

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y

TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA

DEL DISTRITO DE CAJAMARCA – 2022

Bach. Marly Limay Moya

Bach. Claudia Gabriela Salas Quevedo

Asesor: Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez

Cajamarca – Perú

Septiembre – 2022

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y
TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA
DEL DISTRITO DE CAJAMARCA – 2022**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Químico Farmacéutico

Bach. Marly Limay Moya

Bach. Claudia Gabriela Salas Quevedo

Asesor: Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez

Cajamarca – Perú

Septiembre – 2022

COPYRIGHT © 2022 by

MARLY LIMAY MOYA

CLAUDIA GABRIELA SALAS QUEVEDO

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

De conformidad con lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos Profesionales de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo de Cajamarca, se deja a disposición y elevado criterio la siguiente tesis intitulada: **Estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022**. Propósito con el cual pretendemos obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia esta oportunidad para manifestar nuestro respaldo y reconocimiento a nuestra Alma máter y a todos los docentes, quienes con responsabilidad, experiencia y capacidad contribuyeron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del jurado evaluador, dejamos a disposición el presente trabajo de investigación para su pronta evaluación y posibles sugerencias.

Cajamarca, setiembre del 2022

MARLY LIMAY MOYA
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CLAUDIA GABRIELA SALAS QUEVEDO
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y
TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL
DISTRITO DE CAJAMARCA – 2022**

JURADO EVALUADOR

Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado

(PRESIDENTE)

Mg. Q.F. Patricia Ivonne Minchan Herrera

(SECRETARIO)

(VOCAL)

Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez

DEDICATORIA

A Mis amados padres, Mercedes Limay Huaccha y María Susana Moya Linares
por todo su apoyo brindado y su infinito amor.

A mis hermanos Carlos y Joel por sus consejos brindados en todo momento.

A mi querido esposo Elber Mejía por su apoyo incondicional y su amor.

A mi hermosa hija por ser el motivo de mis luchas y ser una mejor persona cada
día.

Marly

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme culminar esta etapa de mi vida con mucho esfuerzo y dedicación.

A mi madre, Mónica Patricia Quevedo Malpica que, con su dedicación y sobre todo enseñanza y valores, virtudes que me inculcó para lograr cada uno de mis sueños y metas trazadas a lo largo de mi vida.

Claudia Gabriela

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, a la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera profesional de Farmacia y Bioquímica por la formación profesional que nos brindó.

A nuestro asesor: Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez por haber compartido generosamente sus conocimientos, experiencias y su desinteresado apoyo desde el primer día.

Marly & Claudia Gabriela

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022. El tipo de investigación fue básica, descriptiva y transversal, se aplicó un cuestionario estructurado de 20 preguntas a 384 personas adultas del distrito de Cajamarca. Como resultados se obtuvo que el 56% de la población fue femenina, el 43,2% tenía una edad promedio de 50 a 59 años, el 51,8% tuvieron un estado civil de conviviente y el 28,4% tenía grado de instrucción universitario profesional. Con respecto al estado actual del conocimiento de la población sobre el manejo y tratamiento del autismo se encontró que el 63% tenía conocimiento regular, el 26,6% conocimiento deficiente y el 10,4% conocimiento bueno. Además, se encontró que solo el grado de instrucción tiene relación estadísticamente significativa con el conocimiento actual ($p=0,043$). Mientras tanto, el género y la edad no se relación con el conocimiento actual ($p>0,05$). En conclusión, el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022, es regular en un porcentaje de 63%, seguido de deficiente en un 26,6%.

Palabras clave: Conocimiento, autismo, población adulta.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the current state of knowledge about the management and treatment of autism in the adult population of the district of Cajamarca - 2022. The type of research was basic, descriptive and cross-sectional, a structured questionnaire of 20 questions was applied to 384 adults from the Cajamarca district. As results, it was obtained that 56% of the population was female, 43,2% had an average age of 50 to 59 years, 51,8% had a cohabiting marital status and 28,4% had a degree of instruction. professional college. Regarding the current state of the population's knowledge about the management and treatment of autism, it was found that 63% had regular knowledge, 26,6% poor knowledge and 10,4% good knowledge. In addition, it was found that only the level of education has a statistically significant relationship with current knowledge ($p=0,043$). Meanwhile, gender and age were not related to current knowledge ($p>0,05$). In conclusion, the current state of knowledge about the management and treatment of autism in the adult population of the district of Cajamarca - 2022, is regular in a percentage of 63%, followed by deficient in 26,6%.

Keywords: Knowledge, autism, adult population.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE.....	x
LISTA DE FIGURAS.....	xiii
LISTA DE TABLAS.....	xiv
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE ABREVIACIONES.....	xvi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Teorías que sustentan la investigación.....	5
2.2. Bases teóricas.....	10
2.2.1. Autismo.....	10
2.2.1.1. Definición.....	10
2.2.1.2. Etiología.....	10
2.2.1.3. Epidemiología.....	14

2.2.1.4.	Fisiopatología.....	15
2.2.1.5.	Signos y síntomas del autismo.....	21
2.2.1.6.	Diagnóstico	23
2.2.1.7.	Tratamiento farmacológico.....	25
2.2.1.8.	Manejo	28
2.2.1.9.	Complicaciones.....	30
2.2.2.	Conocimiento	30
III.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1.	Unidad de análisis, universo y muestra	32
3.1.1.	Unidad de análisis	32
3.1.2.	Universo	32
3.1.3.	Muestra.....	32
3.2.	Métodos de investigación	34
3.2.1.	De acuerdo al fin que se persigue	34
3.2.2.	De acuerdo a la técnica de contrastación	34
3.3.	Técnicas de investigación.....	34
3.3.1.	Elaboración del cuestionario	34
3.3.2.	Validación del cuestionario.....	35
3.3.3.	Procedimiento para la aplicación del cuestionario.....	36
3.3.4.	Evaluación del conocimiento	36

3.4. Instrumentos	37
3.5. Técnicas de análisis de datos	37
3.6. Aspectos éticos de la investigación	37
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Proteínas que se conocen o sospechan que están alteradas en su función o en sus niveles de expresión relacionadas con el autismo.....	18
Figura 2. Diagrama de una neurona.....	19
Figura 3. Expansiones de las dendritas en autismo.....	20
Figura 4. Exceso de sinapsis en personas con autismo.....	21
Figura 5. Diagrama del autismo.....	21
Figura 6. Mecanismo de acción de la risperidona en el autismo.	26
Figura 7. Mecanismo de acción del aripiprazol.....	27

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Datos sociodemográficos de la población adulta del distrito de Cajamarca-2022.....	40
Tabla 2.	Porcentaje de la población adulta que tiene un familiar con síndrome de trastorno autista en Cajamarca 2022.....	42
Tabla 3.	Estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022.....	43
Tabla 4.	Relación entre el género y el conocimiento actual de la población adulta de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo	44
Tabla 5.	Relación entre el grado de instrucción y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo	45
Tabla 6.	Relación entre la edad y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo	46
Tabla 7.	Resultados de la Prueba de hipótesis Chi-cuadrado para el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Datos sociodemográficos de la población adulta del distrito de Cajamarca-2022.....	41
Gráfico 2.	Porcentaje de la población adulta que tiene un familiar con síndrome de trastorno autista en Cajamarca 2022.....	42
Gráfico 3.	Estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022.....	43
Gráfico 4.	Relación entre el género y el conocimiento actual de la población adulta de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo	44
Gráfico 5.	Relación entre el grado de instrucción y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo	45
Gráfico 6.	Relación entre la edad y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo	46

LISTA DE ABREVIACIONES

ADDM	: Autism and Developmental Disabilities Monitoring.
ADN	: Ácido desoxirribonucleico.
ADOP	: Autism Diagnostic Observation Program.
AMPA	: Ácido α -amino-3-hidroxi-5-metilo-4-isoxazolpropiónico.
CDC	: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.
COVID-19	: Enfermedad por el nuevo coronavirus.
DSM-5	: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.
GABA	: Ácido gamma-aminobutírico.
NLGN	: Neuroligina.
NMDA	: N-metil-D-aspartato.
NRCAM	: Moléculas de adhesión celular.
NRXN	: Neurexina.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
SPR	: Vacuna contra sarampión, paperas y rubeola.
VIH	: Virus de inmunodeficiencia humana.

I. INTRODUCCIÓN

El autismo es uno de un grupo de trastornos del neurodesarrollo, estos trastornos se caracterizan por tres déficits centrales: deterioro de la comunicación, deterioro de la interacción social recíproca y patrones de comportamiento o intereses restringidos, repetitivos y estereotipados. La presentación de estos impedimentos es variable en rango y severidad y a menudo cambia con la adquisición de otras habilidades de desarrollo¹.

La prevalencia del autismo ha aumentado de manera constante durante las últimas dos décadas, y las estimaciones actuales alcanzan hasta 1 de cada 36 niños. Factores hereditarios, antecedentes de trastornos psiquiátricos en los padres, partos prematuros y exposición fetal a fármacos psicotrópicos o insecticidas todos se han relacionado con un mayor riesgo de autismo².

Las habilidades y necesidades de las personas con autismo varían y pueden evolucionar con el tiempo. Si bien algunas personas con autismo pueden vivir de forma independiente, otras tienen discapacidades graves y requieren atención y apoyo de por vida. El autismo a menudo tiene un impacto en la educación y las oportunidades de empleo. Además, las demandas de las familias que brindan atención y apoyo pueden ser significativas. Las actitudes sociales y el nivel de apoyo brindado por las autoridades locales y nacionales son factores importantes que determinan la calidad de vida de las personas con autismo³.

Las características del autismo pueden detectarse en la primera infancia, pero el autismo a menudo no se diagnostica hasta mucho más tarde. Las personas con autismo a menudo tienen condiciones concurrentes, que incluyen epilepsia, depresión, ansiedad y trastorno por déficit de atención con hiperactividad, así como comportamientos desafiantes como dificultad para dormir y autolesiones. El nivel de funcionamiento intelectual entre las personas con autismo varía ampliamente, desde un deterioro profundo hasta niveles superiores⁴.

Todas las personas, incluidas las personas con autismo, tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Y, sin embargo, las personas con autismo a menudo están sujetas al estigma y a la discriminación, incluida la privación injusta de atención médica, educación y oportunidades para participar en sus comunidades. Por lo tanto, es importante determinar a través de este estudio el conocimiento actual de la población de Cajamarca sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Las personas con autismo tienen los mismos problemas de salud que la población adulta. Sin embargo, es posible que, además, tengan necesidades específicas de atención de la salud relacionadas con el trastorno del espectro autista u otras condiciones concurrentes. Pueden ser más vulnerables a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles debido a factores de riesgo conductuales, como la inactividad física y las malas preferencias dietéticas, y corren un mayor riesgo de violencia, lesiones y abuso, por ello, esta investigación también se justifica desde la perspectiva de la salud pública.

También son más vulnerables durante las emergencias humanitarias. Una barrera común es creada por el conocimiento y la comprensión inadecuados del autismo por parte del personal de salud y la comunidad. Por lo que el aporte científico de este estudio se enfocará en explorar una condición poco estudiada en Cajamarca.

La creciente prevalencia del autismo justifica un mayor conocimiento para las personas que interactúan con personas autistas. Sin embargo, se han realizado investigaciones limitadas sobre el conocimiento de la población adulta sobre el autismo.

Por lo tanto, se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022?

Para dar respuesta a esta problemática se formuló el siguiente objetivo general: Determinar el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022.

Y como objetivos específicos:

- Evaluar la relación entre el género y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.
- Evaluar la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.
- Evaluar la relación entre la edad y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Como hipótesis se planteó lo siguiente: El estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca, es regular.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

En Estados Unidos, **Golson ME et al (2022)**⁷, realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre el autismo en la población adulta de los Estados Unidos”, con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre el autismo en la población. En su metodología realizaron una encuesta a 318 personas. Como resultado encontraron que, el 20% de los participantes del estudio tenían más conocimientos sobre los síntomas y comportamientos asociados con el autismo, y el 80% tenían conocimientos deficientes sobre la etiología, la prevalencia y los procedimientos de evaluación del autismo. En conclusión, la falta de conocimiento en la población adulta sobre el autismo requiere mayores esfuerzos para aumentar la conciencia pública.

En Ecuador, **Chacón JD (2022)**⁴⁰, realizó un estudio denominado “Situación de niños autistas y sus familias en el contexto de la pandemia del COVID-19: Estudio de caso en una unidad educativa de la Amazonía ecuatoriana” con el objetivo principal de analizar las diversas situaciones que han vivido varios estudiantes autistas de una institución educativa ubicada en el oriente ecuatoriano y sus familias durante la pandemia del COVID-19. A través de un estudio de tipo exploratorio, con un enfoque descriptivo y cualitativo, identificó diversas dificultades para los niños

autistas y sus familias, como aquellas derivadas de las medidas del distanciamiento social, la modalidad virtual de estudio, la incertidumbre y el miedo del encierro y aislamiento. Además, identificó que la falta de experiencia de sistemas escolares virtuales, provocaron un sin número de problemas: estrés, molestia, dificultades para comunicarse e interactuar con los compañeros de clase, desinterés, entre otras. En conclusión, pretende incluir a las personas autistas en el sistema educativo regular, de esa manera se promueve el conocimiento de esta condición permitiendo que progresivamente se dejen atrás mitos sobre el autismo y que cada vez exista más personal educativo informado sobre el autismo y dispuesto a trabajar por el bienestar y los derechos de este grupo de personas.

