,8%) seleccionaron la alternativa C, que corresponde a la respuesta correcta, y 4 (1,3%) optaron por la alternativa D.

Se puede apreciar claramente la diferencia en la distribución de las respuestas, donde la mayoría significativa eligió correctamente la opción C, lo que indica buen conocimiento respecto a la definición de TEA.

2. Según su conocimiento, ¿Qué factores causan el autismo?

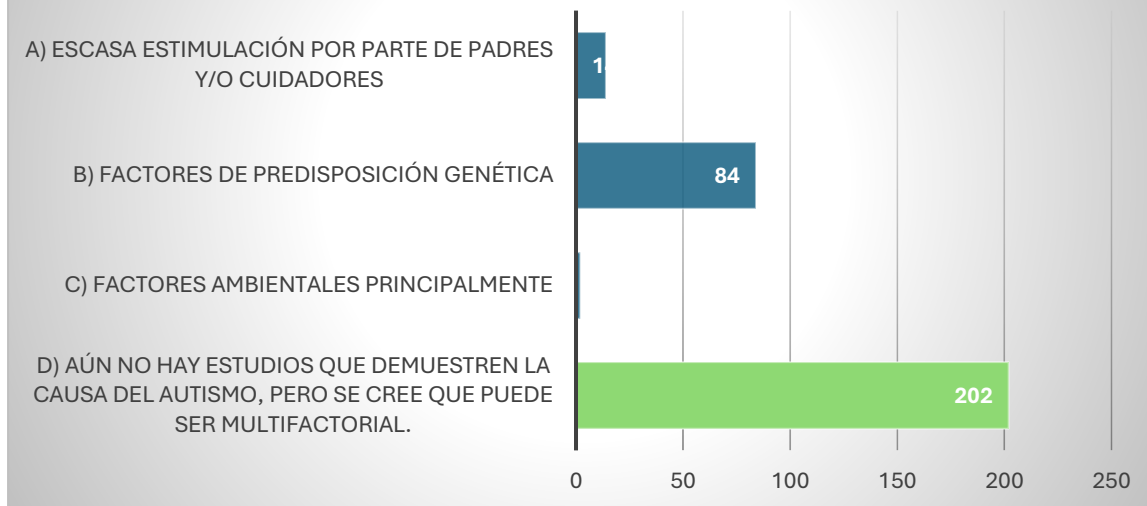


Figura 3.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°2.

Nota: De un total de 302 participantes, 14 personas (4,6%) respondieron la alternativa A, 84 (27,8%) la alternativa B, 2 (0,7%) la alternativa C y 202 (66,9%) eligieron la alternativa D, que corresponde a la respuesta correcta.

Se observa que la mayoría de los encuestados optó por la alternativa correcta, aunque una proporción considerable, un 27,8%, seleccionó la alternativa B, lo que podría indicar cierta confusión o dificultad en diferenciar entre estas opciones. Sin embargo, la tendencia general muestra un buen nivel de acierto en este ítem.

3. Según la clasificación internacional de los trastornos mentales, ¿Cuáles serían los síntomas característicos del autismo?

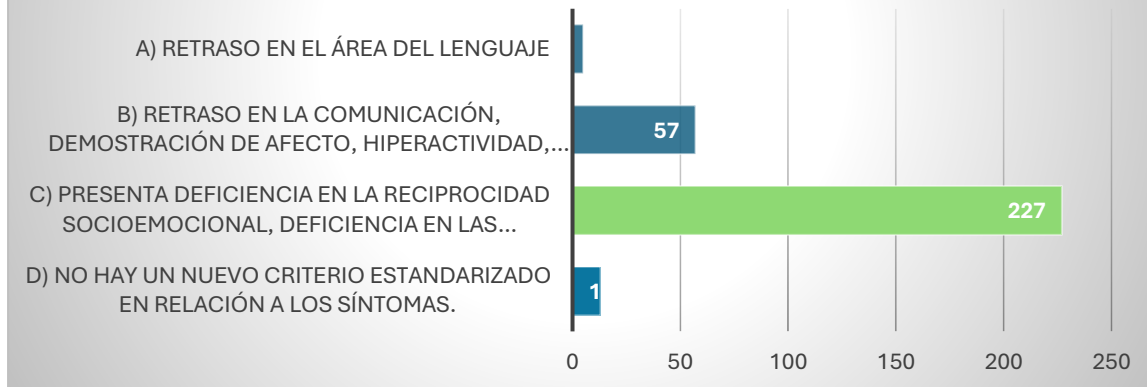


Figura 4.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°3.

Nota: De un total de 302 personas encuestadas, 5 (1,7%) respondieron la alternativa A, 57 (18,9%) la alternativa B, 227 (75,2%) seleccionaron la alternativa C, que corresponde a la respuesta correcta, y 13 (4,3%) optaron por la alternativa D.

Se puede apreciar que la mayoría eligió la opción correcta.

4. Es una estereotipia motora de un niño(a) con trastorno del espectro autista

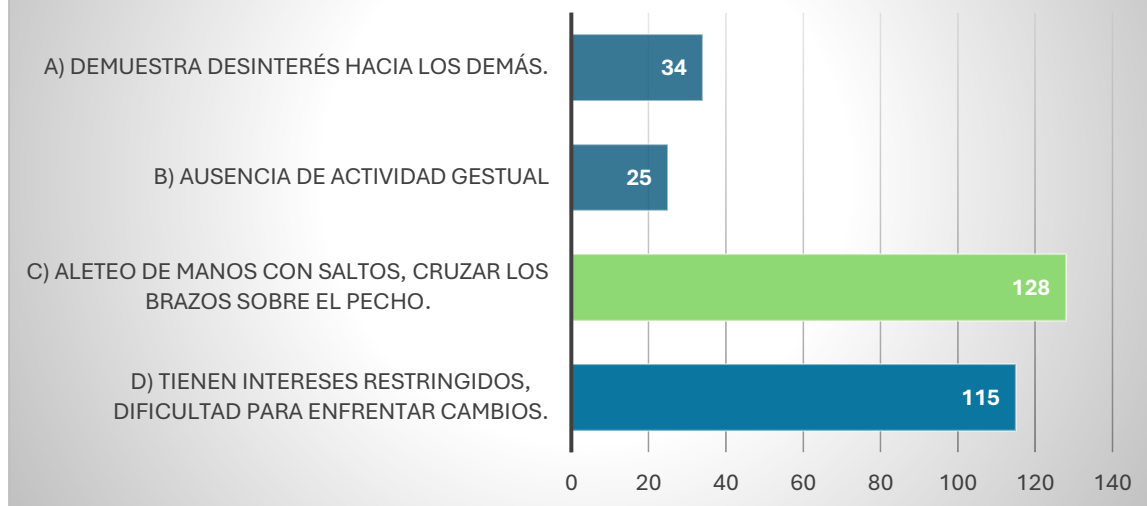


Figura 5.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°4.

Nota: De un total de 302 participantes, 34 personas (11,3%) respondieron la alternativa A, 25 (8,3%) la alternativa B, 128 (42,4%) la alternativa C, que corresponde a la respuesta correcta, y 115 (38,1%) optaron por la alternativa D.

Se observa que, aunque la alternativa correcta fue la más seleccionada, con un 42,4%, existe una alta dispersión en las respuestas, especialmente hacia la alternativa D, que casi iguala en porcentaje a la opción correcta con un 38,1%. Se puede asociar a que existe un desconocimiento del término estereotipia, lo cual podría ser de utilidad abordar dentro de la guía.

Preguntas correspondientes al ítem II: Conocimientos sobre señales de alerta del TEA

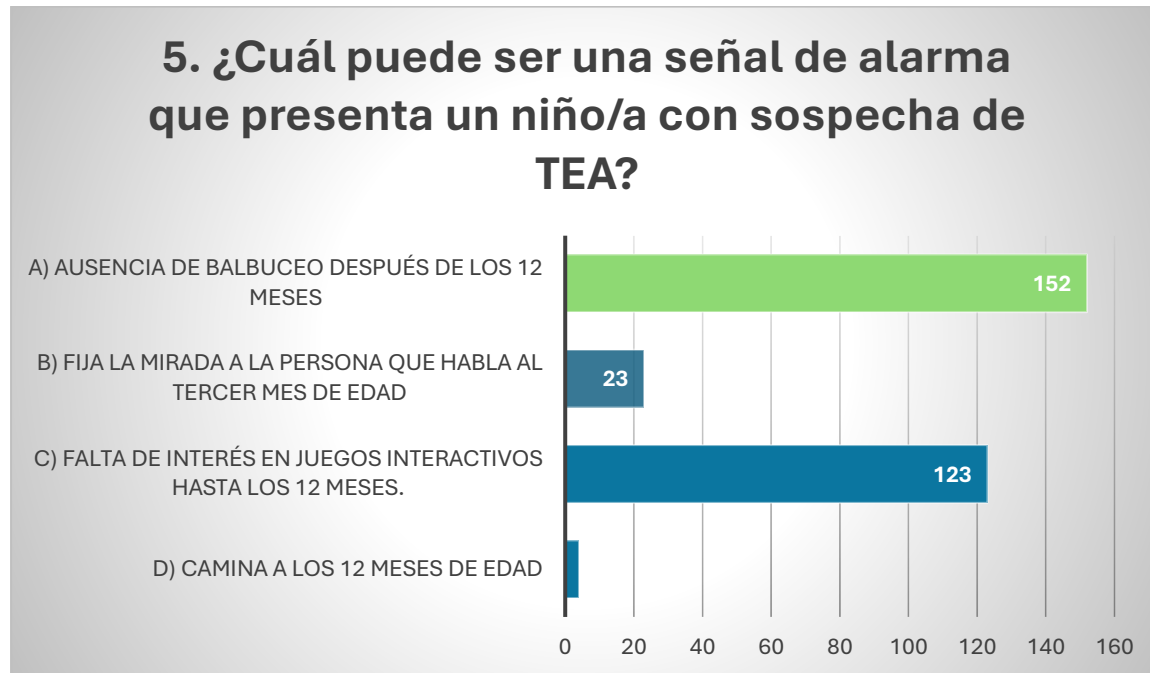


Figura 6.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°5.

Nota: De un total de 302 personas evaluadas, 152 (50,3%) respondieron correctamente la alternativa A. Sin embargo, un 40,7% seleccionó la alternativa C, lo que evidencia cierta dificultad para diferenciar correctamente entre las opciones planteadas en esta pregunta.

6. Señales de alerta incluidas en pauta de cotejo MINSAL:

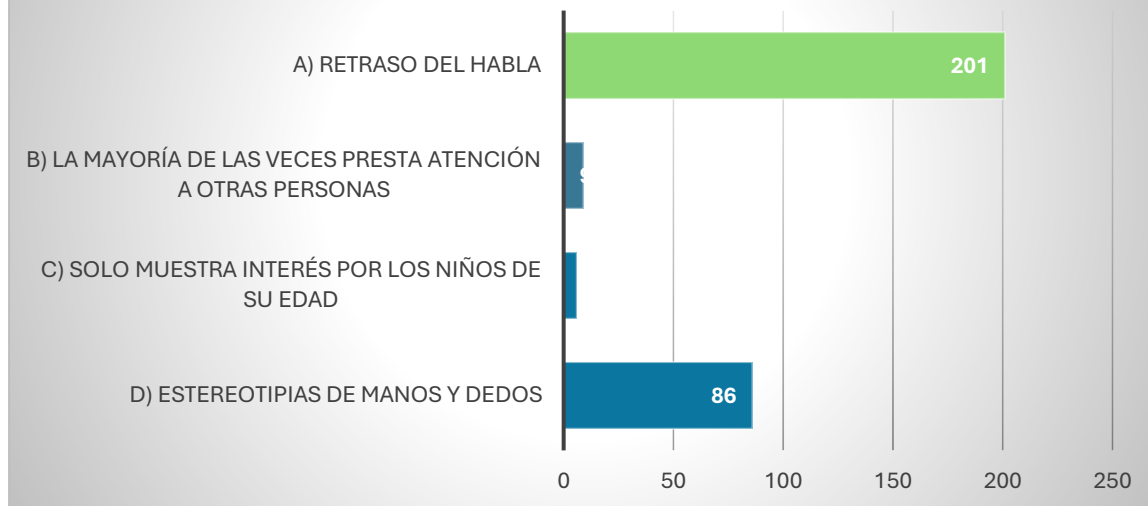


Figura 7.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°6.

Nota: De un total de 302 participantes, 201 personas (66,6%) respondieron correctamente la alternativa A, 9 (3%) seleccionaron la alternativa B, otras 6 (2%) la alternativa C, y 86 (28,5%) optaron por la alternativa D.

