



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD**

Efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención  
del trastorno espectro autista del Centro de Salud Mental  
Carabayllo-2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Karen Rosa del Pilar Sánchez Estrada (ORCID: 0000-0002-1666-2047)

**ASESORA:**

Mg. María Jesús López Vega (ORCID: 0000-0002-5843-7665)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**Lima - Perú**

2020

## **Dedicatoria**

A los sueños que nos motivan a seguir y a las dificultades que nos vuelven fuertes. A mi familia por darme apoyo y a Iván por estar conmigo en la distancia.

### **Agradecimiento**

A la Magister María Jesús López Vega por su apoyo en la elaboración de esta tesis y autoridades de la Universidad César Vallejo.

## **Página del jurado**

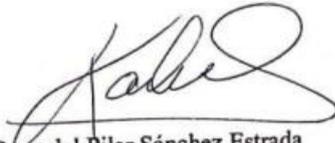
### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Karen Rosa del Pilar Sánchez Estrada, estudiando de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los servicios de salud, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: "Efectividad de Plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabaylo, 2019", en 77 Folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentando completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagio.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima 24 de enero del 2020

  
Karen Rosa del Pilar Sánchez Estrada

DNI 43841172

## Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	1
II. Método	16
2.1. Tipo y diseño	16
2.2. Operacionalización	16
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. Resultados	21
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	31

	Pág.
VI. Recomendaciones	32
Referencias	33
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	39
Anexo 3: Certificados de validación de los instrumentos	41
Anexo 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	48
Anexo 5: consentimiento informado	59
Anexo 6: Plan de capacitación	60
Anexo 7: Fotos	75
Anexo 8: Base de datos	76

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Operacionalización de la Variable Calidad de atención	16
Tabla 2: Ficha técnica del instrumento para medir la calidad de atención al	17
Tabla 3 Validez de contenido por juicio de expertos del Instrumento	18
Tabla 4 Niveles de confiabilidad	18
Tabla 5: Estadística de fiabilidad	19
Tabla 6: Tabla cruzada según pre y post test	21
Tabla 7: Tabla cruzada Humana según pre y post test	21
Tabla 8: Tabla cruzada técnica según pre y post test	22
Tabla 9: tabla cruzada del entorno según pre y post test	23
Tabla 10: Prueba de normalidad de los datos de variables y dimensiones	23
Tabla 11: Diferencias significativas del programa educativo	24
Tabla 12: Diferencias significativas en la dimensión humana	25
Tabla 13: Diferencias significativas en la dimensión técnica	26
Tabla 14: Diferencias significativas en la dimensión del entorno	27
Tabla 15. Fiabilidad del instrumento para medir la calidad de atención	48

## Resumen

La presente investigación titulada “Efectividad de Plan de Capacitación para mejorar la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019”, se realizó con el objeto principal de determinar la efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019. Se realizó el marco teórico de la investigación con conceptos que aportan a este estudio y resaltan la importancia del mismo para abrirle paso al camino de la inclusión. El diseño fue pre experimental con medición previa y posterior, enfoque cuantitativo y tipo aplicada.; se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para la recolección de datos. Se consideró como población el personal capacitado que fueron los 52 trabajadores del Centro de Salud Mental Carabayllo.

El estudio obtuvo resultados satisfactorios ya que fueron del 41,3% en el nivel no aceptable y un incremento en el nivel de excelente de 34, 6% en las dimensiones técnica, humana y del entorno con respecto a la calidad de atención. Los resultados mencionaron que, se logró un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es  $Z = -5,703$ , quiere decir, menor que 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ); admitiendo que hay contrastes entre el pre test y post test con respecto al Plan de capacitación en Calidad de atención del Trastorno Espectro Autista; por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis: Si existe efectividad del Plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019.

**Palabras claves:** Plan de capacitación, Trastorno Espectro Autista, calidad de atención

## **Abstract**

This research entitled “Effectiveness of the Training Plan to improve the quality of care of the Autism Spectrum Disorder of the Carabayllo-2019 Mental Health Center”, was carried out with the main objective of determining the effectiveness of the training plan to improve the quality of care of the Autism Spectrum Disorder of the Carabayllo Mental Health Center - 2019. The theoretical framework of the research was carried out with concepts that contribute to this study and highlight its importance to make way for the path of inclusion. The design was pre-experimental with previous and subsequent measurement, quantitative approach and applied type; the survey technique was used and as a tool the questionnaire for data collection. The trained personnel of the 52 workers of the Carabayllo Mental Health Center were considered as a population.