En Australia, **Jones SC et al (2021)**⁸, realizaron un estudio sobre “Autismo en Australia: conocimiento comunitario y experiencias de personas autistas”, con el objetivo de explorar el conocimiento comunitario sobre el autismo. En su metodología realizaron una encuesta a 3204 adultos mayores de 18 años a través de llamadas y correos. Como resultado encontraron que el más del 83% de los encuestados no autistas informaron que tienen contacto con al menos una persona autista; 15% (n=187) mucho contacto y 67,8% (n=844) poco contacto. Aproximadamente uno de cada 10 informó tener un familiar autista 2 (11,7%); 18,7% un amigo; 15,4% un conocido; 4,6% un compañero de trabajo o colega; y el 25,5% otra persona. La mayoría de los encuestados

no autistas sabían que el autismo afecta a todos de manera diferente (88,4%), que las personas autistas pueden ser sensibles a la luz y al ruido (85,6 %), que tienen dificultades para hacer amigos (77,9 %) y que les cuesta para conseguir empleo (76,8%). Preocupante, el 19,2 % (incorrectamente) creía que las personas con autismo suelen ser violentas (y otro 21 % no estaba seguro) y el 17,6 % (incorrectamente) creía que las escuelas pueden negarse a inscribir a un estudiante con autismo (y el 34,7 % no estaba seguro). En conclusión, existe la necesidad de más investigación que integre las perspectivas tanto de las personas autistas como de la comunidad en adulta; y el desarrollo de intervenciones de comunicación y educación.

Otro estudio realizado por **Rakap S et al (2020)**⁹, en Turquía, sobre “Conocimiento del Trastorno del Espectro Autista entre la Población Adulta en Turquía: Implicaciones para la Capacitación y Educación Pública”, con el objetivo de examinar el conocimiento sobre el autismo de la edad adulta. En su metodología realizaron una encuesta a un total de 874 personas en cinco ciudades, en personas adultas, lo cual sus resultados mostraron que los participantes tenían bajos niveles de conocimiento sobre el autismo. Sin embargo, los participantes que tenían familiares con autismo tenían un nivel de conocimiento significativamente más alto que aquellos que no tenían familiares con autismo. Con respecto a la demografía, los participantes que eran hombres, estudiantes y aquellos que tenían un título universitario o de

posgrado tenían un mayor nivel de conocimiento sobre el autismo. Concluyeron que, los resultados exigen esfuerzos continuos para crear conciencia sobre el autismo, especialmente dirigido a personas que no tienen familiares o parientes con autismo. Se discuten las implicaciones para la investigación y la práctica futuras.

En Pakistán, **Anwar MS et al (2019)**¹⁰, realizaron un estudio denominado “Conocimiento, conciencia y percepciones sobre el autismo entre los padres en Karachi, Pakistán” con el objetivo de determinar el conocimiento y la conciencia de los padres sobre el autismo. En su metodología realizaron una encuesta transversal entre los padres que residen en Karachi. En sus resultados encontraron que el 75% de la población había oído hablar del autismo, y aquellos que conocían a alguien con el trastorno mostraban una mayor conciencia. Sin embargo, los participantes mostraron puntuaciones bajas en conocimientos, con una puntuación media de 5,59 en el apartado de opiniones correctas sobre el autismo y de 6,84 en pruebas de conocimiento de signos y síntomas. A pesar de ello, el 95,6% de los participantes estaba dispuesto a que sus hijos fueran tratados, en caso de que fueran diagnosticados con autismo. En conclusión, la población mostró una falta de conciencia y conocimiento sobre el autismo. Para llenar este vacío, se deben llevar a cabo programas de concientización para promover el conocimiento de los padres sobre el autismo, a fin de permitir diagnósticos tempranos y un plan de tratamiento o terapia apropiada.

Dillenburger K et al (2017)¹¹, en Irlanda, realizaron un estudio denominado “Conciencia y conocimiento del autismo y las intervenciones de autismo: una encuesta de población adulta”, con el objetivo de evaluar la conciencia y conocimiento del autismo y las intervenciones de autismo en la población. En su metodología, realizaron una encuesta a gran escala de la población adulta sobre conocimientos/actitudes con respecto al autismo. En sus resultados, encontraron altos niveles de conciencia sobre el autismo, de hecho, más del 80 % de la muestra conocía el autismo y más del 60 % de estos encuestados conocía a alguien con autismo en su propia familia, círculo de amigos o compañeros de trabajo. En la edad adulta, el conocimiento de las fortalezas y los desafíos que enfrentan las personas con autismo fue relativamente preciso. Sin embargo, las percepciones de las intervenciones y las responsabilidades de los proveedores de servicios fueron vagas e inciertas. Concluyeron que, los resultados muestran que las campañas locales e internacionales de concientización sobre el autismo han sido en gran parte exitosas y que el enfoque debe cambiar hacia la difusión de información precisa sobre las responsabilidades de los proveedores de servicios e intervenciones.

En Chiclayo, **Bonilla KE (2021)**⁴¹ realizó un estudio denominado “Participación de los padres en el cuidado al niño de la Asociación Autismo Chiclayo”, con el objetivo de caracterizar la participación actual de los padres en el cuidado al niño Autista en la metodología. La presente

investigación es de tipo Cualitativa. El autor encontró que los padres tienen que adquirir conocimientos sólidos y actitudes positivas acerca del cuidado hacia el niño siendo rol de enfermería informar y educar a la familia sobre el tema los cuidados respectivos y las terapias que deber recibir el niño en conexión con los padres y la familia es de suma importancia ya que si comprometemos a toda la familia será más fácil la crianza para los padres. Concluyó que el autismo en el Perú, es un síndrome en aumento presente en nuestra población, que requiere del apoyo por parte de las instituciones del estado peruano, especialmente se requiere del fomento de terapias psicológicas por parte de profesionales de ciencias de la salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autismo

2.2.1.1. Definición

Trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior¹².

2.2.1.2. Etiología

El autismo es un trastorno neurobiológico influido por factores genéticos y ambientales que afectan al cerebro en desarrollo. La investigación en curso continúa profundizando nuestra

comprensión de los posibles mecanismos etiológicos del autismo, pero actualmente no se ha dilucidado ninguna causa unificadora. Los estudios neuropatológicos son limitados, pero han revelado diferencias en la arquitectura y conectividad del cerebelo, anomalías del sistema límbico y alteraciones corticales del lóbulo frontal y temporal, junto con otras malformaciones sutiles. Un pequeño estudio exploratorio de la arquitectura neocortical de niños pequeños reveló una interrupción focal de la arquitectura laminar cortical en la mayoría de los sujetos, lo que sugiere problemas con la formación de capas corticales y la diferenciación neuronal. El crecimiento excesivo del cerebro, tanto en términos de tamaño cortical como adicionalmente en términos de aumento del líquido extra axial, se ha descrito en niños con autismo y son áreas de estudio en curso, tanto en términos de ampliar nuestra comprensión de su etiología, como también como biomarcador potencial¹³.

Los factores genéticos desempeñan un papel en la susceptibilidad de autismo, ya que los hermanos de pacientes con autismo tienen un mayor riesgo de diagnóstico en comparación con las normas de la población, y una concordancia mucho mayor, aunque no absoluta, de diagnóstico de autismo en gemelos monocigóticos. Los estudios de asociación del genoma completo y los métodos de secuenciación del exoma completo han ampliado nuestra

comprensión de los genes de susceptibilidad a autismo, y aprender más sobre la función de estos genes puede arrojar luz sobre los posibles mecanismos biológicos. Por ejemplo, los genes candidatos en autismo incluyen aquellos que desempeñan un papel en el desarrollo del cerebro o la función de los neurotransmisores, o genes que afectan la excitabilidad neuronal. Muchos de los defectos genéticos asociados al autismo codifican proteínas que son relevantes en la sinapsis neuronal o que están involucradas en cambios dependientes de la actividad en las neuronas, incluidas proteínas reguladoras como los factores de transcripción. Las "redes" potenciales de convergencia del riesgo genético de autismo incluyen vías involucradas en la neurotransmisión y la neuroinflamación. La desregulación transcripcional y de empalme o las alteraciones en los mecanismos epigenéticos, como la metilación del ADN o la acetilación y modificación de histonas, pueden desempeñar un papel. Un estudio reciente describe 16 genes identificados asociados con el autismo que plantean nuevos mecanismos potenciales que incluyen la estructura del citoesqueleto celular y el transporte de iones. En última instancia, el autismo sigue siendo uno de los trastornos neuropsiquiátricos genéticamente más heterogéneos con variantes de Novo y hereditarias más raras en más de 700 genes.

Se han postulado antecedentes maternos de enfermedades autoinmunes, como diabetes, enfermedad de la tiroides o psoriasis, pero los resultados del estudio siguen siendo mixtos. La infección materna o la activación inmunitaria durante el embarazo es otra área de interés y puede ser un factor de riesgo potencial según investigaciones recientes. También se ha informado que los intervalos entre embarazos más cortos y más largos aumentan el riesgo de autismo. Se ha demostrado que los bebés nacidos prematuramente tienen un mayor riesgo de autismo además de otros trastornos del neurodesarrollo. En una revisión epidemiológica anterior, se informó que los factores obstétricos, incluidos el sangrado uterino, el parto por cesárea, el bajo peso al nacer, el parto prematuro y las puntuaciones bajas de Apgar, eran los pocos factores que se asociaban más consistentemente con el autismo.

A pesar de la importancia que rodea al artículo de Lancet, ahora retractado, publicado por primera vez en 1998, no hay evidencia de que las vacunas, el timerosal o el mercurio estén asociados con autismo. En el estudio individual más grande hasta la fecha, no hubo un aumento del riesgo después de la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) en un estudio de cohorte nacional de niños daneses¹⁸.

2.2.1.3. Epidemiología

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima la prevalencia internacional de autismo en 0,76%; sin embargo, esto solo representa aproximadamente el 16 % de la población infantil mundial. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) estiman que alrededor del 1,68 % de los niños de los Estados Unidos (EE. UU.) de 8 años (ó 1 de cada 59 niños) son diagnosticados con autismo. En los EE. UU., los diagnósticos de autismo informados por los padres en 2016 promediaron un poco más, 2,5 %. La prevalencia de autismo en los EE. UU. se duplicó con creces entre 2000–2002 y 2010–2012 según estimaciones de la Red de Monitoreo de Autismo y Discapacidades del Desarrollo (ADDM, por sus siglas en inglés). Aunque puede ser demasiado pronto para comentar las tendencias, en los EE. UU., la prevalencia de autismo pareció estabilizarse sin un aumento estadísticamente significativo entre 2014 y 2016. Cambiar los criterios de diagnóstico puede afectar la prevalencia y aún no se ha visto el impacto total de los criterios de diagnóstico del DSM-5¹⁹.

El 81% de personas en el Perú que reciben un tratamiento por autismo son del sexo masculino, quienes resuelven la información de manera diferente, literal, característica que por lo adulta no es bien entendida y les genera diversos malos entendidos. Las

mujeres no solo tienen menos probabilidades de presentar síntomas manifiestos, sino que también es más probable que enmascaren sus déficits sociales a través de un proceso llamado “camuflaje”, lo que dificulta aún más un diagnóstico oportuno. En el año 2019, se informó que, en el Perú, 15,625 personas padecen de autismo y de esta cifra el 90,6% corresponde a menores de 11 años. Este desorden del neurodesarrollo genera dificultades en la comunicación e interacción social, además de acrecentar el interés por ciertos temas o actividades rutinarias²⁰.

El Ministerio de Salud informó a través del boletín, epidemiológico del año 2022, que la prevalencia de autismo es de 9,5% siendo uno de los daños principales que afecta a la población pediátrica⁵⁷.

2.2.1.4. Fisiopatología

Los mecanismos propuestos implicados en la fisiopatología del autismo se muestran como alteraciones multicapa. A nivel tisular, puede implicar minicolumnas alteradas, deterioro de la sinaptogénesis con posible desequilibrio de excitación e inhibición, en la dimensión temporal, lo que resulta en una disminución del número de neuronas y una disminución de la eficacia de la comunicación interneuronal. Estos cambios y lesiones neuronales se acompañan de afectación glial, lo que da

como resultado un aumento de la señalización inflamatoria. Estos podrían interferir potencialmente con las deficiencias en la migración neuronal, inhabilitando así la conectividad neuronal adecuada²¹.

A nivel celular-molecular, se considera que estos cambios son la consecuencia de alteraciones en varios grupos: construcción de sinapsis alterada, alteraciones en la síntesis de proteínas, control de calidad, ubiquitinación y regulación epigenética de la expresión de proteínas y anormalidad del crecimiento celular y plasticidad sináptica. El pequeño círculo violeta denota una proteína, cuya expresión está regulada por las vías mencionadas anteriormente y que es necesaria para la plasticidad sináptica efectiva (por ejemplo, la subunidad del receptor AMPA). A pesar de haber sido criticado, todavía es posible que los cambios mencionados anteriormente afecten algunas áreas cruciales del cerebro humano más que otras (por ejemplo, la corteza prefrontal con neuronas espejo o las células cerebelosas de Purkinje)²².