Se puede notar que la mayoría eligió correctamente la opción A, aunque un porcentaje importante, cercano al 30%, seleccionó la alternativa D.

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

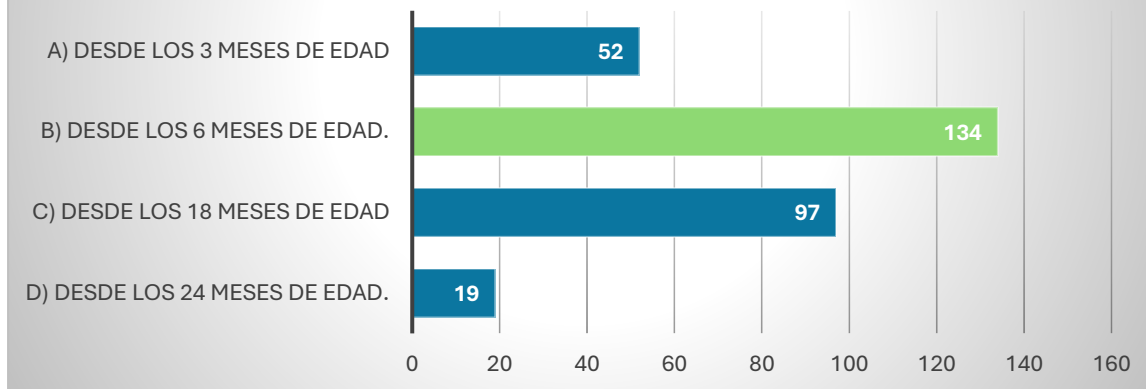


Figura 8.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°7.

Nota: De un total de 302 participantes, 52 personas (17,2%) respondieron la alternativa A, 134 (44,4%) seleccionaron la alternativa B, que corresponde a la respuesta correcta, 97 (32,1%) optaron por la alternativa C, y 19 (6,3%) eligieron la alternativa D.

8. Al momento de realizar un control niño sano a un menor de 15 meses, la madre refiere que su hijo presenta ciertas conductas que le llaman la atención tales como, deja de hablar hace 2...

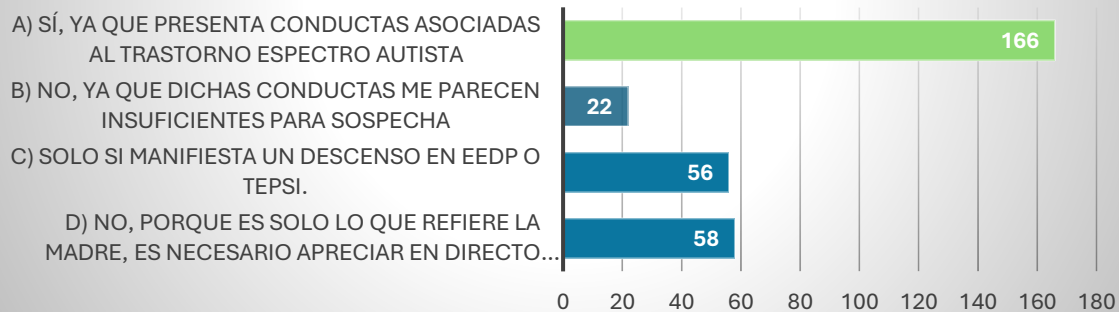


Figura 9.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°8.

Nota: De un total de 302 participantes, 166 personas (55%) respondieron correctamente la alternativa A, 22 (7,3%) seleccionaron la alternativa B, 56 (18,5%) la alternativa C y 58 (19,2%) optaron por la alternativa D.

Se puede observar que más de la mitad de los estudiantes eligieron la respuesta correcta; sin embargo, existe una dispersión importante en las respuestas incorrectas, especialmente en la alternativa D, con un 19,2%.

Preguntas correspondientes al ítem III: Protocolo de TEA

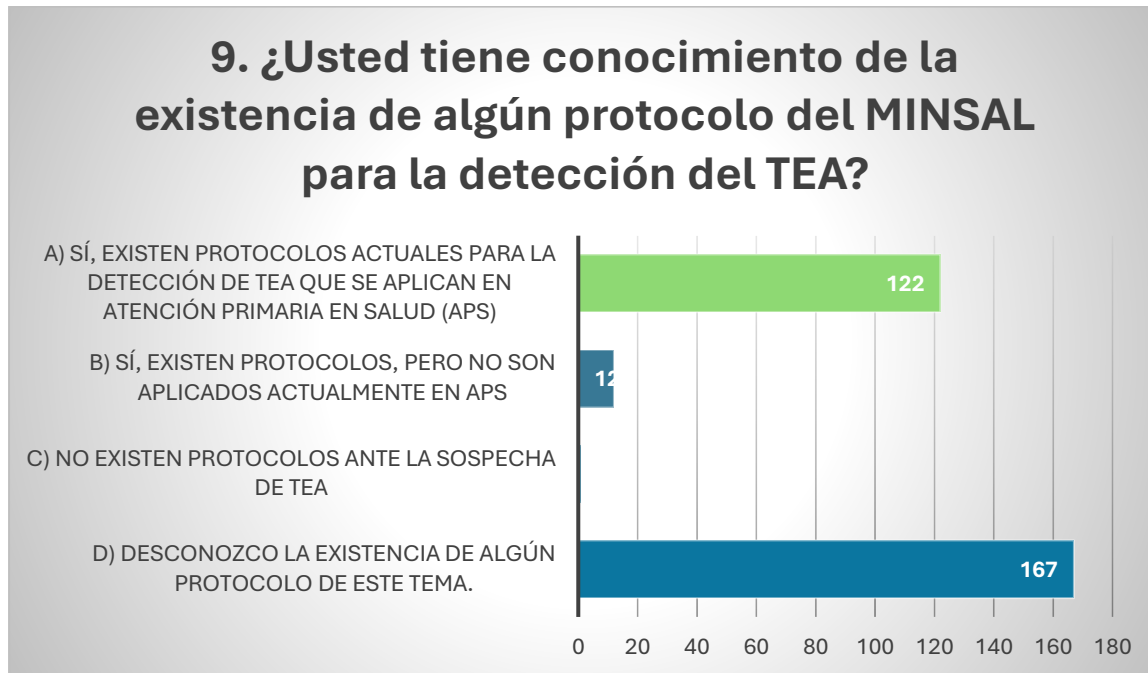


Figura 10.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°9.

Nota: De un total de 302 participantes, 122 personas (40,4%) respondieron correctamente la alternativa A, 12 (4%) eligieron la alternativa B, una persona seleccionó la alternativa C, y 167 (56,5%) optaron por la alternativa D.

Se observa que, a pesar de que la respuesta correcta fue la alternativa A, la mayoría de los estudiantes eligió la alternativa D, representando más de la mitad de las respuestas.

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

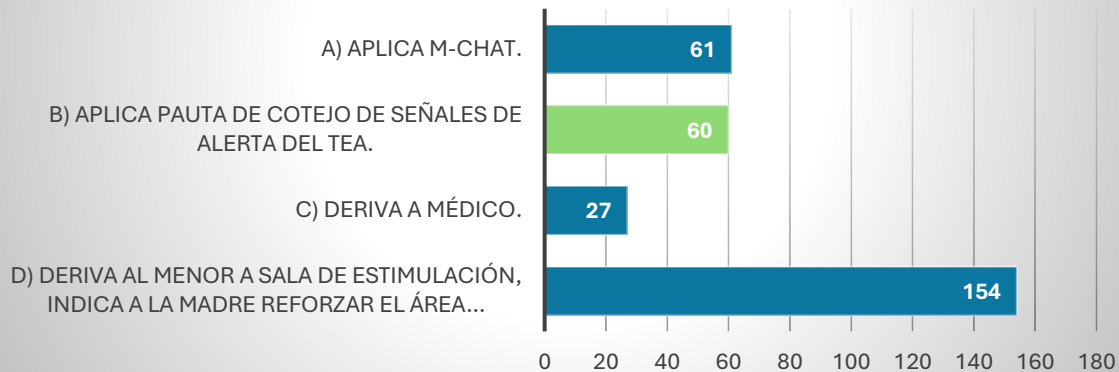


Figura 11.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°10.

Nota: De un total de 302 participantes, 61 personas (20,2%) respondieron la alternativa A, 60 (19,9%) seleccionaron la alternativa B, que corresponde a la respuesta correcta, 27 (8,9%) optaron por la alternativa C, y 154 (51%) eligieron la alternativa D.

Se observa que solo un 19,9% de los estudiantes eligió la respuesta correcta, mientras que una mayoría significativa, 51%, seleccionó la alternativa D, lo que evidencia una confusión considerable en este ítem.

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

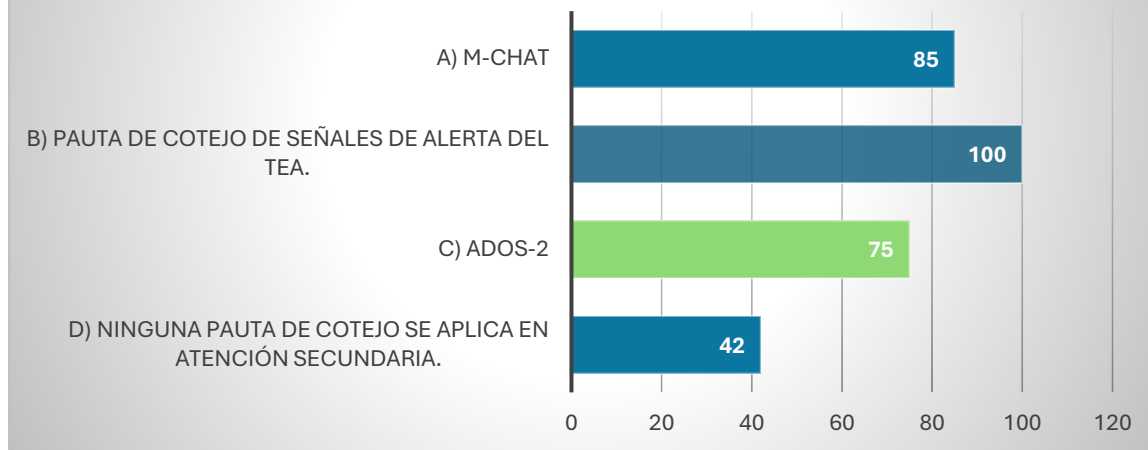


Figura 12.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°11.

Nota: De un total de 302 participantes, 85 personas (28,1%) respondieron la alternativa A, 100 (33,1%) la alternativa B, 75 (24,8%) seleccionaron la alternativa C, que corresponde a la respuesta correcta, y 42 (13,9%) optaron por la alternativa D.

Se puede observar que la respuesta correcta fue seleccionada por menos de un cuarto de los estudiantes, mientras que las alternativas A y B concentraron la mayoría de las respuestas, sumando más del 60%.

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

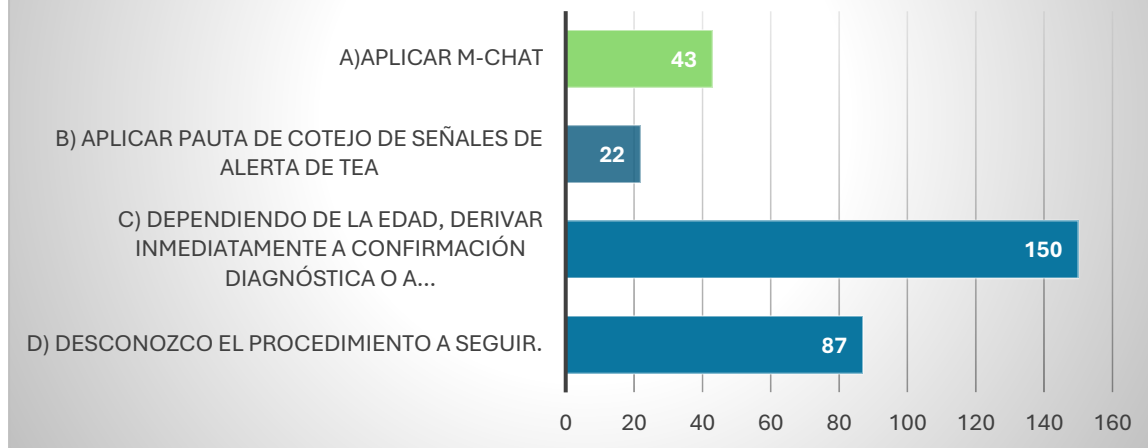


Figura 13.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°12.