The study obtained satisfactory results since they were 41.3% in the unacceptable level and an increase in the level of excellent of 34.6% in the technical, human and environmental dimensions with respect to the quality of care. The results mention that, a p-value = 0.000 was achieved in the Wilcoxon test is  $Z = -5.703$ , that is, less than 0.05 ( $p = 0.000 < 0.05$ ); admitting that there are contrasts between the pre-test and post-test regarding the Training Plan for Quality of Care of Autism Spectrum Disorder; therefore, the null hypothesis is rejected, and the hypothesis is accepted: If there is effectiveness of the Training Plan to improve the quality of care of the Carabayllo-2019 Mental Health Center Autist.

**Keywords:** Training plan, Autism Spectrum Disorder, quality of care.

## **I. Introducción**

Actualmente existe un trastorno del neurodesarrollo que está comprendido en los trastornos con más prevalencia en los niños y adolescentes, es de curso crónico, generan discapacidad en diversas áreas involucrando al usuario y su familia, que requieren un diagnóstico y tratamiento eficaz y precoz, para que la funcionalidad del usuario no se vea afectada. La OMS (2009) indicó que el Trastorno Espectro Autista (TEA) es la suma de múltiples trastornos del desarrollo del cerebro. Además, afirmó que el cuidado a los usuarios con TEA debe suponer una prioridad intrínseca de la atención a la salud pública. La Asamblea Mundial de la Salud (2014) animó a los países que lo conformaban, a que introduzcan los requerimientos la población con TEA en los programas y políticas adheridas a la salud de los niños y adolescentes, comprendiendo la salud mental. Davini, Nervi y Rosccke (2002) mencionaron que es importante contar con un personal capacitado para la atención de esta población debido a que la capacitación del trabajador sanitario es un tema importante tanto nacional como internacionalmente. Esto lo mencionó la OMS.

El diario argentino La Nación (2016) mencionó que los casos de usuarios con TEA han aumentado en las últimas 4 décadas y que el Centro para control y la Prevención de Enfermedades describieron una prevalencia en Estados Unidos de 1 cada 59 niños y niñas. Ruiz “Trastornos del espectro autista. Detección precoz, herramientas de cribado” (2009) afirmó que el Instituto de Salud Carlos III de España en la Unión Europea, calculó aproximadamente siete millones de personas con trastorno espectro autista y una prevalencia de 1 cada 89 personas. Esto manifestó el incremento de la facultad de los sistemas de salud para brindar servicios a los usuarios con TEA y a sus familiares. También se planteó la transformación de un paradigma en la salud pública, consolidando el papel de la salud mental comunitaria. No obstante, a pesar de todos los esfuerzos por optimizar la calidad de atención y vida, los usuarios con TEA y sus familias sufren discriminación en los ámbitos privado y público, debido a su discapacidad y limitación las cuales son incomprensibles, desatendidas, que no tiene cura, que va aumentando en cifras y que no posee una etiología conocida.

El Banco Mundial (2019) aludió que existen países con un sistema de salud constituido y ordenado sin embargo las diferentes políticas territoriales forman un laberinto de servicios, asistencias sociales y ayudas mal distribuidas y escasas en casi todo ese país. En el área de salud, problemas como: largas listas de espera, personal no calificado para la atención y

pocos centros de atención, generan más desorganización y prestación de servicio deficiente. El gobierno de España (2015) aprobó la estrategia española en trastorno espectro autista, que brinda un marco de referencia para precisar acciones públicas, políticas y locales acerca de los usuarios con autismo. El propósito era propagar la condición, concienciar y sensibilizar para optimizar la atención e inclusión a los usuarios, encargarse de la salud, la detección y atención temprana, diagnóstico y las terapias integrales especializadas, sin embargo, debido a cuestiones políticas, este Plan no fue implementado en su totalidad.

El diario español el Salto (2019) en su artículo, Autismo una infancia que molesta, mencionó que, a principios de año en el mismo país, se ha fundado la Unidad de Defensa de Derechos y Buenas Prácticas de Autismo, donde se captaron imputaciones tanto de discriminación como por prácticas inadecuadas. Quejas como descomunal burocracia y la cantidad de organismos partícipes, además de la poca empatía por la condición de sus hijos, hicieron que estas iniciativas de organización vengan tomando más fuerza. Se describieron situaciones en las cuales usuarios con TEA, que, teniendo tarjeta de preferencia, obligatoria en territorio español, que les permite atenderse de manera rápida en los servicios de salud, no recibieron una atención por parte del profesional que comprenda sus limitaciones de comunicación que tiene el usuario.