Los factores de transcripción (ELN, WNT2 y HOXA1) y proteínas que se unen al ADN metilado (MECP2). El síndrome del X- frágil se produce por la ausencia, o la disminución de sus niveles, de la proteína FMRP (del inglés fragile-X mental retardation protein). Esta proteína está implicada en el transporte

y traducción de los ARNm en la sinapsis. AGCI es un transportador mitocondrial de aspartato- glutamato codificado por el gen SLC25A12. Las proteínas que activan el GTP generan las esclerosis tuberosas (TSC1) y la neurofibromatosis (NF1), el factor de intercambio de guanosina cAMP (GEFII) participa en la remodelación del citoesqueleto de actina mediante el control GTPasaRho. La proteína neurobenchina (NBEA), la proteína quinasa PKC β y el canal de calcio (CACNA1), regula la transducción de señales. Las proteínas de andamiaje (SHANK3) organizan la arquitectura de la densidad postsináptica por su unión del citoesqueleto, a la membrana y a otras proteínas de andamiaje. La neuroligina (NLGN) neuroxina (NRXN) y las moléculas de adhesión celular (NrCAM) es combinación con las proteínas extracelulares reelina y lamina β 1 (LAM β 1) están implicadas en la formación y el mantenimiento de la sinapsis, el reconocimiento célula- célula y la migración celular. Finalmente, el transportador de serotonina (5-HTT) y los receptores GABA y glutamato (NMDA, GR1K2) participan en la transmisión neuronal. El receptor GABA y la NLGN2 se expresan en sinapsis GABAèrgicas, mientras que otras proteínas sinápticas implicadas en el autismo se encuentran preferencialmente en la sinapsis glutamatèrgicas⁴².

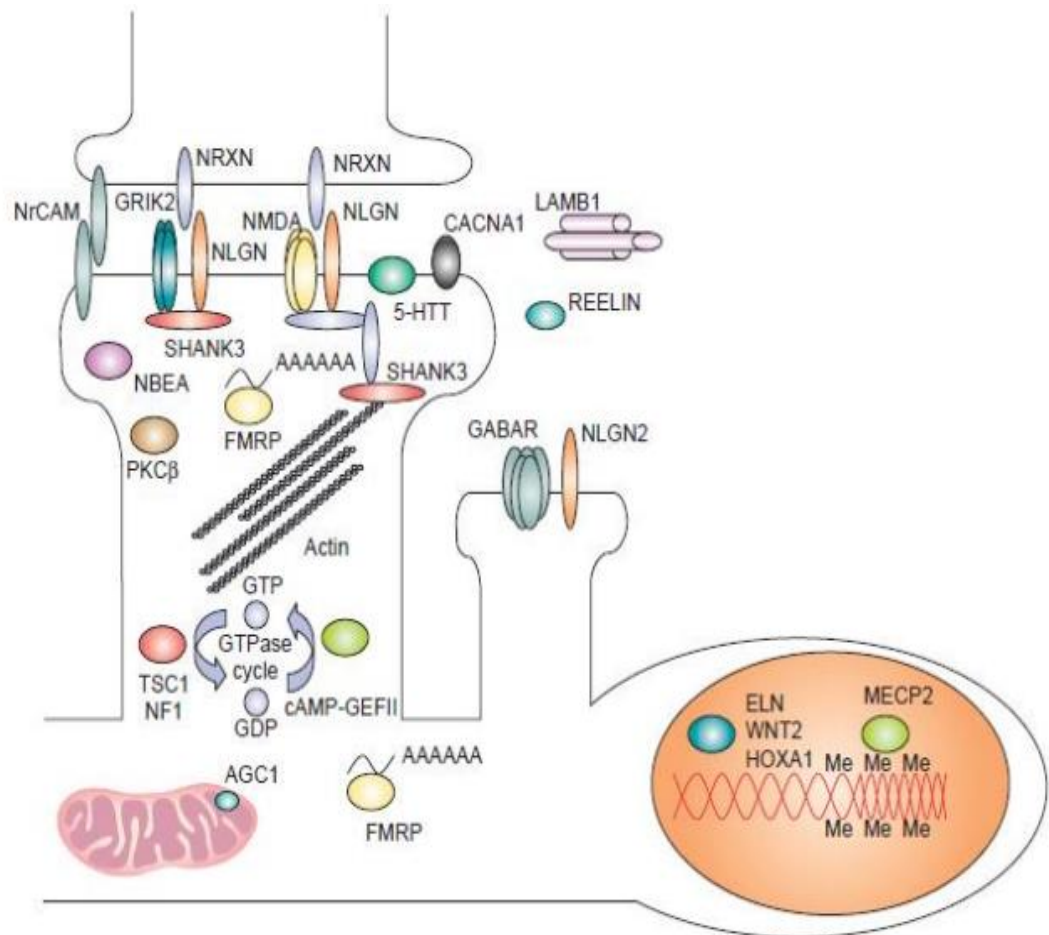


Figura 1. Proteínas que se conocen o sospechan que están alteradas en su función o en sus niveles de expresión relacionadas con autismo.

Fuente: Torres T. Trastorno del Espectro Autista: Bases biológicas, valoración, intervención y diseño de materiales en la educación primaria. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015⁴².

Una de las proteínas sinápticas asociadas con los ASD es Neuroligin-3 (NLGN3), un miembro de la familia Neuroligin de moléculas de adhesión celular postsináptica que interactúan con las neurexinas presinápticas para controlar el desarrollo y la función de la sinapsis. Se han relacionado dos mutaciones distintas en NLGN3 con autismo, una mutación puntual que da como resultado una sustitución de R451C en el dominio de unión a neurexina y una delección del gen NLGN3²³.

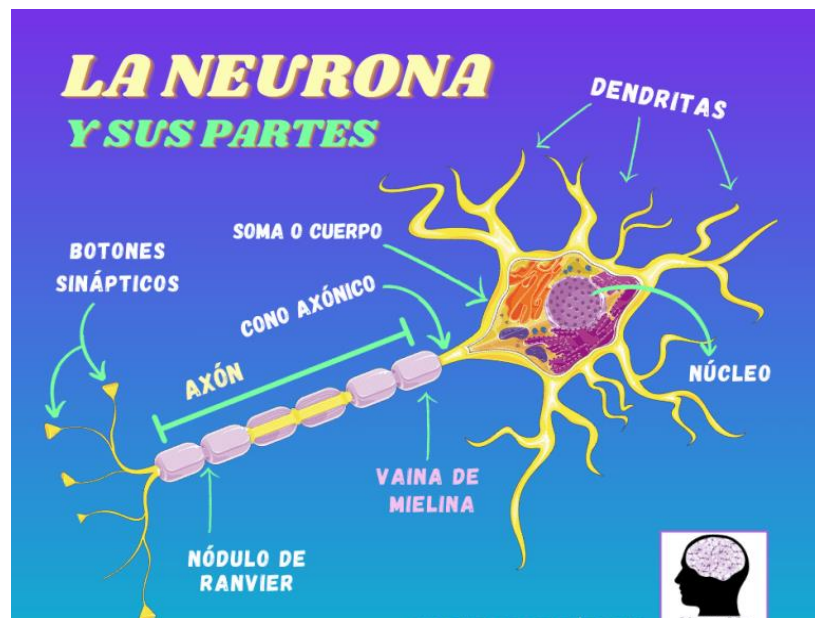


Figura 2. Diagrama de una neurona.

Fuente: Ramon J. Exceso de sinapsis en las personas con autismo. Neurociencia. 2021⁴⁵.

Sinapsis del autismo: En la porción presináptica destacan las proteínas implicadas en el almacenamiento, liberación y recaptación del neurotransmisor y en la postsináptica, los receptores, que son proteínas específicas a las que se une el transmisor. En muchas sinapsis, la parte presináptica se encuentra en un axón y la parte pos sináptica en una dendrita o soma. Muchas dendritas tienen expansiones de su superficie, con aspecto de chupa-chups que son característicos lugares pos sinápticos y se conocen como espinas dendríticas.

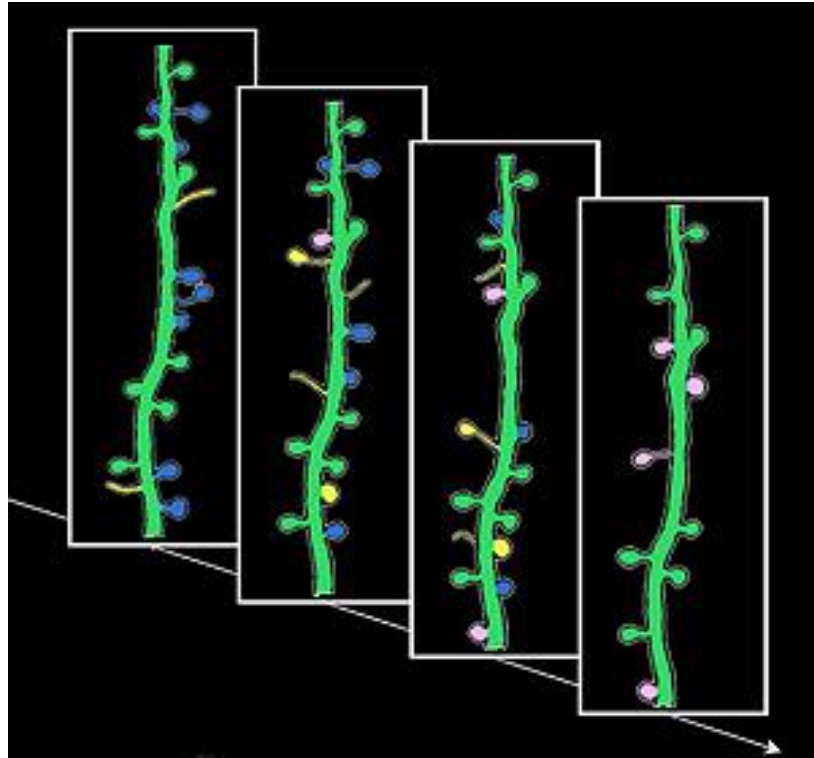


Figura 3. Expansiones de las dendritas en el autismo.

Fuente: Ramon J. Exceso de sinapsis en las personas con autismo. Neurociencia. 2021⁴⁵.

Contando las espinas dendríticas, algo que se puede hacer a microscopía óptica, podemos tener una estimación realista de los cambios en el número de sinapsis. Dado que aproximadamente el 90 por ciento de las sinapsis excitatorias se localizan en las espinas dendríticas, los cambios en su número y morfología podrían afectar a la regulación de la transmisión sináptica y a la plasticidad estructural neuronal en general y pueden estar relacionados con la comunicación cerebral atípica que muestran las personas con autismo⁴⁵.

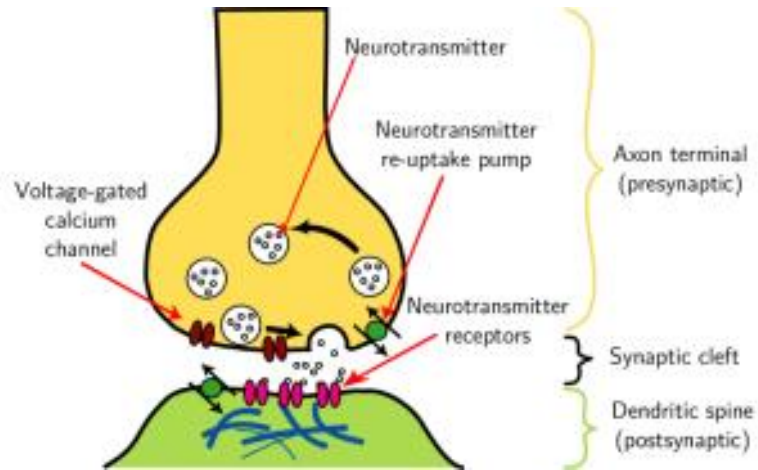


Figura 4. Exceso de sinapsis en personas con autismo.

Fuente: Ramon J. Exceso de sinapsis en las personas con autismo. Neurociencia. 2021⁴⁵.

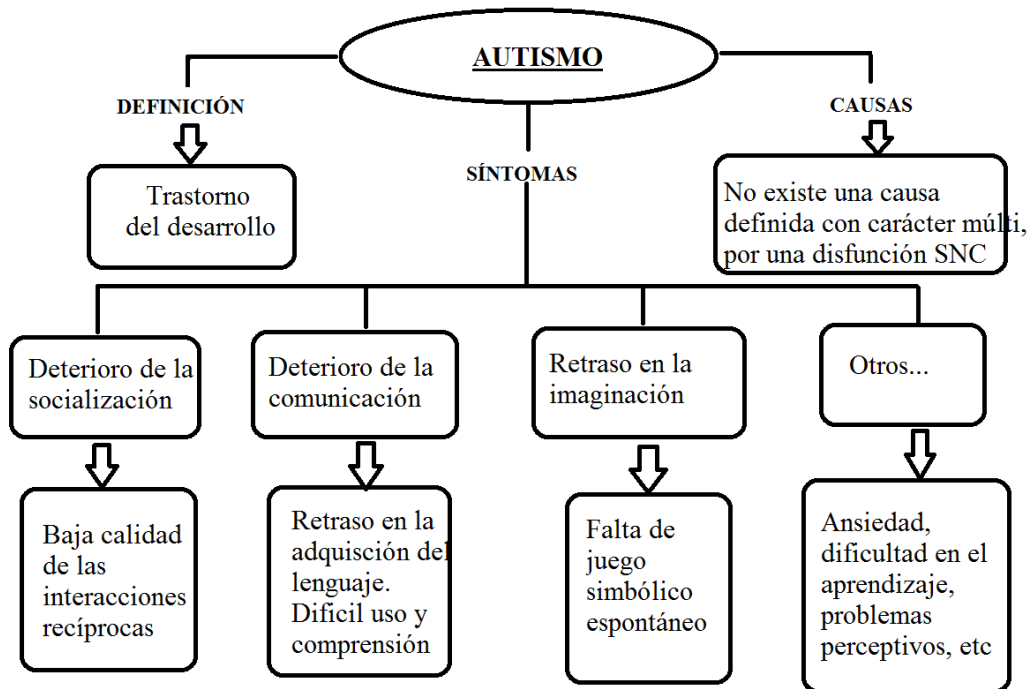


Figura 5. Diagrama del autismo.