Nota: De un total de 302 participantes, 43 personas (14,2%) respondieron la alternativa A, que corresponde a la respuesta correcta, 22 (7,3%) seleccionaron la alternativa B, 150 (49,7%) optaron por la alternativa C y 87 (28,8%) eligieron la alternativa D.

Se observa que menos de la mitad de los estudiantes escogieron la respuesta correcta, mientras que una mayoría significativa eligió alternativas incorrectas, especialmente la C y la D, que en conjunto representan casi el 80% de las respuestas.

Preguntas correspondientes al ítem IV: Derivación

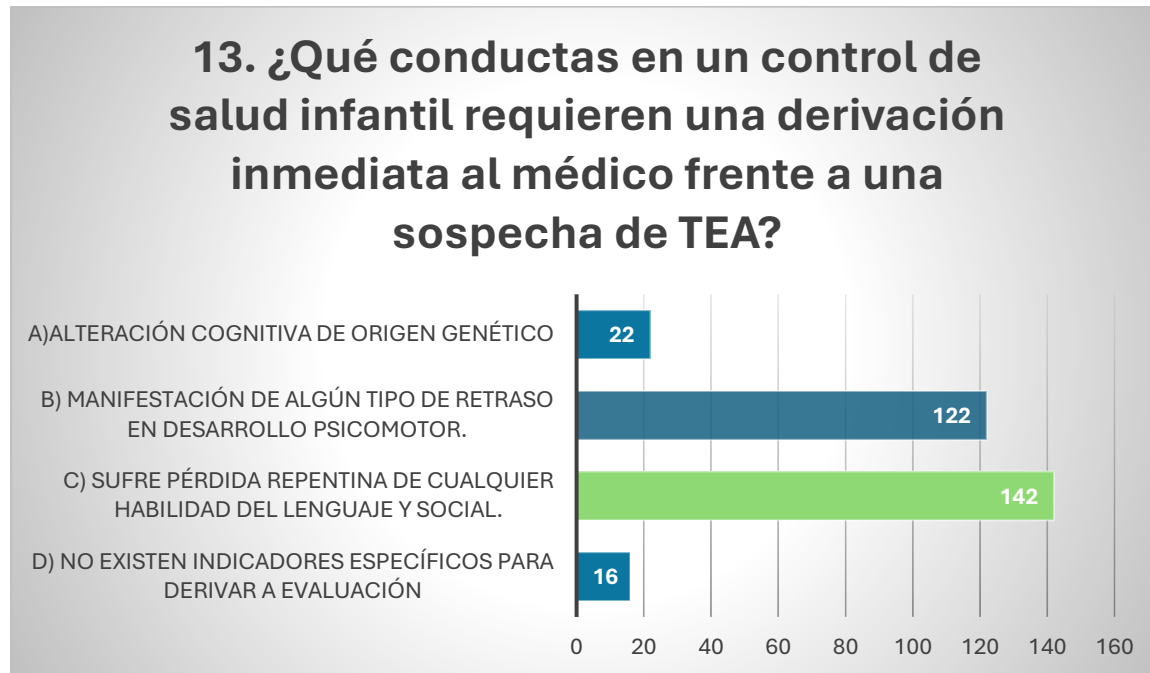


Figura 14.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°13.

Nota: De un total de 302 participantes, 22 personas (7,3%) respondieron la alternativa A, 122 (40,4%) seleccionaron la alternativa B, 142 (47%) eligieron la alternativa C, que corresponde a la respuesta correcta, y 16 (5,3%) optaron por la alternativa D.

Se puede apreciar que la mayoría de los estudiantes respondió correctamente, aunque una proporción significativa eligió la alternativa B.

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

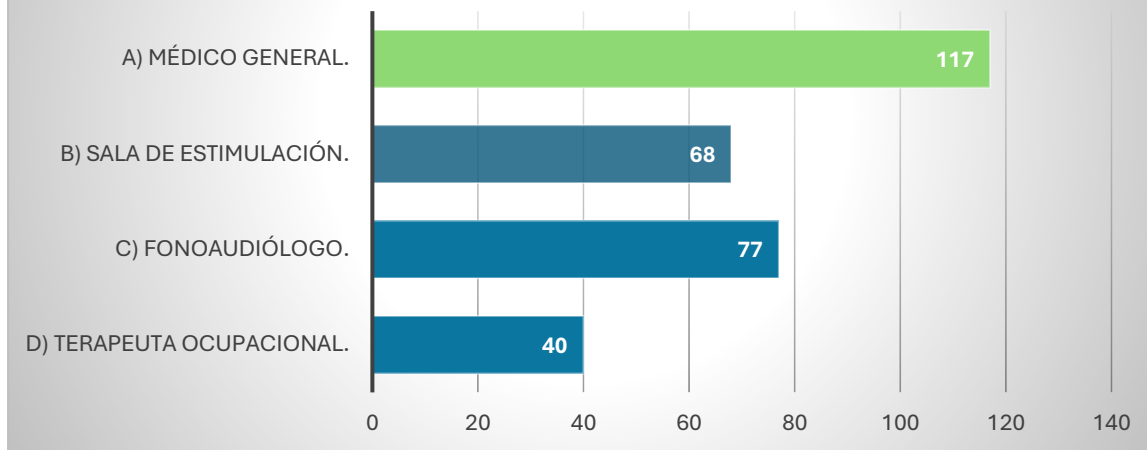


Figura 15.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°14.

Nota: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos mediante Google Forms.

De un total de 302 participantes, 117 personas (38,7%) respondieron la alternativa A, que corresponde a la respuesta correcta, 68 (22,5%) seleccionaron la alternativa B, 77 (25,5%) optaron por la alternativa C y 40 (13,2%) eligieron la alternativa D.

Se observa que, aunque la alternativa correcta fue la más seleccionada, con un 38,7%, existe una dispersión considerable en las respuestas, con un 22,5% y 25,5% de estudiantes escogiendo las alternativas B y C, respectivamente.

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

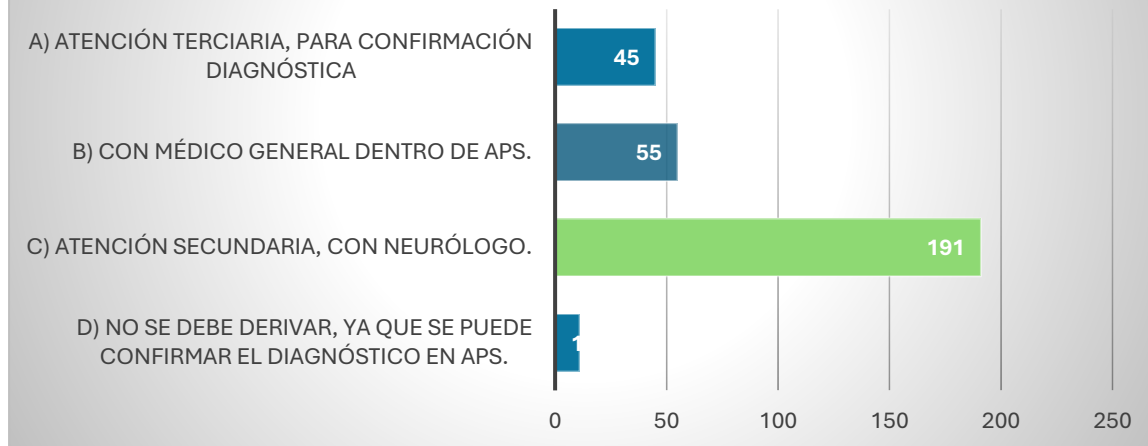


Figura 16.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°15.

Nota: Elaboración propia a partir de resultados obtenidos mediante Google Forms.

De un total de 302 participantes, 45 personas (14,9%) respondieron la alternativa A, 55 (18,2%) seleccionaron la alternativa B, 191 (63,2%) eligieron la alternativa C, que corresponde a la respuesta correcta, y 11 (3,6%) optaron por la alternativa D.

Se observa que la mayoría de los estudiantes respondió correctamente, con un 63,2% eligiendo la alternativa correcta. Sin embargo, hay un porcentaje moderado que seleccionó otras opciones.

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

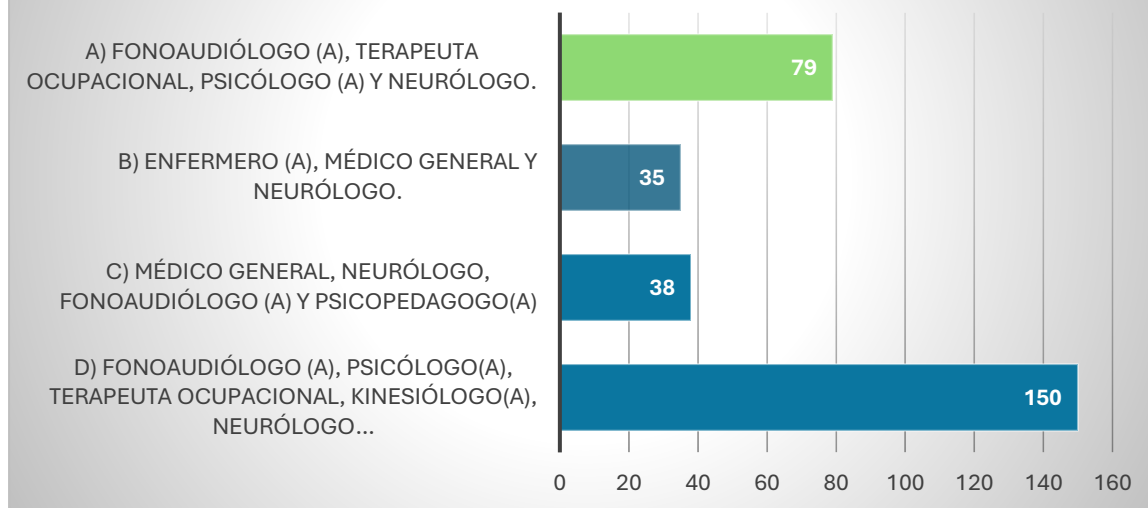


Figura 17.

Distribución de las respuestas a la pregunta N°16.

Nota: De un total de 302 participantes, 79 personas (26,2%) respondieron la alternativa A, que corresponde a la respuesta correcta, 35 (11,6%) seleccionaron la alternativa B, 38 (12,6%) optaron por la alternativa C y 150 (49,7%) eligieron la alternativa D.

Se observa que menos de un tercio de los estudiantes eligió la respuesta correcta, mientras que una gran proporción, 49,7%, seleccionó la alternativa D.

CAPÍTULO II: DISEÑO DEL PLAN DE INNOVACIÓN

DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DE INNOVACIÓN

Este plan busca incorporar conocimiento sobre el TEA para profesionales de enfermería en formación mediante el diseño de una propuesta de manual de pesquisa y abordaje, ya que es un método nuevo y útil para los profesionales en formación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y posiblemente en otros establecimientos. Este contendrá información sobre las áreas que contiene el cuestionario, además de información relevante sobre el TEA. Se incluirá también dicho cuestionario dentro del manual para tener fines evaluativos formativos.

El plan se justifica a partir de los resultados del diagnóstico inicial, donde el 34,4% de los participantes se ubicó en un nivel bajo de conocimiento, un 64,9% en nivel medio, y sólo el 2,3% en un nivel alto.

Hasta el momento no existe algún tipo de capacitación, taller o herramienta donde se aborde la temática de TEA dentro de este establecimiento y de otras universidades, por lo que tener un material que permita tener información a la mano, al igual que se utilice como guía en casos de necesidad, ayudaría a tener más conocimiento sobre este trastorno y evitar una segregación hacia las personas autistas. También sería una forma de responder y ser coherente con la Ley 21.545, de esta forma priorizar a una población la cual no ha sido el foco de atención.

FASES DE INNOVACIÓN

Objetivo General: Diseñar un material de apoyo para aumentar los conocimientos y herramientas que poseen tanto los profesionales de enfermería en formación como los titulados respecto al TEA.						
<u>Primera Fase:</u> Diagnóstico y preparación para diseño de propuesta de manual.						
Objetivo Especifico	Actividades	Responsable	Medio de Verificación	Plazo	Condiciones	Evaluación
Identificar las principales necesidades formativas sobre TEA en estudiantes de Enfermería, a partir del análisis de los resultados diagnósticos.	Revisión bibliográfica actualizada sobre TEA y formación en salud. Búsqueda de información respecto a las dimensiones abordadas dentro del diagnóstico.	Jesús Hernández Rivas	4 artículos revisados/ 4 artículos disponibles * 100	1 semana	Artículos de los últimos 5 años. Información orientada a las palabras claves (TEA, Enfermería y Conocimiento)	Resultados del diagnóstico y bibliografía recolectada.