A nivel Sudamérica, el Ministerio de salud de Chile (2011) publicó la Guía de Práctica Clínica, Detención y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA), donde indicaron que esto dio pie al comiendo de grandes avances para poder diagnosticar y brindar alternativas accesibles de terapias necesarias, sin embargo, a pesar de los esfuerzos no existe un registro oficial de usuarios con esta condición. Además, hubo varias quejas y denuncias del maltrato que se sufrieron en la atención generando más carga en el usuario y su familia.

En el ámbito nacional, según la Ley 29973, el trastorno autista estuvo definido como: “Los trastornos generalizados del desarrollo neurológico y biológico de las funciones mentales que concentran un amplio grupo de trastornos cognitivos y/o conductuales que participan síntomas centrales”. (p.1). El CONADIS (2018) tiene inscritos a 4528 (2.06% del total) que están diagnosticados con autismo. Considerando su nivel de gravedad, el 61,65% está en el nivel severo, el 32.5% en el nivel moderado, 5.55% en el nivel leve y 0,3% no tiene diagnosticado el nivel de severidad. No hay un registro exacto, lo cual es una situación similar con nuestro vecino país Chile. El Gobierno del Perú (2016) firmó el reglamento de

la Ley 30150 para la Protección de las Personas con TEA, lo cual alude las mediaciones específicas para esta población y en el Plan Nacional para las personas con TEA (2019-2021) se mencionaron la importancia de mejorar las competencias del personal sanitario para que identifiquen instrumentos de cribado en los niños menores de 5 años y perfeccionar la entrada de los pacientes a los diagnósticos y sus respectivas terapias y consultas, considerando el modelo de atención de salud mental y comunitaria.

La Defensoría del Pueblo (2018) con respecto al Plan TEA, ha mencionado que las metas planteadas son insuficientes para lograr la inclusión social. Llamando a generar el cambio principalmente de servidores y funcionarios públicos, respetando los derechos fundamentales de estas personas. El Ministerio de Salud (2018) atendió 9924 casos de autismo en la infancia, 702 por autismo atípico, 2280 por trastorno generalizado del desarrollo, y 882 por síndrome de Asperger. Esto nos mostró que es un trastorno que se necesita tratar dentro de los ámbitos de calidad de atención. Además de los mencionados hay muchos usuarios que por diversos motivos no son diagnosticados y no están registrados. En nuestro país donde la falta de información y los prejuicios no son las únicas dificultades que enfrenten, también lo son la falta de servicios públicos en salud que tengan un personal especializado para atenderlos.

El Presidente de la Republica (2015) publicó el Reglamento de la Ley N°29889 (DS N°033-2015-SA). Fijando así la creación de los Centros de Salud Mental Comunitarios. Es así, que en el distrito limeño de Carabayllo se creó el primer Centro de Salud Mental Comunitario “Carabayllo”, aquí se atienden problemas de mediana y alta complejidad en salud mental, en la actualidad los usuarios con diagnostico Trastorno Espectro Autista son atendidos en la Unidad de Niños y Adolescentes. Este centro ha incrementado de manera significativa la atención a usuarios con TEA, facilitando su acceso en el sistema de salud. Pero aquí también se replican algunas malas experiencias observadas a nivel internacional. Los criterios de referencia hacen que el proceso de atención se dilate, espera prolongada en la primera atención, que hace que los usuarios con TEA, con poca paciencia, lleguen a la primera evaluación intranquilos por los estimulados visuales, auditivos y kinestésicos que el ambiente les brinda.

En los últimos años se ha incrementado la demanda de atención de los usuarios con TEA, ya que necesitan de terapias y atención médica especializada, a pesar de los grandes esfuerzos de apoyo, a veces resulta insuficiente o hasta complicado el proceso de recepción

y atención. El equipo multidisciplinario encargado del tratamiento está compuesto por un Médico psiquiatra especializado en niños, dos psicólogas especializadas en cognitivo conductual, una enfermera especializadas en salud mental, una terapeuta de lenguaje con conocimientos en salud mental comunitaria y un terapeuta ocupacional. Según HIS Minsa se atienden un promedio de 60 usuarios mensuales en el 2019.