Fuente: Ramon J. Exceso de sinapsis en las personas con autismo. Neurociencia. 2021⁴⁵.

2.2.1.5. Signos y síntomas del autismo

Aunque las personas con autismo son muy diferentes entre sí, el trastorno se caracteriza por características centrales en dos áreas:

comunicación social y comportamientos sensoriales y motores restringidos y repetitivos, independientemente de la cultura, raza, etnia o grupo socioeconómico. Los síntomas del autismo se identifican a los dos años de edad. Los niños con trastorno desintegrativo infantil tienen el peor resultado entre las personas con autismo. Sus habilidades cognitivas y de comunicación se ven afectadas. La mayoría de los niños con trastorno desintegrativo infantil experimentan un pródromo distinto caracterizado por episodios de ansiedad y terror sin desencadenantes médicos, ambientales o psicosociales consistentes²⁴.

Un niño afectado por el trastorno desintegrativo infantil muestra un desarrollo normal y normalmente desarrolla una comunicación verbal y no verbal apropiada para su edad, así como relaciones sociales, motricidad, juego y habilidades de cuidado personal en comparación con otros niños de la misma edad. Sin embargo, entre los 2 y los 10 años pierden casi por completo las habilidades adquiridas en 2 de las siguientes 6 áreas funcionales²⁵:

- Habilidades del lenguaje receptivo (comprensión del lenguaje: escuchar y comprender lo que se comunica).
- Habilidades de lenguaje expresivo (ser capaz de producir un discurso y comunicar un mensaje).
- Habilidades sociales y habilidades de autocuidado.

- Control del intestino y la vejiga.
- Habilidades motoras.
- Habilidades de juego.

2.2.1.6. Diagnóstico

El diagnóstico es desafiante en niños en ambos extremos del espectro. Los niños con síntomas autistas severos pueden ser difíciles de diferenciar de aquellos con una discapacidad intelectual severa aislada, mientras que aquellos con síntomas leves pueden ser mal diagnosticados con un trastorno del lenguaje o ansiedad social²⁶.

El diagnóstico de autismo se logra mejor con un equipo de profesionales de la salud bien informados y con experiencia en estos trastornos. Por lo tanto, un trabajador de la salud de atención primaria debe derivar a cualquier niño que se sospeche que tiene autismo hay un equipo de especialistas en Cajamarca para una evaluación detallada. El equipo de especialistas realiza el diagnóstico de ASD basándose en una historia clínica específica del autismo y en la observación clínica. Las herramientas específicas comúnmente utilizadas en la evaluación incluyen la Entrevista de Diagnóstico de Autismo-Revisada (ADI-R) y el Programa de Observación de Diagnóstico de Autismo (ADOP)²⁷.

La mayoría de los niños con autismo tienen un examen físico normal. El examen físico debe incluir la observación de cualquier característica dismórfica o pigmentación de la piel junto con un examen neurológico detallado que pueda sugerir causas secundarias, como el síndrome de X frágil o la esclerosis tuberosa. Actualmente, no existen pruebas de laboratorio o radiológicas para diagnosticar el autismo. El rendimiento diagnóstico de las investigaciones biomédicas es bajo. La mayoría de las pautas y parámetros de práctica sobre los autismos recomiendan realizar análisis de ADN para el síndrome X frágil, cariotipos regulares, pruebas de audiología y otras investigaciones cuando sean clínicamente relevantes. El rendimiento de una investigación etiológica puede aumentar con la presencia de retraso en el desarrollo o discapacidad intelectual coexistentes²⁸.

El diagnóstico diferencial incluye cualquiera de los otros trastornos adultizados del desarrollo o causas de problemas de aprendizaje. Otras enfermedades específicas que deben ser excluidas son²⁹:

- Envenenamiento por metales pesados (mercurio y plomo).
- Aminoacidurias.
- Hipotiroidismo.
- Tumor cerebral.
- Exposición a compuestos organofosforados.

- Trastorno convulsivo (atípico).
- Infección por VIH.
- Esquizofrenia infantil.
- Otras condiciones raras (trastornos de almacenamiento de glucógeno).
- Panencefalitis esclerosante subaguda.
- Esclerosis tuberosa.
- Enfermedad de Creutz-Jacob/nueva variante de ECJ.

2.2.1.7. Tratamiento farmacológico

La farmacología basada en evidencia en el autismo se limita actualmente al tratamiento de comportamientos o diagnósticos concurrentes. La risperidona y el aripiprazol han mejorado los síntomas de irritabilidad o agitación en niños y adolescentes con autismo en ensayos controlados aleatorios. En adulta, con el uso de estos dos medicamentos, la mayoría de los niños (pero no todos) muestran una mejoría en la irritabilidad y la agitación, lo que incluye agresión, autolesiones y otros comportamientos disruptivos. Ambos fármacos son antagonistas o agonistas parciales mixtos de los receptores de dopamina y de serotonina, y pertenecen a una clase comúnmente denominada antipsicóticos atípicos. No todos los medicamentos similares son útiles en el autismo. Ambos medicamentos también pueden causar eventos adversos, como sedación y aumento de peso, lo que aumenta el

riesgo de problemas de salud posteriores. La metformina es útil para mejorar el aumento de peso debido a estos medicamentos en autismo^{30,31,32}.

A. Risperidona

La risperidona es un antipsicótico que bloquea los receptores cerebrales de dopamina y serotonina. En 2002, un ensayo clínico aleatorizado de niños con autismo de entre 5 y 17 años mostró una reducción del 57% en las rabietas, la agresión y las autolesiones después de tomar risperidona, en comparación con una reducción del 14% en los niños que tomaron un placebo⁴³.

Entre los niños que respondieron positivamente al fármaco, casi el 70% aún mostró mejoras después de seis meses de tomarlo. En octubre de 2006, la FDA aprobó la risperidona para tratar la irritabilidad en niños con autismo entre 5 y 16 años de edad⁴³.

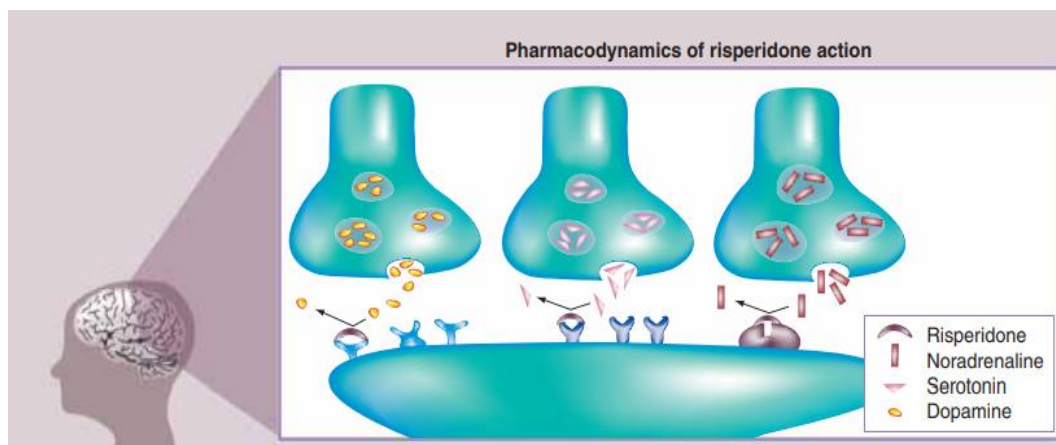


Figura 6. Mecanismo de acción de la risperidona en el autismo.

Fuente: Anthes E. Risperidone use in children with autism carries heavy risks. Spectrum Autism Research News. 2014⁴³.

B. Aripiprazol

El aripiprazol es un agente novedoso que difiere en el mecanismo de acción de otros fármacos antipsicóticos disponibles. El compuesto es un agonista parcial de dopamina (DA) D₂ y 5-HT_{1A}, y un antagonista de 5-HT_{2A}. El aripiprazol tiene una afinidad significativamente mayor por el receptor D₂ que otros fármacos antipsicóticos atípicos disponibles⁴⁴.

La eficacia de aripiprazol se puede atribuir principalmente a esta combinación de agonismo/antagonismo parcial en los receptores D₂R y serotonina 5-HT_{1A}, junto con antagonismo en los receptores de serotonina 5-HT_{2A}⁴⁴.

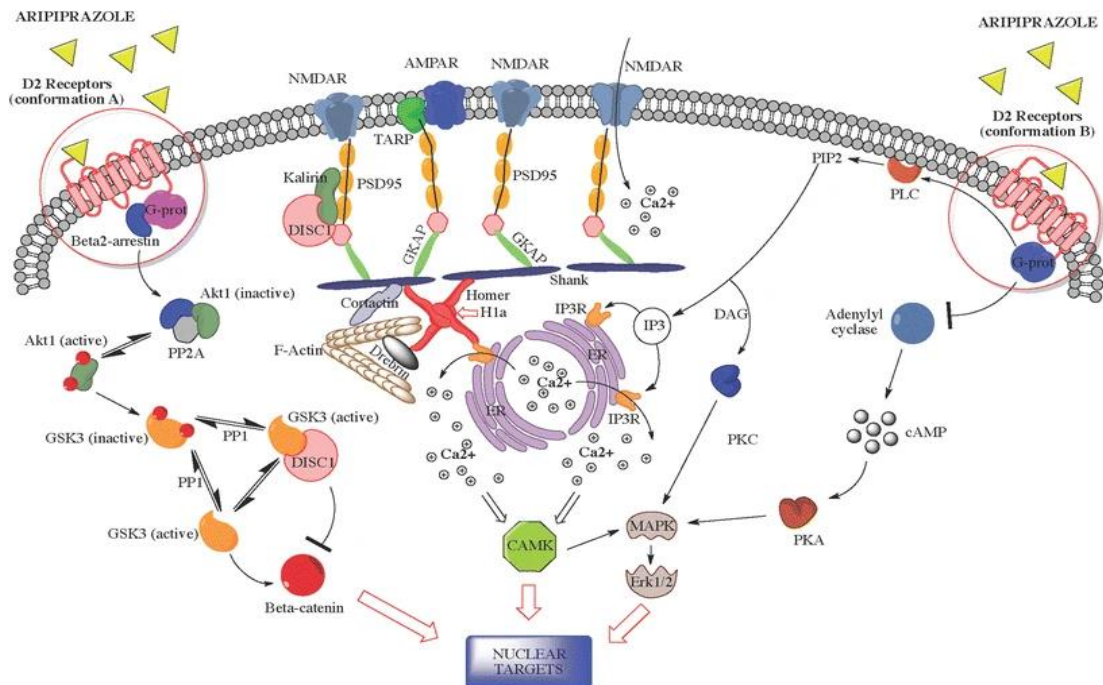


Figura 7. Mecanismo de acción del aripiprazol.

Fuente: Bartolomeis A, Tomasetti C, Iasevoli F. Update on the mechanism of action of aripiprazole: Translational insights into antipsychotic strategies beyond dopamine receptor antagonism. *CNS Drugs*. 2015;29(9):773–99⁴⁴.

2.2.1.8. Manejo

La manifestación y la gravedad de los síntomas del autismo difieren ampliamente, y los tratamientos que buscan las familias incluyen una variedad de enfoques conductuales, psicosociales, educativos, médicos y complementarios que varían según la edad y el estado de desarrollo del niño. Los objetivos del manejo para el autismo son mejorar los déficits centrales en la comunicación social y las interacciones sociales y minimizar el impacto de los comportamientos restringidos, con la finalidad de ayudar a los niños a desarrollar mayores habilidades funcionales e independencia. Los objetivos individuales para el tratamiento varían para diferentes niños y pueden incluir combinaciones de terapias conductuales, terapias educativas, terapias médicas y relacionadas, y terapias de salud afines; los padres también pueden buscar terapias de medicina complementaria y alternativa (CAM)³³.

Los enfoques conductuales son los enfoques de tratamiento más comunes para autismo. En 1987, Ivar Lovaas publicó hallazgos sobre un subgrupo de niños que demostraron mejoras en las habilidades cognitivas y ubicación educativa en respuesta a una intervención intensiva basada en los principios del análisis de comportamiento aplicado (ABA). Como resultado, el autismo se reconceptualizó a partir de un trastorno en gran parte intratable una condición caracterizada por la plasticidad y la

heterogeneidad, donde había esperanza de un mayor funcionamiento y mejores resultados para los niños que recibían la intervención adecuada. La investigación posterior se centró en la comunicación social y las deficiencias conductuales y utilizó enfoques altamente estructurados y enfoques naturales/de desarrollo que brindan intervenciones dentro de contextos naturales/cotidianos, así como algunos que integran estos diferentes enfoques. Estos tipos de programas de tratamiento temprano e intensivo adultamente se enfocan en comportamientos y desarrollo de manera más amplia, en lugar de enfocarse en un comportamiento específico de interés. Los efectos positivos observados con estos enfoques en términos de cognición y lenguaje han llevado a sugerir que comenzar la terapia intensiva a una edad más temprana puede conducir a mayores mejoras³⁴.