Segunda Fase: Diseño de manual.						
Objetivo Especifico	Actividades	Responsable	Medio de Verificación	Plazo	Condicionantes	Evaluación
Elaborar una propuesta de manual sobre TEA.	<p>Revisión bibliográfica sobre material ya existente sobre temática.</p> <p>Identificar Contenidos (Conocimientos sobre TEA, Definición, Pauta de alerta, Derivación, protocolos TEA)</p> <p>Redacción de contenidos.</p> <p>Revisión de la propuesta con docente para recibir retroalimentación y ajustes.</p>	Jesús Hernández Rivas	12 artículos revisados/ 12 artículos disponibles * 100	5 - 6 semanas	<p>Artículos de los últimos 5 años.</p> <p>Información a nivel nacional sobre TEA, relacionadas a la atención primaria.</p> <p>Tiempo.</p>	Borrador del manual redactado y retroalimentado.

Tercera Fase: Validar la innovación.						
Objetivo Especifico	Actividades	Responsable	Medio de Verificación	Plazo	Condicionantes	Evaluación
Validar el manual con fines educativos mediante revisión con expertos.	Creación de pauta de validación en formato Word de jueces expertos. Entrega del material en formato digital a un grupo de expertos para obtener retroalimentación inicial. Entrega de material a un grupo de estudiantes pertenecientes a la carrera de enfermería.	Jesús Hernández Rivas Expertos	10 jueces expertos evaluadores/ 10 jueces expertos disponibles * 100	1 semana	Disponibilidad de Jueces expertos para validación de manual. Tiempo.	Retroalimentación de estudiantes y/o docentes. (Opiniones recibidas mediante pauta de validación de jueces expertos)

Cuarta Fase: Evaluación y cierre.						
Objetivo Especifico	Actividades	Responsable	Medio de Verificación	Plazo	Condiciones	Evaluación
Evaluar el proceso de innovación implementando los cambios sugeridos por jueces validadores.	Revisión junto a docentes sobre el texto, para poder entregar el producto.	Jesús Hernández Rivas Docente guía	10 observaciones incorporadas / 10 observaciones realizadas * 100	1 semanas	Evaluación realizada por juicio de expertos y cambios a implementar. Tiempo.	Manual final corregido y validado con retroalimentación docente. Autorización para su eventual difusión.

ASPECTOS ÉTICOS

Se presentó a cada participante un consentimiento informado el cual estaba presente dentro del cuestionario, en el que se respetaron los principios de la bioética. (Anexo 2)

Principio de defensa de la vida física: Este principio enfatiza el derecho a la vida y a su integridad como tal. A través de esta investigación se defiende mencionado principio, respetando en todo momento la integridad corpórea y psicológica de los participantes, sin animosidad de generar perjuicio. La guía de instrucción no implica intervención directa con los participantes, solo en la etapa de diagnóstico se requirió contacto con personas, ya que se debía aplicar el cuestionario.

Principio de libertad y responsabilidad: Este principio da la libertad a cada participante bajo su responsabilidad aceptando un consentimiento informado dentro de esta investigación, de querer o no ser parte de la muestra para el desarrollo de análisis, o sea, tiene la libertad y derecho de abandonar en cualquier momento el estudio, en caso de que ya no quiera formar parte de la investigación. Por otro lado, el investigador tendrá la responsabilidad de manejar datos siendo estos de total confidencialidad.

Principio de totalidad o terapéutico: Considerando a la persona como un organismo corpóreo, y que, como un organismo, es considerado como un todo, es necesario su consentimiento para la participación en la investigación. Por esto, en el cuestionario se agregó presente un consentimiento informado, en formato digital, para formar parte de la investigación y así conocer la forma en que se involucraron en ella.

Principio de sociabilidad y subsidiariedad: Ya que la persona está inserta en una sociedad, pertenece a ella y debe beneficiarse de los avances hechos por ella. Es por esto, que los estudiantes pertenecientes a la investigación tuvieron la oportunidad de conocer un poco más sobre la temática de TEA. Además, con la creación de la guía se podrá alimentar aún más el conocimiento de los futuros profesionales de enfermería.

CAPÍTULO III: RESULTADOS ESPERADOS DE LA INNOVACIÓN

ANÁLISIS DE FASES DE DESARROLLO PROPUESTOS PARA LA INNOVACIÓN.

- Primera Fase: “Diagnóstico y preparación para el diseño de propuesta del manual”, donde su objetivo específico es “Identificar las principales necesidades formativas sobre TEA en estudiantes de Enfermería, a partir del análisis de los resultados diagnósticos”. se logró realizar las actividades relacionadas a la búsqueda de información con evidencia científica en un tiempo mayor al propuesto, en primera instancia se presentó un tiempo de una semana, el cual aumentó una semana más, sin embargo, no comprometió algún tipo de perjuicio en el producto.
- Segunda Fase: “Diseño del manual” donde su objetivo específico era el diseño de la propuesta del manual, que en su principio tenía un tiempo estimado de 5 - 6 semanas. Las actividades de este radicaban esencialmente en búsqueda de referencias tales como manuales y normas, que hablaran sobre la temática, teniendo también la orientación de las áreas abordadas en el cuestionario aplicado para poder abordarlas y entregar más conocimiento sobre estas.
- Tercera Fase: “Validar la innovación” en esta fase el objetivo está ligado a validar el manual mediante el aporte de los jueces expertos conformados por académicos docentes como por la comunidad. Se creó una pauta para este objetivo
- Cuarta Fase: “Evaluación y cierre” el objetivo de esta etapa es relacionado a realizar los cambios sugeridos por los evaluadores, los cuales se presentan en la descripción del producto propuesto.

ANÁLISIS DE LOS CONDICIONANTES DE LOS RESULTADOS DEL PROYECTO.

Los condicionantes que influyeron en los resultados del proyecto se relacionan principalmente con la búsqueda de información actualizada y el factor tiempo, por un lado, los artículos no abordaban del todo la información que se requería o estaban desactualizados, ya que uno de los requerimientos era siguiera la línea de las palabras claves que se encuentran en este proyecto, y por otro lado el tiempo fue una constante

que se presentó tanto en el proceso de elaboración del material como en la obtención de respuestas de los jueces validadores.

Asimismo, el desarrollo de actividades en un establecimiento de educación superior, particularmente con participación de estudiantes y docentes, constituye una variable que dificulta la obtención de respuestas oportunas y efectivas, debido a las exigencias y mecánicas existentes dentro del contexto académico.

DESCRIBIR EL PRODUCTO DE INNOVACIÓN PROPUESTO.

La propuesta inicial del manual, en sus inicios, llamado “Manual para la detección y abordaje del trastorno del espectro autista” correspondía a una versión preliminar del producto de innovación, este poseía una base donde la información constituida se centraba solo en las cuatro dimensiones presentadas dentro del cuestionario de diagnóstico, sin añadir este último, ni ahondar en la definición de TEA. No se incluyó variedad de elementos gráficos, esto junto a los colores utilizados, crearon un material monótono y sin una real distinción en formato, lo que podía comprometer el atractivo del material. (Anexo 4)

En la fase de validación por juicio de expertos hubo un total de 10 participantes: 5 estudiantes y 5 docentes de la carrera de enfermería correspondientes a la Universidad Católica de la Santísima Concepción y a la Universidad de Concepción. En esta etapa se les hizo entrega de una pauta a los diferentes jueces, y todas las observaciones realizadas fueron aplicadas al manual. En general, los puntajes dentro de la validación estaban, en su mayoría, en el puntaje máximo. Todo puntaje inferior a 5 (el máximo) fue considerado para realizar un cambio. En este caso las áreas que más cambios sufrieron fueron:

- **Título y orientación, ya que en un principio contaba con la palabra “Detección” lo que se cambió por “Pesquisa” y se le dio la orientación hacia la disciplina de enfermería.**

- Información: a nivel nacional sobre TEA, adaptación a flujograma según norma vigente e incorporación de cuestionario con fines formativos.
- Diseño: Elementos gráficos, colores y tablas.
- Forma: Espaciado entre líneas y párrafos e interlineado.

Como resultado del proceso de validación y de la incorporación de las observaciones realizadas, el producto final corresponde un manual titulado “Manual para la Pesquisa y Abordaje del Trastorno del Espectro Autista – orientado a estudiantes y profesionales de enfermería” tiene como objetivo “Proporcionar un manual de apoyo para la pesquisa y abordaje del trastorno del espectro autista orientado a estudiantes y académicos de la carrera de enfermería”

En sus páginas se presenta información esencial sobre la temática, incluyendo su definición, principales señales de alerta, protocolos de actuación, procesos de derivación, el cual está representado en un flujograma, y orientaciones frente a los distintos resultados en las baterías aplicables en la atención de un control de niño sano. (Anexo 5)

LIMITACIONES Y PROYECCIONES DE LA INNOVACIÓN.

El desarrollo de la innovación no contó con grandes dificultades, puesto que la mayoría de las actividades fueron realizadas con antelación para poder centrarse en aquellos puntos que requerirían más tiempo. Por lo que el proceso fue bastante tranquilo y centrado, con avances sólidos y constantes.

Por un lado, como proyección a corto plazo se espera que el manual sea de utilidad para los estudiantes y profesionales de la casa de estudios UCSC, que sea un material el cual contribuya al conocimiento de todos los niveles y permita ser un pilar para una posible atención y/o derivación. Por otro lado, a mediano plazo, se espera que pueda tener más alcance, en donde pueda ser utilizado en diferentes establecimientos educacionales y también centros de salud familiar comunitaria CESFAM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. (DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing [En línea] 2022 [consultado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
2. Alruwaili M, Elsayed O, Mostafa S, Alruwaili A, Alsadaan N, Ali S, Al Thobaity A, Salihu D. An assessment of pediatric nurses' awareness and perceived knowledge of autism spectrum disorders: A Gulf state survey. *Perspect Psychiatr Care* [En línea] 2023 [consultado 2025 Jun 13]; 2023:1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/4815914>
3. Tumanggor RD, Pracilio A, Siregar CT, Wilson NJ, Cashin A. A survey of Indonesian nurses' educational experiences and self-perceived capability to care for people with intellectual disability and/or autism spectrum disorder. *J Adv Nurs* [En línea] 2024 [consultado 2025 Jun 13];80(5):1838–1851. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15943>
4. Tasew S, Mekonnen H, Goshu AT. Knowledge of childhood autism among nurses working in governmental hospitals of Addis Ababa, Ethiopia. *SAGE Open Med* [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 13];9:205031212110491. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/20503121211049121>
5. Corsano P, Cinotti M, Guidotti L. Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *J Child Health Care* [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 13];24(3):486–495. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1367493519875339>
6. Shawahna R. Self-rated familiarity with autism spectrum disorders among practicing nurses: A cross-sectional study in the Palestinian nursing practice. *BMC Nurs* [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 13];20(1):241. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00764-3>
7. Wilson NJ, Pracilio A, Kersten M, Morphet J, Buckely T, Trollor JN, Griffin K, Bryce J, Cashin A. Registered nurses' awareness and implementation of reasonable adjustments for people with intellectual disability and/or autism. *J Adv Nurs* [En línea] 2022 [consultado 2025 Jun 13];78(8):2426–2435. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15171>
8. Mandal I, Basu I, De M. Role of nursing professionals in making hospital stay effective and less stressful for patients with ASD: A brief overview. *Int J Adv Life Sci Res* [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 13];3(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.31632/ijalsr.20.v03i01.001>
9. Magalhães JM, Viana Lima FS, De Oliveira Silva FR, Mendes Rodrigues AB, Vasconcelos Gomes A. Assistência de enfermagem à criança autista: Revisão integrativa. *Enferm Glob* [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 13];19(2):531–559. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.356741>
10. McGonigle JJ, Migyanka JM, Glor-Scheib SJ, Cramer R, Fratangeli JJ, Hegde GG, Shang J, Venkat A. Development and evaluation of educational materials for pre-hospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* [En línea] 2014 [consultado