Dentro de las quejas se rescató el Informe Defensorial N°180 brindado por la Defensoría del Pueblo llamado: “Derecho a la Salud Mental”, donde se mencionó dentro de sus falencias que el Centro no posee luz las 24 horas, asimismo no cuenta con un local propio, que a futuro podría perjudicar la calidad de atención. Entre los problemas referidos a la variable de calidad de atención al usuario con trastorno espectro autista del Centro de Salud Mental Carabayllo 2019, son: Trato inadecuado de algunos trabajadores, ya sea asistencial o administrativo. Los usuarios programados para primera evaluación, esperan más tiempo de la hora programada, considerando el trastorno de los usuarios, entran a la evaluación inquietos y fastidiados por la larga espera.

El Libro de reclamaciones mencionó que el personal de algunas áreas del Centro de Salud, no mantienen suficiente comunicación los familiares de los usuarios, para explicar exactamente el seguimiento de tratamiento de los usuarios. La entrega de los informes de evaluación demoró más del tiempo del que se les dice (2 semanas), dichos documentos eran necesarios para poder ser entregados a otras instancias como el Colegio u otras instituciones. Los padres de niños con TEA consideraron que es insuficiente el personal especializado en el conocimiento del autismo y que este personal pequeño brinda y aplica modelos jerárquicos y verticales, sin tomar en cuenta la opinión de personas que día a día conviven con ellos, como, por ejemplo, los padres o cuidadores primarios y profesores. Los padres de familia no son expertos en todo lo que afecta al usuario con autismo; por eso, es necesario una orientación especializada y con calidad, bajo los nuevos estándares de la salud mental comunitaria. La atención a los pacientes en algunos casos no se realizó según el tiempo publicado por el Centro de Salud Mental.

Debido a lo explicado inicialmente fue esencial que el personal que trabajaba en el Centro de Salud Mental conociera en su amplitud este trastorno para que el tratamiento no solo sea enfocado al usuario sino también a la familia ofreciendo una prestación de calidad en la atención para los usuarios con TEA. A continuación, se presentan los antecedentes científicos que sustentan el estudio.

Diliegros, Ruvalcaba (2015) México con Diseño y evaluación de un programa para disminuir el estrés en padres de niños autistas, donde se tuvo el objetivo de evaluar el impacto de un programa para disminuir el estrés en padres con niños autistas. Los resultados de esta investigación señalaron la importancia de cuidar a la salud tanto del usuario y de sus cuidadores primarios. La calidad de atención entonces debe ser abarcada de manera integral y al círculo familiar.

Orellana (2013) España con Intervención psicoeducativa para facilitar el examen clínico odontológico en personas con trastornos del espectro autista. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa de intervención psicoeducativa para facilitar la realización de un examen clínico odontológico en niños y adultos con TEA. Entre las conclusiones que tuvo este estudio podemos mencionar que el programa de intervención psicoeducativa planteado fue eficaz para mejorar el examen clínico odontológico en pacientes con TEA por ende mejora la atención y la calidad de vida del mismo.

Agost (2008) Argentina, con Evaluación del impacto de un programa educativo terapéutico en el desarrollo cognitivo de un grupo de niños con autismo. El objetivo de esta investigación fue proveer un modelo de tratamiento integral y comprensivo, adaptado a las necesidades individuales de cada niño. La conclusión de esta tesis fue que si bien no podemos curar el autismo un adecuado abordaje colaboraría con la mejora de la calidad de vida de las personas con este trastorno.

Nieto, Ventoso, Covalada, Andériz de Oro (2008) Madrid, con el artículo Programa de educación sanitaria para personas con trastornos del espectro autista. El objetivo de este estudio fue diseñar e implantar un programa específico para personas con trastorno espectro autista y evaluar la eficacia del programa y el mantenimiento de las potenciales mejorar. La conclusión que se tuvo de este artículo es que la mejora de las condiciones favorece un mayor cuidado de la salud de las personas con TEA.

Cuesta, Grau y Fernandez (2013) España con el artículo, Calidad de vida: evaluación y trastornos del espectro del autismo. El objetivo de este estudio fue analizar las posibilidades de aplicación de distintas escalas de calidad de vida, comprobando si el tipo de preguntas, los conceptos utilizados y los ámbitos abarcados son adaptables a la realidad y a la capacidad de comprensión de las personas con TEA. La conclusión importante de esta investigación fue las escalas de evaluación no cuentan con validación específicas para personas con TEA

y presentan importantes limitaciones ya que no recogen los aspectos referidos a las características más específicas de estas personas, en las que debemos incidir de forma especial: comunicación, socialización, estabilidad y adaptación de contextos y la prevención e intervención ante conductas problemáticas.