Otros enfoques conductuales incluyen intervenciones centradas en la atención y el juego conjuntos, intervenciones de habilidades sociales y terapia cognitiva conductual y otros enfoques para mejorar los síntomas comúnmente asociados con autismo, como la ira o la ansiedad³⁵.

El manejo crónico a lo largo de diferentes períodos de desarrollo a menudo se persigue para maximizar la independencia funcional y la calidad de vida minimizando las características centrales del autismo, facilitando el desarrollo y el aprendizaje, promoviendo la socialización, reduciendo los comportamientos desadaptativos

y educando y apoyando a las familias. Para muchas personas, los síntomas centrales del autismo pueden mejorar con la intervención y con el tiempo; sin embargo, los déficits suelen permanecer a lo largo de la vida, aunque la expresión del desarrollo puede variar³⁶.

2.2.1.9. Complicaciones

La epilepsia comúnmente se desarrolla con el riesgo de convulsiones que aumenta a lo largo de la infancia y la diátesis convulsiva más alta ocurre durante la adolescencia. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los neurolépticos también pueden aumentar el umbral de convulsiones y, por lo tanto, deben usarse con precaución. Se ha informado anteriormente que la esperanza de vida es normal, pero debido principalmente a las complicaciones de la epilepsia, la mortalidad de las personas con trastornos del espectro autista es dos veces mayor que la de la población adulta³⁷.

2.2.2. Conocimiento

El conocimiento se refiere a una experiencia o habilidades poseídas o adquiridas por un individuo. El conocimiento se refiere a una comprensión del mundo que nos rodea que nos ayuda a llevar nuestra vida como miembro de la sociedad. Ayuda

a predecir eventos y, por lo tanto, a mitigar el sufrimiento o mejorar el bienestar de individuos y grupos. Comúnmente entendemos que la adquisición del conocimiento es posible a través de dos medios fundamentales: por la experiencia (empírico) y el razonamiento (lógico). El primero incluye el conocimiento que obtenemos a través de las percepciones sensoriales y el segundo incluye el conocimiento lógico y matemático. Sin embargo, en la práctica, adquirimos conocimiento a través de procesos que son combinaciones de experiencia y razonamiento³⁸.

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Unidad de análisis, universo y muestra

3.1.1. Unidad de análisis

Población masculina y femenina adulta del distrito de Cajamarca.

3.1.2. Universo

Conformado por toda la población adulta de ambos sexos de edades entre 30 a 59 años, del distrito de Cajamarca.

3.1.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 384 personas adultas entre 30 a 59 años del distrito de Cajamarca. Para obtener el tamaño de muestra se aplicó la fórmula para poblaciones infinitas ya que no se conoce la población total de Cajamarca.

$$n = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

Donde:

n = Tamaño muestral.

N = Población.

Z2 = Nivel de Confianza (1,96).

p = 0,5.

$$q = 1 - p.$$

E2 = Error de estimación (5%).

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{0.05^2}$$

$$n = \frac{0,96}{0.0025}$$

$$n = 384,16$$

$$n = 384$$

- **Criterios de inclusión**

- Pobladores de ambos sexos de edades entre 30 a 59 años del distrito de Cajamarca.
- Pobladores que acepten el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Pobladores menores de 30 años y mayores de 60 años.
- Pobladores con estado psicológico deteriorado.
- Pobladores que rechazan el consentimiento informado.

3.2. Métodos de investigación

3.2.1. De acuerdo al fin que se persigue

Básica, pues el propósito de esta investigación fue amplificar el conocimiento por medio de la recolección de información, profundizando cada vez los conocimientos ya existentes.

3.2.2. De acuerdo a la técnica de contrastación

Investigación Descriptiva, debido a que se busca conocer las características de la variable estudiada, de esta forma se logró identificar el estado actual del conocimiento de la población adulta del distrito de Cajamarca sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Transversal debido a que se tomó la recolección de la información en un determinado tiempo.

3.3. Técnicas de investigación

La técnica de investigación fue la encuesta, la cual permitió obtener los datos a través del cuestionario como instrumento.

3.3.1. Elaboración del cuestionario

El cuestionario estuvo conformado por los datos sociodemográficos de la población y por las preguntas sobre el conocimiento del manejo y tratamiento del autismo.

La parte que conforma los datos sociodemográficos incluyó lo siguiente:

- Género.
- Edad.
- Estado civil.
- Grado de instrucción.
- Familiar con autismo.
- Religión.

La segunda comprendió las preguntas sobre las siguientes dimensiones:

- Manejo.
- Tratamiento.
- Signos y síntomas.

3.3.2. Validación del cuestionario

Para la validación se contó con 3 de expertos en investigación con grado de maestro de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

Cada uno de ellos evaluó las preguntas tomando en cuenta los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología.

La escala de puntuación que usaron fue para indicar el nivel de concordancia entre ítems que irán desde 0,00 hasta 1,0.

Para su aplicación correspondiente fue según la escala de Kappa (K). El puntaje obtenido fue de 0,733 lo que significa concordancia excelente.

Finalmente se realizó las modificaciones de las preguntas según las recomendaciones de los expertos hasta obtener un consenso final.

3.3.3. Procedimiento para la aplicación del cuestionario

La aplicación de la encuesta se realizó de mayo a junio del 2022. Se aplicó un consentimiento informado a cada participante, y solo se consideró aquellas personas que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Las encuestas se realizaron en espacios abiertos, para evitar la exposición al contagio por la COVID-19.

El tiempo que tomó en responder la encuesta fue de 15 minutos, el investigador estar atento a cada pregunta para resolver y aclarar las dudas de los participantes.

Al finalizar la encuesta se envió los resultados al estadístico para el procesamiento de resultados.

3.3.4. Evaluación del conocimiento

Para evaluar el estado actual de conocimiento se aplicó los intervalos de 0 a 20. Considerando de 0 a 10 como conocimiento

deficiente, de 11 a 14 como conocimiento regular y de 15 a 20 como conocimiento bueno.

Para ello se aplicó la escala de Estanones que categoriza el conocimiento en bueno, regular y deficiente.

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$\bar{X} \pm 0.75(DS)$$

$$a = -0.75 (DS) \quad b = +0.75 (DS)$$

“a” y “b” refieren intervalos de calificación del conocimiento.

DS = desviación estándar.

3.4. Instrumentos

Cuestionario.

3.5. Técnicas de análisis de datos

Los datos fueron organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, la cual fue ingresada y analizada por un programa estadístico SPSS versión 26. Además, se empleó un nivel de significación de 0,05 para el análisis de los datos estadísticos al 95% de confiabilidad utilizando la prueba de Chi cuadrado.

3.6. Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la ética y la moral, además del consentimiento informado. Todos los

datos obtenidos y publicados fueron verídicos y confiables y se respetará la autonomía de los encuestados.

Los requisitos específicos de los aspectos éticos incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación, una debida comprensión del sujeto de esta información y de su propia situación, y la toma de una decisión libre, no forzada sobre si participar o no. Además, en esta investigación se respetó los principios éticos de autonomía, justicia, beneficencia.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población adulta del distrito de Cajamarca-2022.

Características	Nro.	%
Género		
Masculino	169	44,0
Femenino	215	56,0
Edad (años cumplidos)		
De 30 a 39 años	110	28,6
De 40 a 49 años	108	28,1
De 50 a 59 años	166	43,2
Estado civil		
Casado (a)	45	11,7
Viudo (a)	17	4,4
Soltero (a)	113	29,4
Conviviente	199	51,8
Otro	10	2,6
Grado de instrucción		
Primaria	95	24,7
Secundaria	89	23,2
Superior Técnico	91	23,7
Universitario Profesional	109	28,4
Total	384	100,0

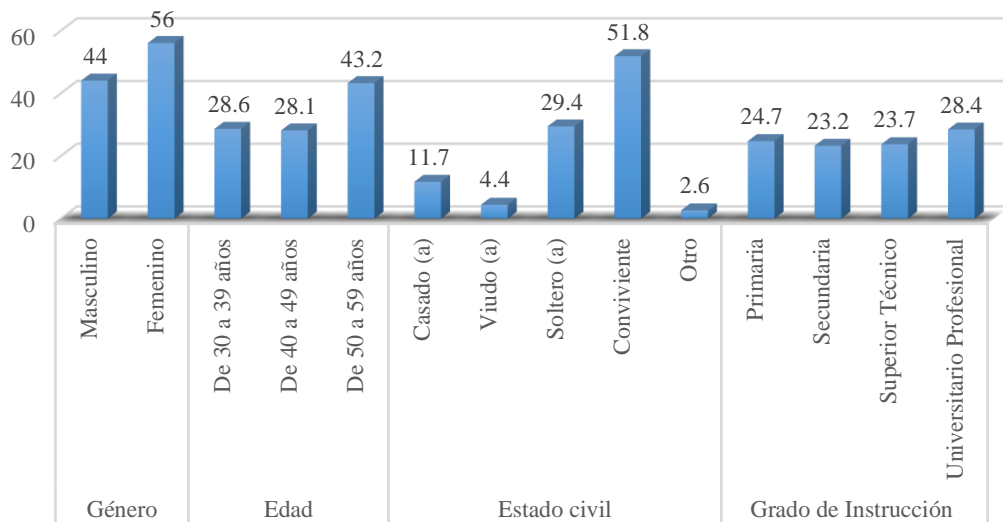


Gráfico 1. Datos sociodemográficos de la población adulta del distrito de Cajamarca-2022.

Interpretación: La tabla 1 y gráfico 1, muestran que el 56% de la población adulta del distrito de Cajamarca son del género femenino y el 44% del sexo masculino; la edad predominante en esta población es de 50 a 59 años que representa el 43,2%; el estado civil de mayor porcentaje fue conviviente en un 51,8% y el grado de instrucción mayoritario fue el universitario profesional en un 28,4%, seguido de primaria (24,7%).

Tabla 2. Porcentaje de la población adulta que tiene un familiar con síndrome de trastorno autista en Cajamarca 2022.

¿Tiene un familiar con autismo?	N°	%
Si	13	3,4
No	371	96,6
Total	384	100,00

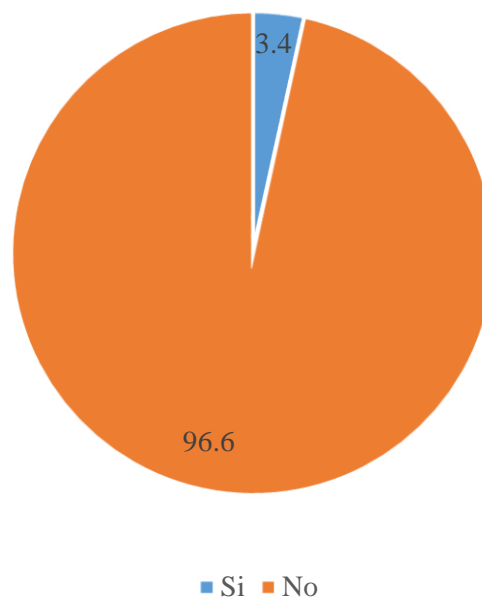


Gráfico 2. Porcentaje de la población adulta que tiene un familiar con síndrome de trastorno autista en Cajamarca 2022.

Interpretación: La tabla 2 y gráfico 2 muestran que el 96,6% de la población adulta del distrito de Cajamarca no tienen un familiar con síndrome del trastorno autista y el 3,4% si tienen.

Tabla 3. Estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022.

Estado actual del conocimiento	Nro.	%
Deficiente	102	26,6
Regular	242	63,0
Bueno	40	10,4
Total	384	100,0

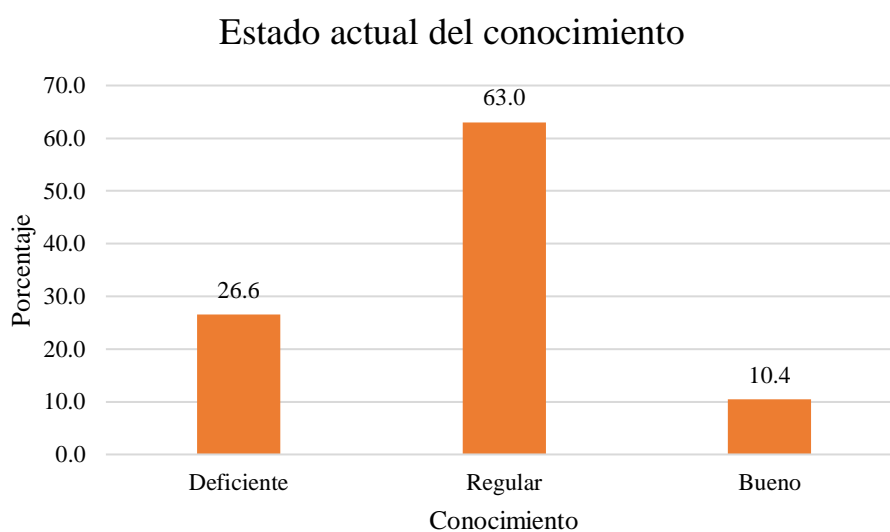


Gráfico 3. Estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022.