- 2025 Jun 13];44(5):1252–1259. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1962-0>
11. Zeleke WA, Hughes TL, Kanyongo G. Assessing the effectiveness of professional development training on autism and culturally responsive practice for educators and practitioners in Ethiopia. *Front Psychiatry* [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 13];11:583674. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.583674>
 12. Kilicaslan F, Karatas H, Kulu H, Solmaz A. Knowledge about childhood autism among nurses in family health centers in Southeast Turkey. *Int J Dev Disabil* [En línea] 2022 [consultado 2025 Jun 13];1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2149063>
 13. Keklik D, Evşen N. Knowledge about childhood autism among nurses in Turkey: A cross-sectional descriptive study. *Perspect Psychiatr Care* [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 13];57(4):1637–1644. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ppc.12729>
 14. Gardner MR, Suplee PD, Jerome-D’Emilia B. Survey of nursing faculty preparation for teaching about autism spectrum disorders. *Nurse Educ* [En línea] 2016 [consultado 2025 Jun 13];41(4):212–216. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NNE.000000000000237>
 15. Funakoshi A, Miyamoto Y, Tsuchiya T, Tsunoda A. Development of the clinical competency assessment scale in child and adolescent mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [En línea] 2023 [consultado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jpm.13014>
 16. Abu Khait A, Menger A, Mahmoud KF, Hamaideh SH. A Moderated Mediation Model of Social Support on the Association between Coping Strategies and Psycho-Emotional Distress of Healthcare Professionals Caring for Children with Autism. *Issues Ment Health Nurs* [En línea] 2023 [consultado 2025 Jun 13];44(9):879–890. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2232860>
 17. Jerônimo TG, Mazzaia MC, Viana JM, Chistofolini DM. Nurses’ care to children and adolescents with autism spectrum disorder. *Acta Paul Enferm* [En línea] 2023 [consultado 2025 Jun 13];36:eAPE030832.
 18. Dunlap JJ, Filipek PA. CE: Autism spectrum disorder: The nurse’s role. *AJN Am J Nurs* [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 13];120(11):40–49. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000721236.69639.e3>
 19. Yáñez C, Maira P, Elgueta C, Brito M, Crockett MA, Troncoso L, López C, Troncoso M. Estimación de la prevalencia de trastorno del espectro autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrica* [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 13];92(4):519–525. Disponible en: <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>
 20. Mahoney WJ, Villacrusis M, Sompolski M, Iwanski B, Charman A, Hammond C, Abraham G. Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross-sectional survey of perceptions and strategies. *J Spec Pediatr Nurs* [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 13];26(4):e12332. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jspn.12332>

21. Gore K, Gilbert M, Hawke M, Barbaro J. Investigating autism knowledge, self-efficacy, and confidence following maternal and child health nurse training for the early identification of autism. *Front Neurol* [En línea] 2024 [consultado 2025 Jun 13];14:1201292. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1201292>
22. Ministerio de Salud de Chile. Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con trastorno del espectro autista y Res. Exenta N° 501 aprueba protocolo [Internet]. 2024 [consultado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo-para-el-abordaje-integral-en-salud-de-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-y-Res.-Exenta-N°-501-aprueba-protocolo.pdf>
23. Doherty AJ, Atherton H, Boland P, Hastings R, Hives L, Hood K, James-Jenkinson L, Leavey R, Randell E, Reed J, Taggart L, Wilson N, Chauhan U. Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: An integrative review. *BJGP Open* [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 13];4(3):bjgpopen20X101030. Disponible en: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101030>
24. Beauvois L, Karan K. Challenges in treating children with autism spectrum disorder: Implications for psychiatric–mental health nurse practitioners. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 13];58(12):7–12. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/02793695-20201112-02>
25. Cashin A, Morphet J, Wilson NJ, Pracilio A. Barriers to communication with people with developmental disabilities: A reflexive thematic analysis. *Nurs Health Sci* [En línea] 2024 [consultado 2025 Jun 13];26(1):e13103. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nhs.13103>
26. Lüleci NE, Hidiröglü S, Karavus M, Celik S, Cetiner D, Koc E, Kasikci TG, Sadirvan YH, Karavus A, Topuzoglu A. A study exploring the autism awareness of first grade nursing and medical students in Istanbul, Turkey. *J Pak Med Assoc* [En línea] 2016 [consultado 2025 Jun 13];66(8):916–921. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305538132_A_study_exploring_the_autism_awareness_of_first_grade_nursing_and_medical_students_in_Istanbul_Turkey
27. Mac Cárthaigh S, López B. Factually based autism awareness campaigns may not always be effective in changing attitudes towards autism: Evidence from British and South Korean nursing students. *Autism* [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 13];24(5):1177–1190. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1362361319898362>
28. Waddington H, Shepherd D, Van Der Meer L, Powell-Hector N, Wilson E, Barbaro J. Brief report: Training New Zealand Well Child/Tamariki Ora nurses on early autism signs using the Social Attention and Communication Surveillance-Revised. *J Autism Dev Disord* [En línea] 2022 [consultado 2025 Jun 13];52(11):5050–5057. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05344-7>
29. Becerra Gamboa KG, Colina Valencia CF, Ferrada Rebolledo NA, Sáez Núñez YA. Nivel de conocimiento de enfermeras (os) en detección precoz del trastorno espectro autista en control infantil consultorios Quilpué 2019 [En Línea]. Viña del Mar: Universidad de Las Américas; 2019 [consultado 2025 Jun 13].

Disponible

en:

<https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/386/a41953.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Purnell L. Are we really measuring cultural competence? *Nurs Sci Q* [En línea] 2016 [consultado 2025 Jun 13];29(2):124–127. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0894318416630100>
31. Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. Towards a culturally competent system of care: A monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed. Georgetown University Child Development Center, CASSP Technical Assistance Center [En línea] 1989 [consultado 2025 Jun 13]. Disponible en: <https://eric.ed.gov/?id=ED330171>
32. Álvarez-Cruces Debbie, Nocetti-de-la-Barra Alejandra, Mansilla-Sepúlveda Juan. Sensibilidad Intercultural en jefes de carrera de Ciencias de la Salud para incorporar Competencia Intercultural en el curriculum. *Rev. méd. Chile* [En Línea]. 2025 Ene [consultado 2026 Ene 27] ; 153(1): 22-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872025000100022&lng=es. Epub 20-Mar-2025. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872025000100022>.
33. Papadopoulos I, Lazzarino R, Koulouglioti C, Aagard M, Akman Ö, Alpers L-M, Apostolara P, Araneda-Bernal J, Biglete-Pangilinan S, Eldar-Regev O, González-Gil MT, Kouta C, Krepinska R, Lesińska-Sawicka M, Liskova M, Lopez-Diaz AL, Malliarou M, Martín-García Á, Muñoz-Solinas M, Nagórska M, Ngunyulu RN, Nissim S, Nortvedt L, Oconer-Rubiano MF, Oter-Quintana C, Öztürk C, Papp K, Piratoba-Hernandez B, Rousou E, Tolentino-Diaz MY, Tothova V, Zorba A. The importance of being a compassionate leader: The views of nursing and midwifery managers from around the world. *J Transcult Nurs* [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 13];32(6):765–777. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/10436596211008214>
34. Bakare MO, Ebigbo PO, Agomoh AO, Menkiti NC. Knowledge about childhood autism among health workers (KCAHW) questionnaire: description, reliability and internal consistency. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. [En Línea] 2008 [consultado 2026 Ene 28]; 4:17. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1745-0179-4-17>
35. Arista Grandez V, Ramos Laurente LD. Conocimiento y actitudes del profesional de enfermería en la detección precoz del trastorno espectro autista, en Lima Metropolitana 2023, Tesis Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo. [En Línea] 2023 [consultado 27 de Ene 2026]. Disponible en: <https://www.doccity.com/es/docs/conocimiento-y-actitudes-del-profesional-de-enfermeria-en-la-deteccion-del-tea-prof-cue/11465255/>.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO PRUEBA EVALUATIVA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Ítem 1. Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en TEA.

1. ¿Cuál definición de TEA considera usted correcta?
 - a. Trastorno cognitivo, acompañado de un déficit en el desarrollo psicomotor e interacción social.
 - b. Trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por un déficit en el nivel cognitivo y social.
 - c. Trastorno del neurodesarrollo, caracterizado por alteración de comunicación, interacción social, comportamientos restringidos y repetitivos.
 - d. Enfermedad degenerativa, que afecta en el neurodesarrollo, interacción social y comunicativa
2. Según su conocimiento, ¿Qué factores causan el autismo?
 - a. Escasa estimulación por parte de padres y/o cuidadores
 - b. Factores de predisposición genética
 - c. Factores ambientales principalmente
 - d. Aún no hay estudios que demuestren la causa del autismo, pero se cree que puede ser multifactorial
3. Según la clasificación internacional de los trastornos mentales, ¿Cuáles serían los síntomas característicos del autismo?
 - a. Retraso en el área del lenguaje
 - b. Retraso en la comunicación, demostración de afecto, hiperactividad, falta de concentración
 - c. Presenta deficiencia en la reciprocidad socioemocional, deficiencia en las conductas comunicativas no verbales e intereses muy restrictivos y fijos
 - d. No hay un nuevo criterio estandarizado en relación a los síntomas.
4. Es una estereotipia motora de un niño(a) con trastorno del espectro autista:

- a. Demostrar desinterés hacia los demás.
- b. Ausencia de actividad gestual
- c. Aleteo de manos con saltos, cruzar los brazos sobre el pecho.
- d. Tener intereses restringidos y dificultad para enfrentar cambios.

Ítem 2: Conocimientos sobre señales de alerta del TEA

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

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

6. Señales de alerta incluidas en pauta de cotejo MINSAL:

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

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

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

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

- a. Sí, ya que presenta conductas asociadas al TEA
- b. No, ya que dichas conductas me parecen insuficientes para sospechar
- c. Solo si manifiesta un descenso en EEDP o TEPSI.
- d. No, porque es solo lo que refiere la madre, es necesario apreciar en directo dichas conductas para sospechar de un TEA.

Ítem 3: Conocimiento sobre el protocolo a seguir en la detección del TEA

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

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

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

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

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

- a. M-CHAT
- b. Pauta de cotejo de señales de alerta del TEA.
- c. ADOS-2
- d. Ninguna pauta de cotejo se aplica en atención secundaria.

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

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

Ítem 4: Conocimientos relacionados con la derivación y el equipo multidisciplinar implicado.

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

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

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

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

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

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

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

- a. Fonoaudiólogo (a), Terapeuta ocupacional, Psicólogo (a) y Neurólogo (a).
- b. Enfermero (a), Médico (a) general y Neurólogo (a).
- c. Médico (a) general, Neurólogo (a), Fonoaudiólogo (a) y Psicopedagogo(a)
- d. Fonoaudiólogo (a), Psicólogo(a), Terapeuta ocupacional, Kinesiólogo(a), Neurólogo (a) infantil y Psiquiatra infantil

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a Participante.

Mi nombre es Jesús Hernández Rivas, enfermero egresado de esta misma institución en el año 2023 y actualmente estudiante del Magíster en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria.

Mediante el presente, quisiera invitarle a participar del proyecto "Formación Universitaria en Trastorno del Espectro Autista en el Profesional de Enfermería UCSC.", que se enmarca en el proyecto de intervención realizado por el enfermero **Jesús Hernández Rivas**, alumno del Magíster de Promoción en Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. El presente documento tiene como finalidad presentar las bases del proyecto y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

1. Objetivo del proyecto

Evaluar el conocimiento que posee el profesional de enfermería en formación y docentes pertenecientes a la carrera de enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

2. Breve descripción del proyecto

Este proyecto busca conocer el conocimiento que poseen los estudiantes y profesionales de enfermería de la UCSC en TEA a través de la aplicación de un cuestionario.

3. Metodología

Los participantes completarán un cuestionario enfocado en el trastorno del espectro autista, el cual está estructurado en cuatro ítems principales: conocimiento del profesional, señales de alerta, protocolos y derivación. Los resultados permitirán evaluar el nivel de conocimiento. Es un estudio con fines diagnósticos, por lo que se analizarán los datos posterior a la aplicación del cuestionario, para encasillar a nuestra carrera dentro de un rango de conocimiento. Se necesitará un número identificador del participante, que es su RUT, sin embargo, este dato se invisibilizará por otro número para mantener la confidencialidad

4. Confidencialidad

El cuestionario a desarrollar tiene por propósito explorar los conocimientos sobre TEA. La información que se genere a partir de la investigación será tratada confidencialmente. Actuará en calidad de custodio de los datos solo investigador responsable, Jesús Hernández Rivas. Se les asignará un código, por lo que su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales o en la difusión académica de los resultados.

5. Beneficios

Este proyecto tiene como fin último contribuir al conocimiento del alumnado de pregrado de la carrera de enfermería, al igual que de los docentes de esta. Con un conocimiento acorde se podrá entregar una mejor atención a aquellas personas que no han sido priorizadas durante muchos años.

6. Costos

Su participación **no** implica costo alguno para usted, cualquier requerimiento de recursos financieros serán asumido por la investigación.

7. Riesgos o molestias asociadas a la participación

El cuestionario que se presenta no visualiza riesgos para usted, su participación será tratada con estricta confidencialidad. Asimismo, se garantiza la libertad y posibilidad de declinar su participación sin mediar explicación alguna de retirarse.

8. Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de este proyecto. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

9. Contacto

Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal al responsable, Jesús Hernández Rivas (jherandezr@magister.ucsc.cl)

10. Declaración

Yo, declaro de manera libre y voluntaria, que he sido informado de los aspectos éticos de la investigación, siendo debidamente informado de los beneficios y riesgos de mi participación

ANEXO 3: PAUTA DE EVALUACIÓN JUICIO DE EXPERTOS



UCSC

Facultad de Medicina
Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria
Taller de Grado
Profesor: Maite Otondo Briceno
Estudiante: Jesús Iván Marcelo Hernández Rivas

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS DEL: MANUAL PARA LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Estimado/a experto/a:

Junto con saludarle, y agradeciendo su valiosa colaboración en esta actividad, que consiste en validar el producto llamado: **MANUAL PARA LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**, como parte de los requisitos para optar al Grado de Magister en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria.

El objetivo del manual que se encuentra en desarrollo es:

Objetivo General del Manual:

Proporcionar un recurso de apoyo para la detección y abordaje del trastorno del espectro autista orientado a estudiantes y académicos de carreras de la salud, a nivel universitario.

A continuación, se presentan los criterios de análisis y sus respectivos descriptores conceptuales:

Criterio de análisis	Descriptor conceptual
Pertinencia	Se entiende como la relación entre los propósitos del mensaje y los requerimientos de la población estudiada (Estrada, 1999)
Precisión	La precisión se refiere a la concisión y exactitud en el lenguaje, se utilizan las palabras necesarias que comunican exactamente lo que se quiere decir (Texidor et al., 2012)
Claridad	Claridad significa que el texto se lee y entiende rápidamente. El mensaje es fácil de entender cuando el lenguaje es sencillo, las oraciones están bien construidas siguiendo un orden lógico. (vera, 2018)
Veracidad	Se entenderá como la verdad o base del conocimiento del mensaje, que ampara al receptor como destinatario final y donde las declaraciones no pueden ser inducidas a error (Torres, 2012)

Para su validación considere utilizar las siguientes categorías de valoración para que exprese sus apreciaciones frente a lo observado:

Categorías de valoración:

Criterio	Descripción	Numeración
Totalmente en desacuerdo	Manifiesta total desacuerdo	1
En desacuerdo	Manifiesta desacuerdo mayoritario	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Manifiesta indecisión	3
De acuerdo	Manifiesta acuerdo mayoritario	4
Muy de acuerdo	Manifiesta total acuerdo	5

Aspectos y puntajes	1	2	3	4	5
Aspectos formales					
El proyecto de innovación está estructurado de forma clara y pertinente.					
El proyecto de innovación está estructurado de manera ordenada.					
La ortografía y puntuación es correcta					
La redacción es clara y precisa.					
Aspectos de contenido					
El contenido del manual es pertinente y veraz para la detección y abordaje del trastorno del espectro autista.					
Cada uno de los apartados que constituye la innovación son					

pertinentes y necesarios para su comprensión					
La fundamentación teórica del proyecto es pertinente en relación con el tema y permite argumentar la necesidad de la innovación desde la literatura existente.					
El objetivo del manual es pertinente con el contenido.					
Las temáticas abordadas planteadas son pertinentes y responden al objetivo					
La evaluación diagnóstica y de cierre son pertinentes, precisas y claras con relación al objetivo del manual.					
Diseño del manual					
Título específico y adecuado.					
La portada del manual es atractiva.					

Los colores utilizados dentro del manual son llamativos.					
Los recursos utilizados dentro del manual son atractivos.					
La información proporcionada en tablas es útil para el objetivo del manual.					

Observaciones

Identificación del validador

Nombre y apellidos	
Académico o estudiante	
Lugar de trabajo / Estudio	
e-mail	
Fecha de la validación (día, mes y año)	

Autorización de colaboración en el proceso de validación:

He comprometido voluntariamente mi colaboración en este proceso de validación del **MANUAL PARA LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA** relacionado con el trabajo de innovación del estudiante Jesús Iván Marcelo Hernández Rivas, Rut: 20.373.280-5, del Magíster en Promoción de la Salud Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Entiendo que este proceso no atenta contra mi integridad personal ni profesional.

Muchas gracias por su valiosa colaboración

ANEXO 4: MANUAL PARA LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

 <p>MANUAL PARA LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</p> <p>JESÚS IVÁN MARCELO HERNÁNDEZ RIVAS MAITE OTONDO BRICEÑO</p>	<p>MANUAL PARA LA DETECCIÓN Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA</p> <p>Autores Jesús Iván Marcelo Hernández Rivas Maite Otondo Briceño</p> <p>Diseño Jesús Iván Marcelo Hernández Rivas</p> <p>Recursos Canva</p>
<p>AGRADECIMIENTOS</p> <p>*En proceso*</p>	<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>*En proceso*</p>

CONTENIDOS

- Introducción al Trastorno del Espectro Autista.
- Conocimientos del profesional sobre el Trastorno del Espectro Autista.
- Conocimientos sobre señales de alerta.
- Protocolos del Trastorno del Espectro Autista.
- Flujiograma de derivación

Factores

El TEA se considera un trastorno de origen multifactorial, en el que influyen tanto factores genéticos como no genéticos. En relación con los primeros, diversas investigaciones destacan el impacto de la heredabilidad de esta condición. Estudios epidemiológicos en gemelos respaldan fuertemente este componente, mostrando una tasa de concordancia del 70-90% en gemelos idénticos y de apenas un 0-10% en mellizos (gemelos fraternos). Por otro lado, los factores no genéticos se asocian principalmente al entorno de la persona, incluyendo la edad materna durante el embarazo, el consumo de drogas, el estado nutricional, la alimentación de la madre, el estrés prenatal, entre otros (1).

Síntomas

Los síntomas asociados al trastorno del espectro autista (TEA) se caracterizan por la tríada de alteraciones en el lenguaje, la interacción social y la presencia de conductas restringidas o repetitivas. Esta condición suele diagnosticarse en los primeros tres años de vida, siendo algunos de los signos más comunes la falta de respuesta al propio nombre al ser llamado, la incomodidad al mantener contacto visual con otras personas y la ausencia o pérdida del lenguaje después del primer año de vida.

El diagnóstico clínico se centra principalmente en la observación de la conducta, buscando características clave como retraso en el desarrollo del lenguaje, dificultades de aprendizaje y problemas en la interacción social.

A lo largo del desarrollo, las personas con TEA pueden presentar diversas comorbilidades, entre ellas ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) y trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros. Lo esencial para favorecer la estabilidad y mejoría de estas conductas es contar con un buen apoyo social, junto con intervenciones oportunas de profesionales (1).

INTRODUCCIÓN AL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Definición

El término autismo, en sus inicios, fue utilizado para referirse a la conducta del autoaislamiento que caracterizaba a las personas que padecen esquizofrenia. Sin embargo, no fue hasta los años cuarenta en donde los doctores Kanner y Asperger adoptaron este término para referirse a un síndrome que afectaba la conducta social de los niños.

Actualmente se utiliza el término "Trastorno del Espectro Autista" (TEA) para describir a un grupo de alteraciones en el neurodesarrollo que comparten la afección en áreas tales como la comunicación, la interacción social y conductas repetitivas con comportamientos e intereses restringidos (1). A pesar de que comparten un mismo "núcleo" de habilidades afectadas, se presenta en cada persona de una forma distinta y por eso se le llama "espectro".

Prevalencia

Globalmente las cifras respecto al diagnóstico han aumentado, se habla de una cifra aproximada de setenta millones de personas que se encuentran dentro del espectro. En Estados Unidos 1 de cada 54 niños pertenece al trastorno del espectro autista (2). En Japón alrededor de 38% de los niños que pertenecen a un centro de salud mental están dentro del espectro (3). En Brasil las cifras se aproximan a 2 millones de personas (4).

A nivel nacional no se ha realizado un tamizaje para conocer la prevalencia de personas dentro de este trastorno, sin embargo, se estima que de 256 niños entre los 18 y 30 meses de edad, pertenecientes a la capital, un 1.98% fueron diagnosticados con TEA (5). Según la distribución por sexo es más común el diagnóstico en hombres que en mujeres, teniendo una razón de 4.1.

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

A nivel internacional, el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el trastorno del espectro autista (TEA) se considera generalmente de regular a bajo. Diversos estudios han evidenciado esta situación; por ejemplo, en Italia, enfermeras de pediatría de hospitales de las provincias de Parma, Piacenza y Módena presentaron un conocimiento limitado sobre el TEA. Estas profesionales señalaron que les resultaba complejo intervenir e incluso interactuar con niños dentro del espectro (6). Otros estudios indican que los profesionales con mayor experiencia pueden tener un conocimiento más general sobre el TEA; sin embargo, este sigue siendo insuficiente y podría mejorarse significativamente mediante capacitaciones o entrenamientos específicos sobre la temática (7).

A nivel nacional, un estudio realizado en centros de salud familiar de una localidad específica reveló que los profesionales de enfermería presentan un nivel insuficiente de conocimiento sobre el TEA (8).

Contar con un buen nivel de conocimiento en esta área podría generar cambios importantes en la atención a las personas dentro del espectro autista, permitiendo la detección oportuna de posibles casos y facilitando la implementación de intervenciones, derivaciones y apoyos adecuados desde etapas tempranas.

CONOCIMIENTOS SOBRE SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta son conductas que puede poseer una persona y que se relacionan a comportamientos atípicos al desarrollo, por lo que ayudan a levantar sospecha sobre si alguien está dentro del espectro. Estas deben ser empleadas al momento de tener sospechas frente a la conducta de un usuario, normalmente en controles de niño sano desde los 6 meses hasta los 3 años. A pesar de que no existe una pauta la cual contenga las señales de alerta y que solo sea un conocimiento adquirido mediante capacitación y/o experiencia, en el año 2023 según las guías clínicas CDC, UK y Autism Europe, la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) generó una pauta la cual recaba aquellos indicadores que más se repiten y/o que son específicos, para un uso cómodo y oportuno dentro de la atención de APS.

Pauta de señales de alerta desde los 12 hasta los 24 meses.

Señales	Edad: 12 meses
1.	Preocupación de los padres por déficit en habilidades sociales.
2.	Falta de respuesta al nombre cuando es llamado.
3.	Falta de contacto visual.
4.	Ausencia de vocalizaciones con fines comunicativos.
5.	Aumento de comportamiento repetitivo y uso atípico de objetos durante la exploración.
6.	Pérdida de lenguaje o habilidades sociales.

Señales	Edad: 18 meses
7.	No apunta con el dedo.
8.	Baja respuesta al refuerzo social.
9.	No busca captar la atención de otro sobre un objeto o una situación de interés (mención conjunta).
Señales	Edad: 24 meses
10.	Ausencia de juegos simbólicos.
11.	Falta de interés en otros niños y hermanos.
12.	No repite gestos o acciones de otros.

Pauta de señales de alerta desde los 30 hasta los 59 meses.

Señales	Comunicación verbal
1.	Ausencia de lenguaje o retraso en el lenguaje. (en balbuceos o palabras, por ejemplo, menos de diez palabras a los 24 meses)
2.	Pérdida del lenguaje o habilidades adquiridas previamente.
3.	No responde a su nombre.
4.	Ecolalia: repite sonidos o frases.
5.	Da respuestas no atinentes a las preguntas que se le hacen.
Señales	Comunicación no verbal
6.	Ausencia o uso disminuido de gestos: saludar, negar, gestos para pedir.
7.	Instrumentalización del adulto: utilizar la mano del adulto como si fuera su propia mano.
8.	Contacto visual disminuido o ausente.

Señales	Interacción social
9.	Tendencia a aislarse, "muy independiente", no se integran a juegos con el resto, juegan solos.
10.	No indica para pedir o mostrar / no muestra objeto para mostrar interés / no se orienta visualmente hacia lo que señala.
11.	Sonrisas social ausente o disminuidas.
Señales	Intereses inusuales, restringidos y/o comportamientos rígidos y repetitivos
12.	Imaginación y variedad reducida o ausente en los juegos de imaginación con juguetes y objetos. Tiene juego repetitivo o estereotipado: clasificar y ordenar los juguetes.
13.	Coordinación motora: aleteos con las manos, balanceo, correr de ida y vuelta, movimiento de lado a lado (ventilador), caminar en puntillas y saltar seguido en el lugar.
14.	Intereses demasiado restringidos o inusuales para la edad y contexto social.
15.	Respuesta inusual e intensa a sonidos cotidianos, olores, sabores de la comida, texturas (de la ropa, de la comida, de objetos), etc.

PROTOCOLOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Para garantizar una atención de calidad y un abordaje integral de la persona, es fundamental conocer y aplicar los pasos definidos según los resultados obtenidos en las evaluaciones del desarrollo psicomotor. Para ello, se deben seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL).

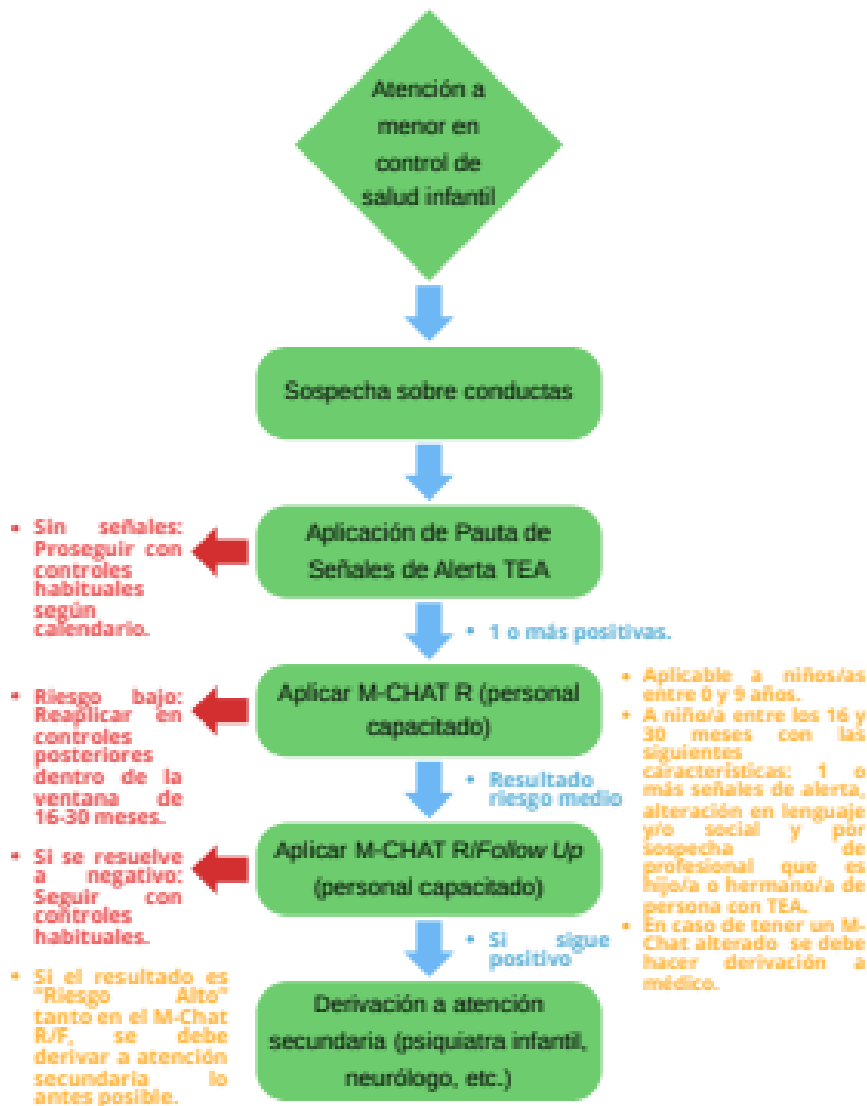
En los controles de niño sano existen instancias en donde se aplican pruebas para evaluar el desarrollo psicomotor, no la inteligencia, del menor, estas son la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) que se aplica desde los 0 hasta los 24 meses y que evalúa 4 áreas: motora, social, lenguaje y coordinación. Además entre los 2 y 5 años se aplica el Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor (TEPSI), el cual evalúa 3 áreas: Lenguaje, Coordinación y Motricidad

Si el menor, dentro de cualquiera de las dos evaluaciones, debuta con un resultado de **retraso** en el área de lenguaje y/o desarrollo social se debe evaluar con la pauta de señales de alerta de TEA, en caso de que esta sea positiva, se debe aplicar el Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo para Niños Pequeños (M-CHAT). Este cuestionario está diseñado para niños entre los 16 y 30 meses y consiste de 20 preguntas con respuestas dicotómicas de "Sí" y "No", las cuales van dirigidas a los padres o cuidadores. Este tiene como objetivo maximizar la sensibilidad de la pesquisa, es decir, detectar una mayor cantidad de casos. Sin embargo, esto puede llevar a falsos positivos por lo que se debe aplicar el M-CHAT R/F, que es un cuestionario que permite seguimiento del caso.

La interpretación de los datos se organiza en tres niveles de riesgo:

- Bajo (0 - 2 puntos)
- Moderado (3 - 7 puntos)
- Alto (8 - 20 puntos)

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN



ANEXO 5: MANUAL DE PESQUISA Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA



CONTENIDOS

- Introducción al Trastorno del Espectro Autista.
- Conocimientos del profesional sobre el Trastorno del Espectro Autista.
- Conocimientos sobre Señales de Alerta.
- Protocolos del Trastorno del Espectro Autista.
- Flujiograma de Derivación
- Cuestionario
- Respuestas Cuestionario

INTRODUCCIÓN AL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Definición

El término autismo, en sus inicios, fue utilizado para referirse a la conducta del autoaislamiento que caracterizaba a las personas que padecen esquizofrenia. Sin embargo, no fue hasta los años cuarenta donde los médicos Kanner y Asperger adoptaron este término para referirse a un síndrome que afectaba la conducta social de los niños.

Actualmente se utiliza el término "Trastorno del Espectro Autista" (TEA) para describir a un grupo de alteraciones en el neurodesarrollo que comparten la afección en áreas tales como: la comunicación, la interacción social y conductas repetitivas con comportamientos e intereses restringidos (1). A pesar de que comparten un mismo "núcleo" de habilidades afectadas, se presenta en cada persona de una forma distinta y por eso se le llama "espectro".

Prevalencia

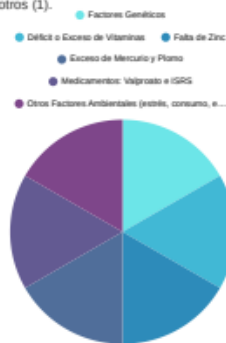
Globalmente, las cifras respecto al diagnóstico han aumentado, se habla de una cifra aproximada de setenta millones de personas que se encuentran dentro del espectro (2). En Estados Unidos, 1 de cada 54 niños pertenece al trastorno del espectro autista (3). En Japón, alrededor de 38% de los niños que pertenecen a un centro de salud mental están dentro del espectro (4). En Brasil, las cifras se aproximan a 2 millones de personas (5).

A nivel nacional, se llevó a cabo un estudio de tamizaje para determinar la prevalencia del Trastorno del Espectro Autista (TEA). Los resultados indican que la prevalencia en nuestro país corresponde al 1,06% de la población. En cuanto a la distribución por sexo, los hombres son diagnosticados entre dos y tres veces más que las mujeres (6).

Asimismo, un estudio realizado en la capital evaluó a 256 niños entre los 18 y 30 meses de edad, encontrando que el 1,98% fue diagnosticado con TEA (7). De acuerdo con la distribución por sexo, el diagnóstico resultó más frecuente también ser más frecuente en hombres que en mujeres, con una razón aproximada de 4:1.

Factores

El TEA se considera un trastorno de origen multifactorial, en el que influyen tanto factores genéticos como no genéticos. Por un lado, en relación con los primeros, diversas investigaciones destacan el impacto de la heredabilidad de esta condición. Estudios epidemiológicos en gemelos respaldan fuertemente este componente, mostrando una tasa de concordancia del 70-90% en gemelos idénticos y de apenas un 0-10% en mellizos (gemelos fraternos). Por otro lado, los factores no genéticos se asocian principalmente al entorno de la persona, incluyendo la edad materna durante el embarazo, el consumo de drogas, el estado nutricional, la alimentación de la madre, el estrés prenatal, entre otros (1).



Síntomas

Los síntomas asociados al TEA se caracterizan por la tríada de alteraciones en el lenguaje, la interacción social y la presencia de conductas restringidas o repetitivas. Esta condición suele diagnosticarse en los primeros tres años de vida, siendo algunos de los signos más comunes la falta de respuesta al ser llamado por su propio nombre, la incomodidad al mantener contacto visual con otras personas y la ausencia o pérdida del lenguaje después del primer año de vida.

El diagnóstico clínico se centra principalmente en la observación de la conducta, buscando características clave como retraso en el desarrollo del lenguaje, dificultades de aprendizaje y problemas en la interacción social.

A lo largo del desarrollo, las personas con TEA pueden presentar diversas comorbilidades, entre ellas ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) y trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros. Lo esencial para favorecer la estabilidad y mejoría de estas conductas es contar con un buen apoyo social, junto con intervenciones oportunas de profesionales (1).

Conocimientos sobre TEA

CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

A nivel internacional, el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el TEA se considera generalmente de regular a bajo (8). Diversos estudios han evidenciado esta situación; por ejemplo, en Italia, enfermeras de pediatría de hospitales de las provincias de Parma, Piacenza y Módena presentaron un conocimiento limitado sobre el TEA. Estas profesionales señalaron que les resultaba complejo intervenir e incluso interactuar con niños dentro del espectro (9). Otros estudios indican que los profesionales con mayor experiencia pueden tener un conocimiento más general sobre el TEA; sin embargo, este sigue siendo insuficiente y podría mejorarse significativamente mediante capacitaciones o entrenamientos específicos sobre la temática (10).

A nivel nacional, un estudio realizado en centros de salud familiar reveló que los profesionales de enfermería presentan un nivel insuficiente de conocimiento sobre el TEA (11).

Contar con un buen nivel de conocimiento en esta área podría generar cambios importantes en la atención a las personas dentro del espectro autista, permitiendo la detección oportuna de posibles casos y facilitando la implementación de intervenciones, derivaciones y apoyos adecuados desde etapas tempranas.

Señales de Alerta TEA

CONOCIMIENTOS SOBRE SEÑALES DE ALERTA

Las señales de alerta son conductas que puede poseer una persona y que se relacionan a comportamientos atípicos al desarrollo, por lo que ayudan a levantar sospecha sobre si alguien está dentro del espectro. Estas deben ser empleadas al momento de tener sospechas frente a la conducta de un usuario, normalmente en controles de niño sano desde los 6 meses hasta los 3 años. A pesar de que no existe una pauta la cual contenga las señales de alerta y que solo sea un conocimiento adquirido mediante capacitación y/o experiencia, en el año 2023 según las guías clínicas de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y artículos pertenecientes a Autism Europe, la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) generó una pauta que recaba aquellos indicadores que más se repiten y/o que son específicos, para un uso cómodo y oportuno dentro de la atención primaria en salud (APS) (12).

Pauta de señales de alerta desde los 12 hasta los 24 meses.

Señales	Edad: 12 meses
1.	Preocupación de los padres por déficit en habilidades sociales.
2.	Falta de respuesta al nombre cuando es llamado.
3.	Falta de contacto visual.
4.	Ausencia de vocalizaciones con fines comunicativos.
5.	Aumento de comportamiento repetitivo y uso atípico de objetos durante la exploración.
6.	Pérdida de lenguaje o habilidades sociales.
Señales	Edad: 18 meses
7.	No apunta con el dedo.
8.	Baja respuesta al refuerzo social.
9.	No busca captar la atención de otro sobre un objeto o una situación de interés. (atención conjunta)
Señales	Edad: 24 meses
10.	Ausencia de juegos simbólicos.
11.	Falta de interés en otros niños y hermanos.
12.	No repite gestos o acciones de otros.

Pauta de señales de alerta desde los 30 hasta los 59 meses.

Señales	Comunicación verbal
1.	Ausencia de lenguaje o retraso en el lenguaje. (en balbuceos o palabras, por ejemplo, menos de diez palabras a los 24 meses)
2.	Pérdida del lenguaje o habilidades adquiridas previamente.
3.	No responde a su nombre.
4.	Ecolalia: repite sonidos o frases.
5.	Da respuestas no atinentes a las preguntas que se le hacen.
Señales	Comunicación no verbal
6.	Ausencia o uso disminuido de gestos: saludar, negar, gestos para pedir.
7.	Instrumentalización del adulto: utilizar la mano del adulto como si fuera su propia mano.
8.	Contacto visual disminuido o ausente.