A nivel nacional Prudencio (2019) con Eficacia del programa educativo enlazando mundo en padres de familia para mejorar el desarrollo social de niños con trastornos del espectro autista/ CEBE 014 La Sagrada Familia Magdalena del Mar. El objetivo de esta investigación fue determinar la eficacia del programa educativo para mejorar el desarrollo social de los niños con TEA. La conclusión de esta investigación fue que este programa es eficaz y para que un niño con TEA mejore su desarrollo social, necesita que el cuidador más cercano este al pendiente de su cuidado y atención.

Chayan, Rodríguez y Villegas (2018) con 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. El objetivo de esta tesis fue determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre autismo y el control de las manifestaciones de estrés con padres con hijos/as con autismo en el CEBE “San Martín de Porres”. Brindando la conclusión que la intervención incrementó el nivel de conocimiento sobre autismo y se lograron controlar las manifestaciones de estrés en padre con hijos con espectro autista.

A continuación, se plasman las bases teóricas y conceptuales que dan soporte a la investigación.

Delfín (2012) mencionó que un plan de capacitación es el compendio de las expectativas y lo que hace falta en una organización en un espacio de tiempo que brindara beneficios a la empresa y sus colaboradores. Esto se debió a las expectativas que se pretendían conseguir, en un plazo determinado de tiempo, lo cual está anexo a los trabajadores, al material disponible, y a los requerimientos de la institución. El concepto de capacitación, de acuerdo Ramírez (1993) afirmó que: “Es la importancia de la empresa de estimular un nuevo elemento en su organización que le permita conservar en forma definitiva su potencial de actuación y de transformación a través del conocimiento e incremento de las destrezas de sus componentes, lo que se transfigura en una función más, como podría ser la de producción

y que en estos casos responde a una función educacional con enfoques de presente y de futuro”

Chiavenato (2009), mencionó que la capacitación es un proceso formativo de corto plazo, enfocado mediante un conjunto ordenado de normas y procedimientos organizados, mediante el cual el personal adquiere conocimientos, amplían habilidades y competencias basadas en objetivos establecidos. Además, indicó que los objetivos deben poseer las siguientes particularidades: Aumentar el nivel de eficiencia y satisfacción de los individuos mediante el proceso de actualización y mejora de las habilidades y conocimientos, así también la evolución de actitudes que mejoren el desempeño laboral. La capacitación debe enfocarse en mayor grado en disminuir y eliminar las dificultades y ausencia de conocimiento en los colaboradores y que hace más difícil el logro de los objetivos sin generar conflictos en la entidad. Si el programa ejecutado no mejora los aspectos propuestos esto significa que los objetivos específicos no fueron lo suficientemente planteados y reflejaría que se brindó un curso sin sustento que probablemente no fue del agrado del personal, ya que no veía un aporte en su formación.

Rodríguez y Ramírez (1991) mencionaron que la capacitación y la mejora del personal trabajador nos ayudan en mejorar la productividad de los organismos y la calidad de vida en los ámbitos social y económico del personal. Debido a esto, se tienen que plantear objetivos específicos de trabajo, enfocado en los requerimientos de la organización. Los objetivos propuestos son los siguientes: Perfeccionar el nivel de eficiencia y complacencia del personal por medio de la capacitación que mejoren sus competencias y habilidades; también el impulso de actitudes para un beneficioso desempeño en el área laboral. Esto se reflejará en una mejora de la cantidad y calidad del trabajo, así como el bienestar personal y el progreso social y económico del trabajador que integra la organización. Bajo este contexto los objetivos de la capacitación deben enfocarse en disminuir, hasta extinguir, las dificultades de falta de conocimientos, habilidades del personal, y que se logra la máxima eficiencia. Así nos permitirá disminuir los errores que existan en el colaborador.