Interpretación: En la tabla 3 y gráfico 3, se observa el nivel de conocimiento sobre manejo y tratamiento del autismo en la población adulta, donde se puede ver que el 63,0% se encuentran en un estado actual de conocimiento regular, seguido de 26,6% en un estado actual de conocimiento deficiente. Lo que indica que la mayoría de las personas adultas se encontraban en un estado de conocimiento regular o en un estado de conocimiento deficiente sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Tabla 4. Relación entre el género y el conocimiento actual de la población adulta de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Género	Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Masculino	36	9,4	114	29,7	19	4,9	169	44,0
Femenino	66	17,2	128	33,3	21	5,5	215	56,0
Total	102	26,6	242	63,0	40	10,4	384	100,0

Chi-cuadrado: 4,285 p= 0,117 p>0,05

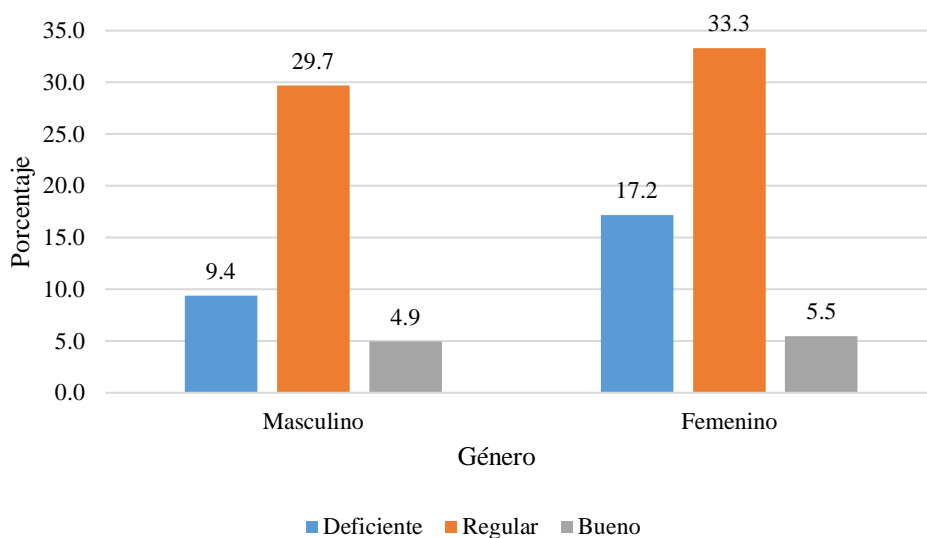


Gráfico 4. Relación entre el género y el conocimiento actual de la población adulta de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Interpretación: En la tabla 4 y gráfico 4, se observa que, el 33,3% se encuentra en un estado de conocimiento regular sobre autismo y son adultos del género femenino, el 17,2% se encuentran en un estado de conocimiento regular y son adultos del género femenino. Según los resultados de la prueba del Chi-cuadrado no existe relación significativa ($p>0,05$) entre el género y el conocimiento actual.

Tabla 5. Relación entre el grado de instrucción y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Grado de instrucción	Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Primaria	31	8,1	56	14,6	8	2,1	95	24,7
Secundaria	23	6,0	57	14,8	9	2,3	89	23,2
Superior técnico	23	6,0	51	13,3	17	4,4	91	23,7
Universitario profesional	25	6,5	78	20,3	6	1,6	109	28,4
Total	102	26,6	242	63,0	40	10,4	384	100,0

Chi-cuadrado: 13,023 p= 0,043 p<0,05

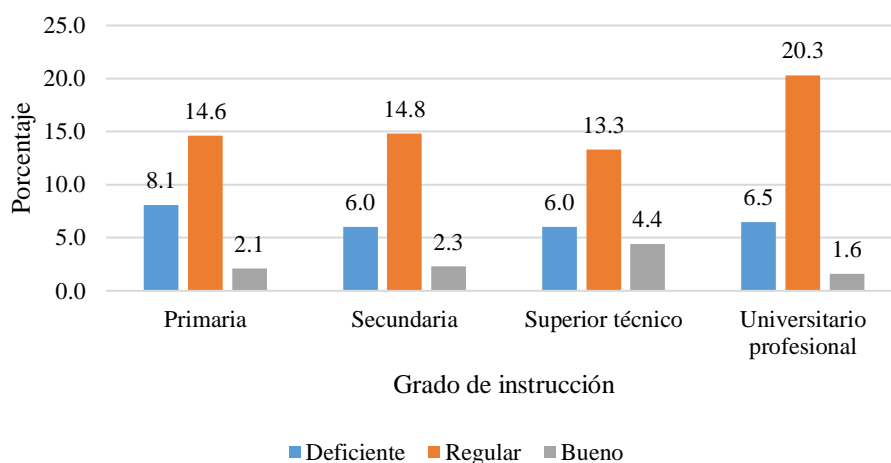


Gráfico 5. Relación entre el grado de instrucción y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Interpretación: En la tabla 5, y gráfico 5, se observa que, el 8,1% se encuentra en un estado de conocimiento deficiente sobre conocimiento actual de autismo y son adultos con grado de instrucción primaria, el 4,4% se encuentran en un estado de conocimiento bueno son adultos con instrucción superior técnico al igual del 1,6% con nivel superior universitario. Según los resultados de la prueba del Chi-cuadrado

existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el grado de instrucción y el conocimiento actual

Tabla 6. Relación entre la edad y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Edad (años)	Conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
De 30 a 39	27	7,0	66	17,2	17	4,4	110	28,6
De 40 a 49	25	6,5	76	19,8	7	1,8	108	28,1
De 50 a 59	50	13,0	100	26,0	16	4,2	166	43,2
Total	102	26,6	242	63,0	40	10,4	384	100,0

Chi-cuadrado: 7,104 $p = 0,130$ $p > 0,05$

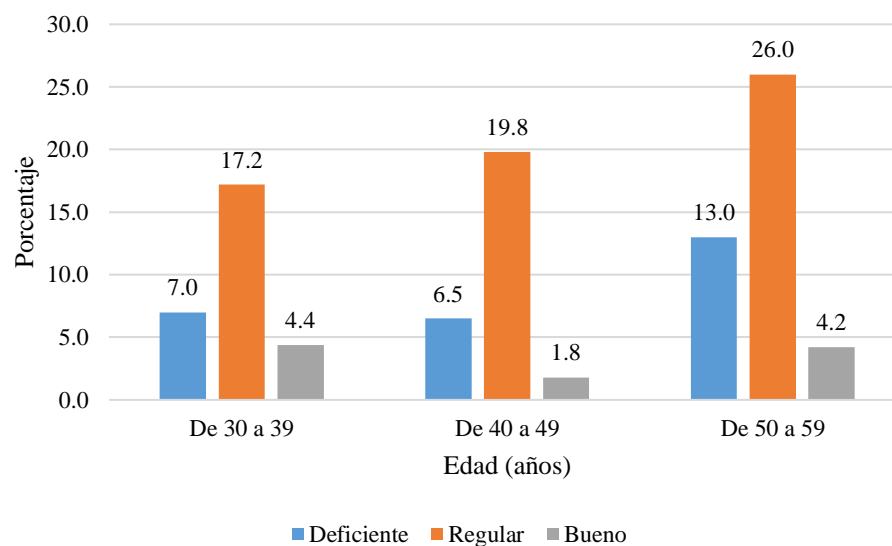


Gráfico 6. Relación entre la edad y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo.

Interpretación: En la tabla 5, se observa que, el 26,6% se encuentra en un estado de conocimiento deficiente sobre manejo y tratamiento del autismo y son adultos cuyas edades oscilan entre 50 a 59 años, el 26,0% se encuentran en un estado de

conocimiento regular y son adultos también de 50 a 59 años, y el 4,2% tienen un conocimiento bueno y tienen de 50 a 59 años, similares proporciones de presentan en los otros grupos de edad. Según los resultados de la prueba del Chi-cuadrado no existe relación significativa ($p>0,05$) entre el género y el conocimiento actual de la población adulta de Cajamarca, con un nivel de significancia de 0,05, lo que indica un 95% de confiabilidad

Tabla 7. Resultados de la Prueba de hipótesis Chi-cuadrado para el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022

Prueba	Percepción
Chi-cuadrado	167,313
Grados de libertad	2
Sig. Asintótica (p-value)	0,000*

*: $p<0,05$

Interpretación: En la Tabla 7, se demuestra que existe diferencias significativas ($p<0,05$) en los estados del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta que se muestra en la tabla 7, donde predomina en mayor porcentaje el nivel de conocimiento regular (63,0%) resultados que son estadísticamente significativos, con nivel de significancia de 0,05 lo que indica un 95,0% de confiabilidad, según la aplicación de la prueba estadística Chi-Cuadrado para la bondad de ajuste, con ello se ha cumplido con la hipótesis alternativa de la presente investigación: El estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca, es regular.

V. DISCUSIÓN

Las personas con autismo a menudo tienen problemas con la comunicación e interacción social, y comportamientos o intereses restringidos o repetitivos. Es necesario que haya una conciencia adecuada del trastorno del autismo. La razón por la que las personas deben estar bien informadas es porque los familiares de los niños autistas soportan una gran carga financiera y mental, y cuanto más desinformados están, mayor es el riesgo de diagnósticos erróneos, lo que hace que su hijo sea más difícil y resistente a la terapia. El reconocimiento y el diagnóstico temprano ayudarán a los padres a diseñar un plan de tratamiento bien construido y simplificado, lo que ayudará a liberar el estrés, ya que podrán discutir y compartir su carga con el médico apropiado e investigar un diagnóstico correcto. Existe una alta probabilidad de diagnóstico erróneo o tardío si no se conocen los signos de este trastorno, especialmente entre los padres, ya que serán los primeros en observar cualquier comportamiento inusual en comparación con otros niños o hermanos de la misma edad⁴⁶.

Por lo tanto, esta investigación tuvo como finalidad determinar el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022. Participaron un total de 384 personas adultas de todo el distrito de Cajamarca de los cuales el 56% fueron mujeres, el 43,2% tenían edades entre 50 a 59 años, el 51,8% fueron convivientes y el 28,4% tenían estudios universitarios profesionales.

De los resultados de esta investigación se encontró que el 63% tiene conocimiento regular, el 26,6% conocimiento deficiente y solo el 10,4% conocimiento bueno. Aunque estos participantes no desconocían por completo el autismo, mostraron un conocimiento deficiente. Estos resultados muestran concordancia con los hallazgos de **Anwar**⁴⁶ quien encontró que el 55,9% tenían conocimientos regulares y deficientes sobre el tema en mención. También, **Rodríguez**⁴⁷ en su investigación encontró que el 76,67% de personas tenían conocimiento deficiente sobre el autismo. Sin embargo, el estudio realizado por **Salazar**⁴⁸, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre autismo y la participación de los padres en el tratamiento en la Asociación de padres y amigos de personas con autismo, muestra que el 68% de los padres presentaron un nivel de conocimientos regular.

Según la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, el autismo es un trastorno del neurodesarrollo diagnosticado en la infancia, que conduce a un deterioro de las habilidades sociales y a la dificultad para adaptarse al cambio, y es un trastorno que puede controlarse, pero no curarse⁴⁹. Entre los participantes de este estudio, la mayoría logró identificar estas características, pero coincidieron incorrectamente con pacientes autistas que poseían hábitos alimentarios normales, ya que la literatura existente sugiere problemas en la alimentación debido a comportamientos compulsivos, dificultades motoras o sensoriales y problemas gastrointestinales.

Dado que el concepto de pacientes autistas que poseen habilidades inteligentes o especiales, como la excelencia en matemáticas, arte, música y

aprendizaje de memoria, se presenta con frecuencia en los medios de comunicación y en los libros, no sorprende que la mayoría de nuestra población esté de acuerdo con esto punto. Los investigadores han analizado esta característica en particular repetidamente y, aunque no se dice que todas las personas con autismo posean estas habilidades, **Howlin et al**⁵⁰ concluyeron que un tercio de los pacientes autistas lo hacen. Si bien se ha establecido que la negligencia de los padres tiene relación con el autismo, la población cajamarquina permanece insegura sobre este punto, además de que la enfermedad es hereditaria y prevenible, lo que coincide con el grado de incertidumbre en la literatura disponible. Aunque la mayoría de los casos diagnosticados de autismo son idiopáticos, también se han identificado causas secundarias, como el sarampión alemán⁵¹.

Los signos y síntomas de autismo bien documentados y establecidos informados por múltiples fuentes son la incapacidad para interactuar con otros niños, un retraso o ausencia de desarrollo de hitos importantes, como hablar y responder a nombres, comportamiento obsesivo repetitivo, dificultad para adaptarse al cambio y reaccionar ante las emociones, todo lo cual fue reconocido correctamente por la mayoría de nuestros participantes. Los niños autistas no hacen contacto visual ni usan gestos, características que nuestra población conocía. A pesar de ser síntomas conocidos de autismo, los participantes no eran conscientes de que los pacientes tuvieran una percepción disminuida del peligro y una respuesta a las emociones. Esto se debe a su incapacidad para descifrar lo que otra persona podría estar sintiendo, ya que no interpretan los cambios en la expresión y el tono⁵³.

El manejo del autismo se centra principalmente en intervenciones psicológicas, y se ha insistido repetidamente en los beneficios de proporcionar este tratamiento lo antes posible. Dado que los padres son los principales cuidadores en la mayoría de las situaciones, se sabe que capacitar a los padres sobre los métodos de tratamiento tiene un beneficio y, a lo largo de los años, se están realizando investigaciones detalladas para desarrollar técnicas de capacitación específicas⁵³.

Este estudio también reveló que no existe relación significativa entre el género, edad y el conocimiento actual sobre el autismo, ya que el 56% de mujeres mostraron conocimientos regulares. **Shaukat F**⁵⁴ en su investigación encontró que la mayoría de las mujeres tenían mejores conocimientos que los varones lo que coincide con la presente investigación. **Milner V**⁵⁵ realizó una exploración cualitativa de la experiencia femenina del trastorno del espectro autista y encontró que las mujeres tienen mejores conocimientos en relaciona los hombres sobre el tema del autismo.