Señales	Interacción social
9.	Tendencia a aislarse, "muy independiente", no se integran a juegos con el resto, juegan solos.
10.	No indica para pedir o mostrar / no muestra objeto para mostrar interés / no se orienta visualmente hacia lo que señala.
11.	Sonrisa social ausente o disminuida.
Señales	Intereses inusuales, restringidos y/o comportamientos rígidos y repetitivos
12.	Imaginación y variedad reducida o ausente en los juegos de imaginación con juguetes y objetos. Tiene juego repetitivo o estereotipado: clasificar y ordenar los juguetes.
13.	Esteriotipos motoras: aleteos con las manos, balanceos, comer de ida y vuelta, movimiento de lado a lado (vertedor), caminar en puntillas y saltar seguido en el lugar.
14.	Intereses demasiado restringidos o inusuales para la edad y contexto social.
15.	Respuesta inusual e intensa a sonidos cotidianos, olores, sabores de la comida, texturas (de la ropa, de la comida, de objetos), etc.

PROTOSCOLOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Para garantizar una atención de calidad y un abordaje integral de la persona, es fundamental conocer y aplicar los pasos definidos según los resultados obtenidos en las evaluaciones del desarrollo psicomotor. Para ello, se deben seguir los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL).

En los controles de niño sano existen instancias donde se aplican pruebas para evaluar el desarrollo psicomotor, no la inteligencia, del menor, estas son la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) que se aplica desde los 0 hasta los 24 meses y que evalúa 4 áreas: motora, social, lenguaje y coordinación. Además entre los 2 y 5 años se aplica el Test de Evaluación del desarrollo Psicomotor (TEPSI), que evalúa 3 áreas: Lenguaje, Coordinación y Motricidad.

Si el menor, dentro de cualquiera de las dos evaluaciones, debuta con un resultado de **retraso** en el área de lenguaje y/o desarrollo social se debe evaluar con la pauta de señales de alerta de TEA y se debe derivar inmediatamente a Modalidad de Apoyo y Desarrollo Infantil (MADIs) y dejar registrado en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). En caso de que la pauta de señales de alerta resulte positiva, se debe aplicar el Cuestionario Modificado de Detección Temprana de Autismo para Niños Pequeños (M-CHAT). Este cuestionario está diseñado para niños entre los 16 y 30 meses y consiste de 20 preguntas con respuestas dicotómicas de "Sí" y "No", las cuales van dirigidas a los padres o cuidadores. Este tiene como objetivo maximizar la sensibilidad de la pesquisa, es decir, detectar una mayor cantidad de casos. Sin embargo, esto puede llevar a falsos positivos por lo que se debe aplicar el M-CHAT R/F, que es un cuestionario que permite seguimiento del caso. (13)

La interpretación de los datos se organiza en tres niveles de riesgo:

- Bajo (0 - 2 puntos)
- Moderado (3 - 7 puntos)
- Alto (8 - 20 puntos)

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN

El presente manual incorpora una adaptación del flujograma normativo de pesquisa del TEA, con el propósito de favorecer una comprensión más integral y coherente del proceso de detección temprana, sin contradecir los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL) (13).

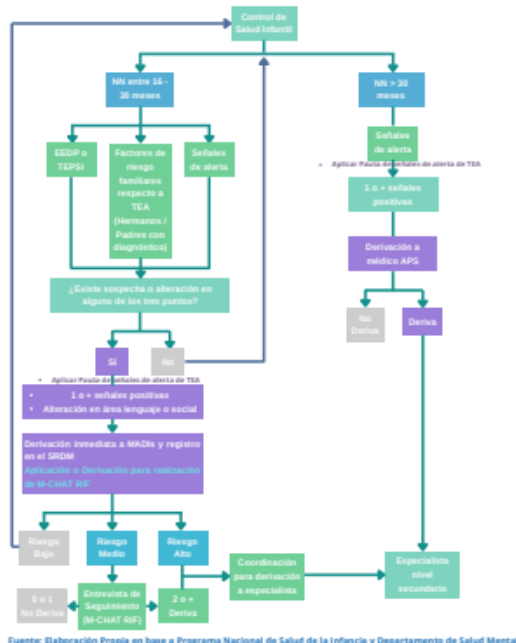
Si bien la normativa vigente establece la derivación inmediata a los equipos MADIs ante la detección de alteraciones en el área del lenguaje y/o social, la evidencia actual y la experiencia clínica indican que el TEA puede manifestarse con una amplia variabilidad en sus signos iniciales, en donde la pauta de señales de alerta puede hacer la diferencia al no solo centrarse en dos áreas. En este contexto, la pesquisa puede verse limitada, dejando fuera perfiles menos típicos o NN (niños y niñas) con habilidades compensatorias que enmascaran signos tempranos del espectro.

Por ello, se establece que la derivación a los equipos especializados (MADIs) no excluye la aplicación de instrumentos de pesquisa como la Pauta de Señales de Alerta de TEA y el Cuestionario M-CHAT-R/F.

Dichas herramientas cumplen un rol complementario: permiten documentar la sospecha, respaldar la derivación, y orientar las acciones de acompañamiento y seguimiento mientras se concreta la evaluación diagnóstica.

En síntesis, la modificación propuesta busca mantener la fidelidad normativa, pero reforzar la coherencia clínica, promoviendo un abordaje más sensible, inclusivo y ajustado a la diversidad.

FLUJOGRAMA DE DERIVACIÓN



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Este cuestionario, basado en la investigación de Becerra (11), fue sometido a una validación lingüística y cultural para asegurar su aplicabilidad en estudiantes y profesionales de enfermería.

En este manual se realizaron ajustes menores para mejorar la coherencia y actualizar el contenido conforme a las normativas vigentes. Una de las preguntas del instrumento original presentaba una alternativa de respuesta parcialmente acotada, la cual no comprometía su validez ni su interpretación en el contexto investigativo. No obstante, en esta versión se amplió su redacción con el fin de favorecer la comprensión y el aprendizaje, en concordancia con el carácter formativo del manual.

El instrumento tiene por objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Cada ítem equivale a dos puntos, con un puntaje máximo de 32, clasificándose de la siguiente manera:

- Nivel bajo: 0–12
- Nivel regular: 13–22
- Nivel alto: 23–32

Si bien no otorga una calificación formal, constituye una herramienta orientativa para identificar áreas de mejora y promover la actualización profesional en esta temática.

Ítem 1. Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en TEA.

1. ¿Cuál definición de TEA considera usted correcta?

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

2. Según su conocimiento, ¿Qué factores causan el autismo?

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

3. Según la clasificación internacional de los trastornos mentales, ¿Cuáles serían los síntomas característicos del autismo?

- a. Retraso en el área del lenguaje.
- b. Retraso en la comunicación, demostración de afecto, hiperactividad, falta de concentración.
- c. Presenta deficiencia en la reciprocidad socioemocional, deficiencia en las conductas comunicativas no verbales e intereses muy restrictivos y fijos.
- d. No hay un nuevo criterio estandarizado en relación a los síntomas.

4. Es una estereotipia motora de un niño(a) con trastorno del espectro autista:

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

Ítem 2: Conocimientos sobre señales de alerta del TEA

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

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

6. Señales de alerta incluidas en pauta de cotejo MINSAL:

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

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

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

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

- a. Sí, ya que presenta conductas asociadas al TEA.
- b. No, ya que dichas conductas me parecen insuficientes para sospechar.
- c. Solo si manifiesta un descenso en EEDP o TEPSI.
- d. No, porque es solo lo que refiere la madre, es necesario apreciar en directo dichas conductas para sospechar de un TEA.

Ítem 3: Conocimiento sobre el protocolo a seguir en la detección del TEA

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

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

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

- a. Aplica M-CHAT.
- b. Aplica pauta de cotejo de señales de alerta del TEA, derivar a Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil MADIS y registrar en el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo.
- c. Deriva a médico.
- d. Deriva al menor a sala de estimulación, indica a la madre reforzar el área lenguaje y social, además de reevaluación en 3 meses para aplicar pauta breve EEDP.

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

- a. M-CHAT
- b. Pauta de cotejo de señales de alerta del TEA.
- c. ADOS-2
- d. Ninguna pauta de cotejo se aplica en atención secundaria.

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

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

Ítem 4: Conocimientos relacionados con la derivación y el equipo multidisciplinar implicado.

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

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

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

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

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

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

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

- a. Fonoaudiólogo (a), Terapeuta ocupacional, Psicólogo (a) y Neurólogo (a).
- b. Enfermero (a), Médico (a) general y Neurólogo (a).
- c. Médico (a) general, Neurólogo (a), Fonoaudiólogo (a) y Psicopedagogo (a).
- d. Fonoaudiólogo (a), Psicólogo(a), Terapeuta ocupacional, Kinesiólogo (a), Neurólogo (a) infantil y Psiquiatra infantil

RESPUESTAS CUESTIONARIO

- 1.C
- 2.D
- 3.C
- 4.C
- 5.A
- 6.A
- 7.B
- 8.A
- 9.A
- 10.B
- 11.C
- 12.A
- 13.C
- 14.A
- 15.C
- 16.A

REFERENCIAS

1. Sauer AK, Stanton JC, Hara S, Grabruck AM. Autism Spectrum Disorders: Etiology and Pathology. En: Grabruck AM, editor. Autism Spectrum Disorders [Internet]. Brisbane (AU): Exon Publications; 2021 [citado 2025 Sep 29]. p. 3-28. Disponible en: https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders_2021_etology
2. Magalhães JM, Viana Lima FS, De Oliveira Silva FR, Mendes Rodrigues AB, Vasconcelos Gomes A. Associação de enfermagem à criança autista: Revisão integrativa. Enferm Glob [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 12];19(2):533-559. Disponible en: <https://doi.org/10.9018/18081205741>
3. Gardner MR, Staples PD, Jerome D'Emilia B. Survey of nursing faculty preparation for teaching about autism spectrum disorders. Nurs Educ [En línea] 2019 [consultado 2025 Jun 12];44(4):212-216. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000227>
4. Furukoshi A, Miyamoto Y, Tsuchiya T, Tsunoda A. Development of the clinical competency assessment scale in child and adolescent mental health nursing. J Psychiatr Ment Health Nurs [En línea] 2023 [consultado 2025 Jun 12]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jpmh.13744>
5. Jendreme TG, Mazzala MC, Viana JM, Chiodolini CM. Nurses' care to children and adolescents with autism spectrum disorder. Acta Paul Enferm [En línea] 2022 [consultado 2025 Jun 12];36:eAP020002.
6. López-Espejo M. Tendencias en la prevalencia y carga del trastorno del espectro autista en Chile desde 1990 a 2021. Andes Pedagógica [En línea]. 2025 Mar 26 [consultado 2025 Nov 07];96(2):191-199. Disponible en: <https://doi.org/10.29354/andeped/14645979>
7. Yáñez C, Maier P, Elgueta C, Bito M, Crockett MA, Troncoso L, López C, Troncoso M. Estimación de la prevalencia de trastorno del espectro autista en población urbana chilena. Andes Pedagógica [En línea] 2021 [consultado 2025 Jun 12];92(4):549-505. Disponible en: <https://doi.org/10.29354/andeped/14645979>
8. Tununggru RO, Pracht A, Steger CT, Wilson NJ, Cabrita A. A survey of Indonesian nurses' educational experiences and self-perceived capability to care for people with intellectual disability and/or autism spectrum disorder. J Adv Nurs [En línea] 2024 [consultado 2025 Jun 12];80(5):1830-1851. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.15843>
9. Corrao P, Cinotti M, Gattuso L. Pediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. J Child Health Care [En línea] 2020 [consultado 2025 Jun 12];24(2):486-495. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1367492519875339>
10. Waddington H, Shepherd D, Van Der Meer L, Powell-Hector N, Wilson C, Barbero J. Brief report: Training New Zealand Well Child/Tamaki Ora nurses on early autism signs using the Social Attention and Communication Surveillance-Revised. J Autism Dev Disord [En línea] 2022 [consultado 2025 Jun 12];52(11):5050-5057. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-06144-7>
11. Becerra Gamboa RIG, Colina Valencia CF, Ferrada Rebolledo RA, Sáez Núñez YA. Nivel de conocimiento de enfermeras (as) en detección precoz del trastorno espectro autista en control infantil consultorios Quilpué 2019 [En línea]. Villa del Mar: Universidad de Las Américas; 2019 [consultado 2025 Jun 12]. Disponible en: <https://repositorio.ula.ve/bitstream/handle/ula/1911/1/19111911.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
12. Ministerio de Salud de Chile, División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE). Pauta de Señales de Alerta para la Síndrome de TGA [Internet]. Santiago de Chile: Salud Digital; 2022 ago 16 [citado 2025 nov 7]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VEX3vHvSdR42E>
13. Ministerio de Salud de Chile. Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud [En línea]. 2ª ed. Santiago de Chile: Programa Nacional de Salud de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública; 2021 [consultado 2025 nov 7]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/>

MANUAL PARA LA PESQUISA Y ABORDAJE DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