Ellos mencionaron que una relación cercana entre la capacitación y el avance de las instituciones. Esto permitió distinguir los componentes de la productividad. Tenemos entonces, los hombres, el sistema y los recursos materiales, siendo el primero el más fundamental, ya que se basa de dos fuerzas: el poder y el querer. El poder es el cumulo de las sapiencias y de las competencias. El querer es el cumulo de las cualidades humanas:

sororidad, empatía, apoyo, autoridad, deseo de superación, entre otras. Las ocho características que poseen las empresas que llegaron a la excelencia al desarrollar estos factores son las siguientes: proclividad a la acción, intenso dialogo y cercano con los usuarios en general. , segmentación en la estructura, que permite que cada grupo ocupacional piense y aplique con una medida independencia, productividad en el personal ya que todos se sienten valorados por la jefatura, enfoque en valores instruccionales claros que conocen y comparten, organigrama sencillo, centralismo y descentralización de funciones que reflejan una libertad y reflexión acerca de la institución. Así es como la empresa se beneficia del desarrollo del trabajador.

Chiavenato (2007) mencionó que el ciclo de la capacitación es: “Es la acción intencionada de brindar los recursos que conseguirán el aprendizaje, lo cual es una consecuencia que sucede debido a los esfuerzos del trabajador” (p.388). Bohlander (2001) define que la capacitación debe enlazar la fuerza laboral y la organización, incluyendo la relación con ciertos conceptos de aprendizaje; por este motivo, los puestos gerenciales y los empleados deben entender que los métodos de capacitación se alternan según como se utilicen estos principios.

Chiavenato (2009) dijo que el proceso de capacitación es cíclico y continuo y se observa cuatro etapas. La primera etapa es diagnóstico, donde se brinda una lista de las necesidades o las falencias que deben ser atendidas mediante la capacitación. Dichas necesidades pueden presentarse en el pasado, presente o futuro, sin embargo, no siempre están claras. Por ello es trascendental el diagnóstico que puede hacerse mediante auditorias y diagnóstico interno. Es importante mencionar que la capacitación del personal tiene que ser continua, constante y sin interrupciones. La base de los programas de mejora continua es la capacitación constante para que el personal obtenga niveles de desempeño cada vez más perfecto. La lista de necesidades o inventario se realizan a través de cuatro niveles: el análisis organizacional donde se realiza el diagnóstico de la organización determinando la visión y misión, el análisis de recursos humanos donde se determina cuáles son las competencias necesarias para llegar a los objetivos de la organización, análisis de puestos donde se realiza el estudio del mismo y sus cambios y análisis de la capacitación donde se definirán los objetivos que se utilizaran en la evaluación del plan de capacitación.

La segunda etapa es diseño que consiste en elaborar el plan de capacitación en base a las necesidades descubiertas además de tener un objetivo específico que plantea la forma de

atender las necesidades de la institución mediante un programa integral, basándose en los 6 ingredientes principales: quien debe ser capacitado, como capacitar, en que capacitar, quien capacitara, donde se capacitara, cuando capacitar y para que capacitar. El programa entonces tiene que estar ligado a las necesidades de la organización. La organización tiene que estar dispuesta a dar un espacio y oportunidad que la capacitación suceda, viendo el beneficio de sus trabajadores.

La tercera etapa es la implantación que es poner en marcha y dirigir el plan de capacitación. Y por último la evaluación donde se evalúa los resultados brindados con la capacitación ya que es necesario saber si el programa logro los objetivos deseados. Una manera de evaluar la capacitación es observar el costo, calidad, servicio, rapidez y resultados. Si los resultados fueron adecuados significa que el plan de capacitación fue exitoso.

La evaluación se basa en 4 niveles. La evaluación a nivel organizacional, donde se verifica el aumento de la eficiencia organizacional, mejora de la imagen institucional, el clima laboral, a relación jefatura / trabajadores, mejora de la eficiencia e implicación de los jefes en el proceso de capacitación. Evaluación al nivel de recursos humanos donde hay reducción de ausentismo laboral, mejora de la eficacia individual y colectiva, incremento de los conocimientos del personal y cambio en el comportamiento de los trabajadores. Evaluación a nivel de puestos, donde se acopla a de la productividad, mejora de calidad las personas a los requisitos solicitados por el puesto, mejora del espíritu de grupo, mejora y reducción de accidentes laborales. Y finalmente la evaluación a nivel de capacitación donde se realizan los objetivos de la capacitación.

Quintanilla (2002) en relación a la calidad de atención mencionó que cualquier esfera de labor que produce brinda la calidad como un valor agregado de sus servicios. Bajo esta visión, la calidad de servicio es una de las más importantes áreas de análisis de la actuación de los usuarios, debido a que la producción de las organizaciones que brindan servicios es evaluada por los propios consumidores. Por esto, las investigaciones de la calidad del servicio y la satisfacción del cliente poseen como característica común al punto de vista de los clientes, apreciar el producto y el servicio que brinda la organización. Para ejecutar una apropiada gestión de la calidad, es importante conocer que necesitan las personas en sus actividades consumistas. Según Ruelas (citado por Domínguez 2004) el control de la calidad

de los servicios sanitarios ha pasado por un largo tramo, donde ha aparecido un cambio necesario de la calidad a la cantidad y de la evaluación a la garantía.