También, se encontró en este estudio que el grado de instrucción tiene relación significativa con el conocimiento actual sobre el autismo. Este análisis podría ser respaldado por **Winncoth D**⁵⁶, quien afirma que el grado de instrucción en los padres interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual y la formación de su personalidad, puesto que al escalar mayor grado de escolaridad como el nivel superior, entiende y acepta mejor el hecho de tener un hijo con autismo y consecuentemente, cumplirá mejor con las estrategias que se requiere para poder ayudarlo.

Todas las personas, incluidas las personas con autismo, tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Y, sin embargo, las personas con autismo a menudo están sujetas al estigma y a la discriminación, incluida la privación injusta de atención médica, educación y oportunidades para participar en sus comunidades. Por lo tanto, esta investigación aporta resultados concretos sobre el conocimiento del manejo y tratamiento del autismo y permitirá tomar acciones correctivas para rellenar los vacíos cognitivos en la población.

La investigación futura debe analizar otros sectores de la comunidad con poco conocimiento sobre el autismo y encontrar intervenciones educativas efectivas para aumentar la conciencia y el conocimiento de la comunidad. Los formuladores de políticas en el sector de la salud deben mejorar la comprensión de los padres sobre diversas discapacidades del desarrollo y promover la detección temprana a través de campañas educativas frecuentes dirigidas a personas con alto riesgo de tener hijos con autismo.

Una vez analizado el contenido teórico y los resultados encontrados en esta investigación, se cree necesario aportar soluciones como profesional en el campo de la salud que permitan dar respuesta a las interrogantes que se tienen a partir de un diagnóstico de autismo para ello se propone lo siguiente:

Invitar a estudiantes y profesionistas del campo de la salud a relacionarse con información acerca del autismo, ya que al no estar informados, fácilmente pueden confundir esta condición con algún otro trastorno (como

el retraso mental) y al no haber un diagnóstico acertado no se da el tratamiento adecuado que estos niños requieren.

En cuanto a los padres del niño con autismo es conveniente que acuda a un Médico especialista, para descartar o intervenir en factores de riesgo a nivel orgánico como epilepsia, alergias, problemas en el tracto intestinal, o incluso para tratar estereotipas o autoagresiones, etc. Que se encuentran presentes en la mayoría de niños afectados por esta condición; sin embargo, para tratar el problema emocional y que el niño adquiera autonomía y sea un sujeto capaz expresar lo que quiere y decida por sí mismo, es conveniente seguir una terapia de enfoque psicoanalítico ya que este enfoque terapéutico toma en cuenta al sujeto, tal cual es, sus manifestaciones, más que ser conductas que se deben adaptar, se consideran como formas de expresión que deben ser tomadas en cuenta.

VI. CONCLUSIONES

El estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022, es regular en un porcentaje de 63%, seguido de deficiente en un 26,6%.

No existe relación significativa ($p>0,05$) entre el género y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo, ya que el 56% de mujeres tiene conocimiento regular (63%) en relación al 44% de hombres.

En la evaluación de la relación entre el grado de instrucción y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo, se encontró una relación estadísticamente significativa ($p<0,05$), ya que el 28,4% de pobladores con grado de instrucción universitario profesional tienen un conocimiento regular.

Por último, no existe relación significativa ($p>0,05$) entre la edad y el conocimiento actual de la población de Cajamarca, sobre el manejo y tratamiento del autismo, ya que el 43,2% de pobladores con edades entre 50 y 59 años tienen conocimiento regular y deficiente.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar campañas educativas sobre el trastorno del espectro autista, para sensibilizar a la población y aumentar el conocimiento sobre el manejo y tratamiento.
- Realizar investigaciones para determinar los factores influyentes en el conocimiento de la población cajamarquina sobre el manejo y tratamiento del trastorno autista.
- Se recomienda a los Químicos Farmacéuticos de las oficinas farmacéuticas de Cajamarca realizar educación sanitaria en la población para llenar los vacíos de conocimiento sobre el autismo.
- Fomentar la información a nuestra población Cajamarquina acerca del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo
- Dar a conocer la enfermedad en si ya que muchas personas lo padecen y no conocen, la sintomatología, fisiopatología, y patogenia, por ello la importancia de dar a conocer esta enfermedad que hoy en día tiene un alto realce en nuestra sociedad.
- Prestar atención a la conducta de niños y adultos que presenten esta enfermedad o trastorno como es el autismo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faras H, Al Ateeqi N, Tidmarsh L. Trastornos del espectro autista. Ann Saudi Med [Internet]. 2010 [citado el 23 de enero de 2022];30(4):295–300. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC2931781/>.
2. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Trastorno del espectro autista: clasificación, diagnóstico y tratamiento. Pharmacol Ther [Internet]. 2018[citado el 23 de enero de 2022]; 190: 91–104. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163725818300871>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos del espectro autista [Internet]. Quién.int. [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>,
4. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Trastorno del espectro autista. Lanceta [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2022];392(10146):508–20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7398158/>.
5. Ministerio de Salud (MINSa). El 81% de personas tratadas por autismo en Perú son varones [Internet]. 2019 [citado el 23 de enero de 2022].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27103-el-81-de-personas-tratadas-por-autismo-en-peru-son-varones>.

6. Volkmar F, Siegel M, Woodbury-Smith M, King B, McCracken J, State M, et al. Parámetro práctico para la evaluación y tratamiento de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2014 [citado el 23 de enero de 2022];53(2):237–57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24472258/>.
7. Golson ME, Benallie KJ, Benney CM, Schwartz SE, McClain MB, Harris B. Estado actual del conocimiento sobre el autismo en la población de los Estados Unidos. *Res Autism Spectr Disord* [Internet]. 2022 [citado el 23 de enero de 2022]; 90 (101886): 101886. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1750946721001616>.
8. Jones SC, Akram M, Gordon CS, Murphy N, Sharkie F. Autismo en Australia: conocimiento comunitario y experiencias de personas autistas. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2021 [citado el 23 de enero de 2022];51(10):3677–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-020-04819-3>
9. Rakap S, Balikci S, Kalkan S, Aydin B. Conocimiento del trastorno del espectro autista entre la población adulta en Turquía: Implicaciones para la

capacitación y educación pública. Intl J Disabil Dev Educ [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2022];1–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/1034912x.2020.1719047>.

10. Anwar MS, Tahir M, Nusrat K, Khan MR. Conocimiento, conciencia y percepciones sobre el autismo entre los padres en Karachi, Pakistán. Cureus [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2022];10(9):e3299. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6235645/>.

11. Dillenburger K, Jordan JA, McKerr L, Devine P, Keenan M. Conciencia y conocimiento del autismo e intervenciones de autismo: una encuesta de población adulta. Res Autism Spectr Disord [Internet]. 2017;7(12):1558–67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S175094671300175X>.

12. Armstrong L. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) autor: Asociación estadounidense de psiquiatría Editorial: Asociación estadounidense de psiquiatría Año de publicación: 2013 Edición: 5ta ISBN [Internet]. Amberton.edu. 2022 [citado el 23 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.amberton.edu/media/Syllabi/Spring%202022/Graduate/CSL6798_E1.pdf.

13. Skefos J, Cummings C, Enzer K, Holiday J, Weed K, Levy E, et al. Alteraciones regionales en la densidad de células de Purkinje en pacientes

- con autismo. PLoS Uno [Internet]. 2014 [citado el 23 de enero de 2022];9(2):e81255. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24586223/>.
14. Voineagu I, Wang X, Johnston P, Lowe JK, Tian Y, Horvath S, et al. El análisis transcriptómico del cerebro autista revela una patología molecular convergente. Nature [Internet]. 2011 [citado el 23 de enero de 2022];474(7351):380–4. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21614001/-](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21614001/)
15. Hodges H, Fealko C, Soares N. Trastorno del espectro autista: definición, epidemiología, causas y evaluación clínica. Transl Pediatr [Internet]. 2020 [citado el 23 de enero de 2022];9(Suplemento 1):S55–65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7082249/>.
16. Xiang AH, Wang X, Martinez MP, Page K, Buchanan TA, Feldman RK. Diabetes tipo 1 materna y riesgo de autismo en la descendencia. JAMA [Internet]. 2018 [citado el 23 de enero de 2022];320(1):89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29936530/>.
17. Wang C, Geng H, Liu W, Zhang G. Factores prenatales, perinatales y posnatales asociados con el autismo: un metanálisis: Medicina (Baltimore) [Internet]. 2017 [citado el 23 de enero de 2022];96(18):e6696. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28471964/>.

18. Palinkas LA, Mendon SJ, Hamilton AB. Innovaciones en evaluaciones de métodos mixtos. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2019 [citado el 23 de enero de 2022];40(1):423–42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30633710/>.
19. Velarde-Incháustegui M, Ignacio-Espíritu ME, Cárdenas-Soza A. Diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista- TEA, adaptándonos a la nueva realidad, Telesalud. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2021;84(3):175–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i3.4034>.
20. Yenkovyan K, Grigoryan A, Fereshetyan K, Yepremyan D. Avances en la comprensión de la fisiopatología de los trastornos del espectro autista. *Behav Brain Res* [Internet]. 2017;331:92–101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016643281730431X>.
21. Rylaarsdam L, Guemez-Gamboa A. Causas genéticas y modificadores del trastorno del espectro autista. *Front Cell Neurosci* [Internet]. 2019;13:385. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fncel.2019.00385>
22. Krueger DD, Brose N. Evidencia de un mecanismo patológico común relacionado con endocannabinoides en los trastornos del espectro autista. *Neurona* [Internet]. 2013;78(3):408–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuron.2013.04.030>.

23. Khan NZ, Gallo LA, Arghir A, Budisteanu B, Budisteanu M, Dobrescu I, et al. El autismo y los grandes desafíos en la salud mental global. *Autismo Res* [Internet]. 2012 [citado el 23 de enero de 2022];5(3):156–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22605618/>.
24. Mughal S, Faizy RM, Saadabadi A. Trastorno del espectro autista. Publicación de StatPearls; 2021.
25. Risi S, Lord C, Gotham K, Corsello C, Chrysler C, Szatmari P, et al. Combinando información de múltiples fuentes en el diagnóstico de los trastornos del espectro autista. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2006 [citado el 23 de enero de 2022];45(9):1094–103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16926617/>.
26. Vigilancia de la Red de Monitoreo de Discapacidades del Desarrollo Año 2010 Investigadores principales, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Prevalencia del trastorno del espectro autista entre niños de 8 años: red de monitoreo de discapacidades del desarrollo y autismo, 11 sitios, Estados Unidos, 2010. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2014 [citado el 23 de enero de 2022];63(2):1–21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24670961/>.

27. Dykens EM, Fisher MH, Taylor JL, Lambert W, Miodrag N. Reducción de la angustia en madres de niños con autismo y otras discapacidades: un ensayo aleatorizado. *Pediatría* [Internet]. 2014 [citado el 23 de enero de 2022];134(2):e454-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25049350/>.
28. Kim SH, Lord C. Combinación de información de múltiples fuentes para el diagnóstico de trastornos del espectro autista para niños pequeños y preescolares jóvenes de 12 a 47 meses de edad: Combinación de información para el diagnóstico de ASD para niños pequeños y preescolares jóvenes. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 2012 [citado el 23 de enero de 2022];53(2):143–51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21883205/>.
29. Kent JM, Kushner S, Ning X, Karcher K, Ness S, Aman M, et al. Dosificación de risperidona en niños y adolescentes con trastorno autista: un estudio doble ciego controlado con placebo. *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2013 [citado el 23 de enero de 2022];43(8):1773–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23212807/>.
30. Owen R, Sikich L, Marcus RN, Corey-Lisle P, Manos G, McQuade RD, et al. Aripiprazol en el tratamiento de la irritabilidad en niños y adolescentes con trastorno autista. *Pediatría* [Internet]. 2009 [citado el 23 de enero de

2022];124(6):1533–40. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19948625/>.

31. Scahill L, McCracken JT, King BH, Rockhill C, Shah B, Politte L, et al. Guanfacina de liberación prolongada para la hiperactividad en niños con trastorno del espectro autista. Am J Psiquiatría [Internet]. 2015 [citado el 23 de enero de 2022];172(12):1197–206. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26315981/>.

32. Elsabbagh M, Johnson MH. El autismo y el cerebro social: el rompecabezas del primer año. Psiquiatría Biol [Internet]. 2016 [citado el 23 de enero de 2022];80(2):94–9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27113503/>.

33. Weitlauf AS, McPheeters ML, Peters B, Sathe N, Travis R, Aiello R, et al. Introducción. Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica; 2014.

34. Traducción del artículo original del Dr. Ivar Lovaas publicado en “Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 1987, Vol 55, No 1, 3-9

35. Sealy J, Glovinsky IP. Fortalecimiento de las capacidades de funcionamiento reflexivo de los padres que tienen un hijo con una discapacidad del neurodesarrollo a través de una intervención breve y

centrada en la relación: Capacidades de funcionamiento reflexivo de los padres. *Infant Ment Health J* [Internet]. 2016 [citado el 23 de enero de 2022];37(2):115–24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26891621/>.

36. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Intervención conductual intensiva temprana (EIBI) para niños pequeños con trastornos del espectro autista (TEA). *Base de datos Cochrane Syst Rev* [Internet]. 2012 [citado el 23 de enero de 2022];10:CD009260. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23076956/>.

37. Jackson AC, Liang RP, Frydenberg E, Higgins RO, Murphy BM. Programas de educación para padres para niños con necesidades especiales de atención médica: una revisión sistemática. *J Clin Enfermeras*. 2016 jun; 25 (11-12):1528-47.

38. Nakkeeran N. Conocimiento, verdad y realidad social: una nota introductoria sobre investigación cualitativa. *Indian J Community Med* [Internet]. 2010 [citado el 23 de enero de 2022];35(3):379–81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC2963873/>.

39. Myers SM, Johnson CP, Consejo sobre niños con discapacidades de la Academia Estadounidense de Pediatría. Manejo de niños con trastornos del

espectro autista. *Pediatría* [Internet]. 2007;120(5):1162–82. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-2362>

40. Chacón-Zabala JD. Situación de niños autistas y sus familias en el contexto de la pandemia del covid-19: estudio de caso en una unidad educativa de la Amazonía ecuatoriana. Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; 2022.
41. Bonilla-Sandoval KE. Participación de los padres en el cuidado al niño de la “Asociación Autismo Chiclayo”, 2019. Chiclayo-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021.
42. Torres-Torrelo T. Trastorno del Espectro Autista: Bases biológicas, valoración, intervención y diseño de materiales en la educación primaria. Trabajo de fin de grado. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015.
43. Anthes E. Risperidone use in children with autism carries heavy risks [Internet]. *Spectrum | Autism Research News*. 2014 [citado el 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.spectrumnews.org/news/risperidone-use-in-children-with-autism-carries-heavy-risks/>
44. Bartolomeis A, Tomasetti C, Iasevoli F. Update on the mechanism of action of aripiprazole: Translational insights into antipsychotic strategies beyond dopamine receptor antagonism. *CNS Drugs* [Internet]. 2015 [citado el 9 de

mayo de 2022];29(9):773–99. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40263-015-0278-3/figures/1>.

45. Ramon-Alonso J. Exceso de sinapsis en las personas con TEA. Neurociencia [Internet]. 2021 [citado el 1 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://jralonso.es/2021/11/12/exceso-de-sinapsis-en-las-personas-con-tea/>

46. Anwar MS, Tahir M, Nusrat K, Khan MR. Knowledge, awareness, and perceptions regarding autism among parents in Karachi, Pakistan. Cureus [Internet]. 2018 [citado el 1 de agosto de 2022];10(9):3299. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.3299>

47. Rodríguez Sánchez SM, Chayan Solano ME, Villegas Castañeda E del C. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés en padres y/o madres con hijos y/o hijas con autismo en un colegio de educación básica especial 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

48. Salazar-Fierro AP. Nivel de conocimiento sobre autismo y su relación con la participación de los pares en el tratamiento en la asociación de padres y amigos de personas con autismo. [Tesis de pregrado]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013. [citado el 01 de agosto del 2022]. Disponible en:

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/280/Salazar_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Posar A, Resca F, Visconti P. Autism according to diagnostic and statistical manual of mental disorders 5(th) edition: The need for further improvements. J Pediatr Neurosci [Internet]. 2015 [citado el 1 de agosto de 2022];10(2):146–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/1817-1745.159195>

50. Howlin P, Goode S, Hutton J, Rutter M. Savant skills in autism: psychometric approaches and parental reports. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci [Internet]. 2009 [citado el 1 de agosto de 2022];364(1522):1359–67. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19528018/>

51. Stadnick N, Chlebowski C, Baker-Ericzén M, Dyson M, Garland A, Brookman-Frazee L. Psychiatric comorbidity in autism spectrum disorder: Correspondence between mental health clinician report and structured parent interview. Autism [Internet]. 2017 [citado el 1 de agosto de 2022];21(7):841–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1362361316654083>

52. Mazefsky CA, Oswald DP, Day TN, Eack SM, Minshew NJ, Lainhart JE. ASD, a psychiatric disorder, or both? Psychiatric diagnoses in adolescents with high-functioning ASD. J Clin Child Adolesc Psychol [Internet]. 2012

[citado el 1 de agosto de 2022];41(4):516–23. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2012.686102>

53. Matson JL, Mahan S, LoVullo SV. Parent training: a review of methods for children with developmental disabilities. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2009 [citado el 1 de agosto de 2022];30(5):961–8. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19246176/>

54. Shaukat F, Fátima A, Zehra N, Hussein MAG, Ismail O. Assessment of knowledge about childhood autism among medical students from private and public universities in Karachi. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2014 [citado el 2 de agosto de 2022];64(11):1331–4. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25831662/>

55. Milner V, McIntosh H, Colvert E, Happé F. A qualitative exploration of the female experience of autism spectrum disorder (ASD). *J Autism Dev Disord* [Internet]. 2019;49(6):2389–402. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1007/s10803-019-03906->

56. Winnicott DW. *La familia y el desarrollo del individuo*. Editorial HormePaidos. 2013

57. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del año 2022. [Citado el 30 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.inr.gob.pe/transparencia/Epidemiolog%C3%ADa/boletines%20epidemiologicos/2022/Boletin_abr_EPI_2022.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

**“Estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo
en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022”**

CUESTIONARIO

Presentación

Estimado Sr (a), soy bachiller en Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Estoy realizando un estudio de investigación con la

finalidad de Determinar el estado actual del conocimiento sobre el manejo y tratamiento del autismo en la población adulta del distrito de Cajamarca – 2022. Los datos que nos brinde serán de extrema confidencialidad y de carácter anónimo, solo con fines exclusivos para el estudio. Este cuestionario contiene preguntas acerca del manejo y tratamiento del autismo. Responda a cada pregunta con una “X” lo más sincero posible.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Género

Masculino

Femenino.

2. Edad

De 30 a 39 años.

De 40 a 49 años

De 50 a 59 años

3. Estado civil

Casado (a)

Viudo (a)

Soltero (a)

Conviviente

Otro.....

4. Grado de instrucción

Primaria

Secundaria

Superior Técnico

Universitario Profesional

5. Religión

Católica

Evangélica

Otro

6. ¿Tiene un familiar con autismo?

Sí

No

Marque “F” si es falso y “V” si es verdadero, los siguientes ítems.

Nº	ÍTEMS	V	F
1	El autismo es un trastorno del desarrollo caracterizado por déficits en la comunicación social y la presencia de intereses restringidos y conductas repetitivas		
2	Las vacunas están causando un aumento en el autismo		
3	Hay una cura para el autismo		
4	La edad materna y paterna avanzada tienen un mayor riesgo de tener un hijo con autismo.		
5	El autismo se puede diagnosticar a los 18 meses		
6	El autismo es más frecuente en hombres que en mujeres		
7	Cambiar la dieta de un niño disminuirá la gravedad de los síntomas del autismo		
8	Todos los niños con autismo muestran un contacto visual deficiente		

9	Hay una intervención que funciona para todos los niños con autismo		
10	Los niños con autismo pueden crecer para vivir de forma independiente		
11	Es importante que todos los niños con autismo reciban servicios de educación especial		
12	Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con autismo eventualmente lo superarán		
13	Los niños con autismo tienen pocas habilidades sociales y de comunicación.		
14	Los niños con autismo tienen resistencia a los cambios de rutinas		
15	Una de las causas del autismo es la crianza inestable y la falta de atención adecuada		
16	Debido a los efectos secundarios serios, la risperidona y aripiprazol solo se usan en niños que tienen síntomas graves.		
17	Los efectos adversos de la risperidona utilizada en el TEA, son aumento de peso y temblores.		
18	La risperidona y el aripiprazol son medicamentos utilizados para el tratamiento del autismo		
19	La risperidona reduce el sufrimiento emocional, la agresividad, la hiperactividad y la tendencia a autolesionarse de los niños con TEA		
20	La mayoría de los niños con autismo tienen una inteligencia promedio o superior al promedio		

ANEXO 2

FICHAS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0,8
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0,8
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0,8
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,8
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,8
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0,8
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento.	0,8
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0,8
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0,8
TOTAL		7.3
Es válido si $p \geq 0.60$		

0.8

FICHAS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.7
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0.8
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.7
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.8
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.8
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.7
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento.	0.7
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.7
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.8
TOTAL		6.7
Es válido si $p \geq 0.60$		0.74

Nombre del evaluador: Alexander Jair Rios Nantol

FICHAS DE EVALUACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.66
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0.66
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.66
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.66
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.66
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.66
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento.	0.66
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.66
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.66
TOTAL		5.94
Es válido si $p \geq 0.60$		0.66

Nombre del evaluador: Yudith Gallardo Coronado

Grado académico: Maestra en Farmacia y Bioquímica mención Farmacia Clínica

Cargo: Docente de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proposición de concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0,8	0,7	0,66	2,16	0,72
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidades observables.	0,8	0,8	0,66	2,26	0,75
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0,8	0,7	0,66	2,16	0,72
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,8	0,8	0,66	2,26	0,75
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,8	0,8	0,66	2,26	0,75

6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0,8	0,7	0,66		
					2,16	0,72
7. CONSISTENCIA	Basada en aspectos teóricos de conocimiento.	0,8	0,7	0,66		
					2,16	0,72
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0,8	0,7	0,66		
					2,16	0,72
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0,8	0,8	0,66		
					2,26	0,75
TOTAL		7,3	6,7	5,94		
						0,73

CÓDIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Mg. Q.F. Jair Alexander Rios Ñontol
B	Mg. QF. Yudith Gallardo Coronado
C	Dra. Q.F. Jéssica Nathalie Bardales Valdivia

CUADRO DE PUNTUACIÓN	
0,53 a menos	Concordancia nula
0,54 a 0,59	Concordancia baja
0,60 a 0,65	Existe concordancia
0,66 a 0,71	Mucha concordancia

0,72 a 0,99	Concordancia excelente
1,0	Concordancia perfecta

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Identificado con
D.N.I. N°, Con domicilio legal en
..... Acepto participar
voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bach en Farmacia y
Bioquímica. **Marly Limay Moya**. He sido informado (a) de que la meta de este
estudio **ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y
TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN LA POBLACIÓN ADULTA DEL**

DISTRITO DE CAJAMARCA – 2022. Me han indicado también que tendré que responder y marcar respuestas de acuerdo a las preguntas propuestas para este estudio en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha:...../...../.....

Firma.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Identificado con
D.N.I. N°, Con domicilio legal en
..... Acepto participar
voluntariamente en esta investigación, conducida por la Bach. en Farmacia y
Bioquímica. **Claudia Gabriela Salas Quevedo.** He sido informado (a) de que la
meta de este estudio **ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL
MANEJO Y TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN LA POBLACIÓN
ADULTA DEL DISTRITO DE CAJAMARCA – 2022.** Me han indicado
también que tendré que responder y marcar respuestas de acuerdo a las preguntas

propuestas para este estudio en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Fecha:...../...../

Firma.

ANEXO 4

DECLARACION JURADA DE AUTENTICIDAD



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

MARLY LIMAY MOYA Y CLAUDIA GABRIELA SALAS QUEVEDO, estudiantes de la Carrera Profesional de FARMACIA Y BIOQUIMICA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), con DNI N° 73250555 y 71226201, con conocimiento de lo establecido en el Reglamento de Graduación y Titulación de la UPAGU, y de la Ley Universitaria 30220, **declara(n) bajo juramento:**

Que, el Informe de Tesis titulado "ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO Y TRATAMIENTO DEL AUTISMO EN LA POBLACION ADULTA DEL DISTRITO DE CAJAMARCA -2022 y presentado para optar el Título Profesional de QUIMICO FARMACEUTICO, demuestra total. En

ANEXO 5
GALERÍA FOTOGRÁFICA



Fotografía 1 y 2. Aplicación de la encuesta a pobladores adultos de Cajamarca.



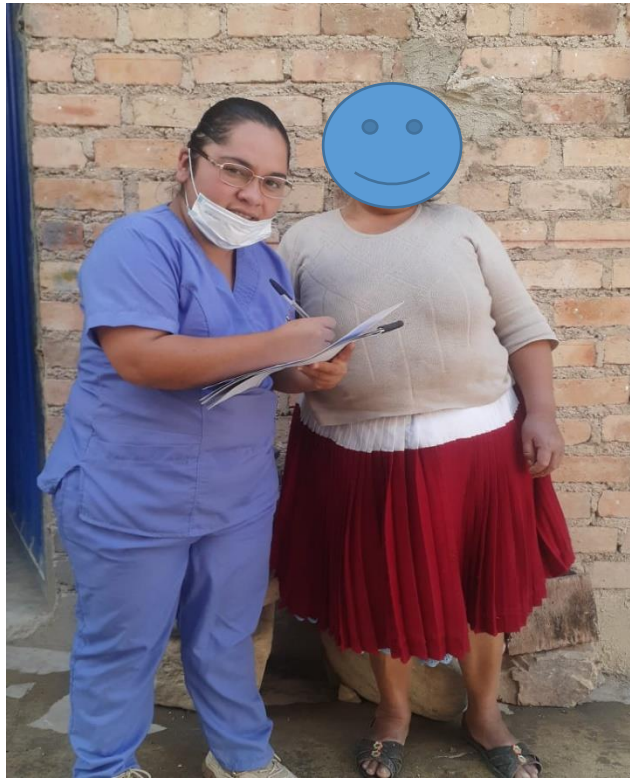
Fotografía 3. Aplicación de la encuesta en oficinas farmacéuticas.





Fotografía 4 y 5. Tesistas aplicando encuesta a personas adultas de Cajamarca.





Fotografía 6 y 7. Tesistas aplicando encuesta a personas adultas de Cajamarca.