Donabedian (1984, citado por Ramos, 2011) mencionó que la calidad es la atención que se desea que va a potenciar la mejoría del usuario, una vez teniendo en consideración el cálculo de utilidades y perjuicios que se conectan con todas las partes del desarrollo de la atención. Afirma también que es una característica que la atención sanitaria puede tener en diversos grados. La calidad de atención apoyó su definición implicando tres factores importantes: El fenómeno que implica el objeto de interés, las características acerca del cual se va brindar un juicio y las normas y criterios que vayan en una escala de lo mejor a lo peor.

Donabedian (1990) la calidad en el ámbito sanitario mencionó que está representada por un conjunto de componentes necesarios para que el proceso de salud sea de calidad, plantea tres dimensiones involucradas en la calidad, la Dimensión Técnica: Es el grupo de dispositivos que forman parte del procedimiento en favor del bien brindado y es donde se verifican el cumplimiento de guías de atención y protocolos, las características de esta dimensión son la efectividad, que es el logro de los adecuados resultados (efectos) en estado de salud de la población. Eficacia que es el manejo correcto de las normas técnicas y administrativas de la aplicación del servicio. Eficiencia es el empleo correcto de recursos para lograr los resultados ansiados. Ética, son los valores admitidos en la colectividad y las nociones éticas que ocasionan el comportamiento y los deberes de los trabajadores de la salud.

Dimensión Humana aquí la persona se entiende como un ser completo, constituido por factores biológicos y psíquicos, y se desenvuelve también en el ámbito humano, donde podemos notar la característica principal que son las relaciones interpersonales. La relación profesional de salud – paciente es un mecanismo en primer momento de acción- reacción para posteriormente tener interacción y transacción. Se describieron características como la amabilidad el trato empático con el usuario y la ética que guían la conducta y los deberes de los profesionales de salud.

Dimensión Entorno donde en el ámbito de atención sanitaria, que envuelve una categoría elemental de bienestar, reserva, acomodación y la familiaridad que concibe el paciente por

la organización. Es también denominada administrativa, se enfoca en la relación prestador-consumidora, ya que menciona las comodidades que da la entidad para brindar una buena prestación de los servicios. Involucra un aspecto básico de integralidad, oportunidad y continuidad.

Cote, Tena & Madrazo (2013) mencionaron que lo que esperaban los pacientes se representa en ocho elementos importantes que son los siguientes: que exista un acceso asertivo a los servicios sanitarios, que cuenten con una atención oportuna sin largas esperas o citas alejadas para tratarse, ser atendidos por profesionales de salud con preparación y trata adecuado, no tener complicaciones debido a la atención, obtener un trato adecuado y equitativo con respeto a la dignidad humana, tener un pronóstico informado con los mayores esfuerzos en la atención, que el personal sanitario sea amable y que el área de atención sea iluminado, ventilado y limpio siendo una institución segura adecuadamente equipado. Una atención sanitaria oportuna es la que brinda el momento adecuado entre el paciente y sus problemas de salud, para así lograr lo mejores resultados. Para lograr que la atención sea correcta es necesario contar con competencias profesionales del personal de salud, aquí se realizara una adecuada selección del profesional, afín al puesto y acreditado. Es responsabilidad del profesional de salud mantenerse actualizado y con competencias adecuadas para el puesto.

Un complemento a esto será el desarrollo a través de la práctica cotidiana, a favor del vínculo profesional sanitario y usuario. La seguridad en el proceso de atención es un compromiso serio hasta la actualidad. Se desea una atención competente y con respeto a los derechos humanos del paciente, sin sufrir daños a consecuencia de la atención por recibir. En los últimos años se ha tomado en cuenta más la seguridad de los pacientes debido a los eventos adversos.

Otro punto fundamental es la ética ya que es inherente a la atención de calidad, tocando los siguientes principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto a la dignidad, solidaridad, honestidad y justicia. Es evidente que los pacientes asisten a la consulta con la expectativa de curación, es aquí donde el personal de salud debe lograr este objetivo para obtener la satisfacción del usuario. Sin embargo, existen gran número de trastornos de tipo crónico que son controlables entre los que podemos mencionar el TEA,

diabetes entre otros, aquí es importante que si el paciente o familia acude con la expectativa de curación es fundamental mencionar que acerca de las posibilidades reales.

La DSM-V (2018 citado por Rodríguez, 2016) describió que los TEA tienen varias características y presentan cambios constantes en el lenguaje y las relaciones sociales, además de la existencia de intereses, conductas o actividades repetitivas. Generalmente estos trastornos aparecen en la niñez temprana, aunque también es posible que, si el infante se encuentra en un ambiente poco exigente, no manifieste su trastorno hasta edades donde la demanda social ponga en manifiesto sus dificultades. Esto puede ocurrir inclusive en la adolescencia, cuando ocurre la educación secundaria. Déficit persistente en la comunicación e interacción social, que se manifiesta por todos los siguientes: La alteración en el intercambio de las emociones se puede expresar de diversas formas. Los niños con TEA de menor edad o con mayor grado de severidad, es posible que tengan limitada comunicación gestual. Algunos niños con TEA logran verbalizar o gesticular lo que quieren, pero el contacto visual es limitado. Por otra parte, a veces, el seguimiento de órdenes abstracto se les dificulta.

El pobre contacto visual es característico de los TEA más severos. Otras veces da la impresión de que el niño, aunque dirige su cara hacia el interlocutor, en realidad mira como ignorándolo. Así, la persona con TEA no logra interpretar adecuadamente los estados mentales de las personas que lo rodean. La sonrisa social es un comportamiento que se manifiesta como réplica a la misma en la otra persona o para motivar una conducta en el otro. Otra característica es, patrones de comportamientos restrictivos y repetitivos. Generalmente la manifestación de conductas estereotipadas está presente en los niños y adultos con TEA y se manifiestan en diversos ámbitos (habla, movimientos, entre otros). Con respecto a las manos se observa aleteos o escritura bimanual. En la marcha se observa en algunos casos, andar en puntillas o girando en sí mismo de manera repetitiva. También existen alteraciones posturales que afectan la movilidad de la persona con autismo.

Los parientes de los usuarios con autismo mencionan la aparición de juegos no convencionales, como, enfocarse en una determinada parte del juguete (en las ruedas del carro, más que divertirse con el mismo), colocar los juguetes en orden y en línea. A veces tienen colecciones de objetos extraños como, cuerdas, chapas, hilos, entre otros. Los juegos repetitivos tienen a abstraerlos que reducen o limitan el juego social. Son también características en algunos autistas los rituales o patrones repetitivos verbales o no verbales,

así como la resistencia al cambio. Los rituales verbales, repetir lo mismo una y otra vez, pueden suponer un problema de socialización con su entorno. Con frecuencia esto puede llegar a ser un trastorno obsesivo compulsivo. Estas conductas suceden cuando la persona con TEA presenta elevados grados de ansiedad y estos comportamientos ejercen un efecto relajante.

Rodríguez (2018) mencionó que el autismo tiene una pérdida permanente en el lenguaje social verbal y no verbal que tiene como desenlace la disminución en la parte social, el desempeño estudiantil o de trabajo. La manifestación de los primeros síntomas empieza en una etapa temprana en el desarrollo del niño, pero las restricciones no pueden manifestarse en su totalidad hasta que la exigencia comunicativa no supere las restricciones.

Se presentó: Déficit en el uso de la comunicación social y normas sociales, como el uso de fórmulas sociales y brindar referencias, de manera adecuada para el área social. Problemas para desenvolverse en un ámbito social, debido a que no puede variar la plática de acuerdo a lo que requiere el interlocutor, ya que no usa una adecuada prosodia en clases y en el área de recreo, con un compañero de clase y con persona mayor, y tratando de utilizar un lenguaje demasiado formal. Problemas para acatar reglas durante la conversación y contar eventos, así como variar los temas durante una conversación, explicaciones cuando no se comprende y estar al corriente de cómo usar los códigos verbales y no verbales que codifican la interacción e inconvenientes para comprender el lenguaje abstracto, significados no literales o analogías del lenguaje (chistes, comentarios sarcásticos, metáforas).

Rodríguez (2016) con respecto a la etiología del autismo sostuvo que, los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) son un conjunto de alteraciones heterogéneas que comparten déficit en la comunicación e interacción social, y comportamientos repetitivos y restringidos. Sin embargo, muestran un amplio rango de conductas y características. Esto es debido a los múltiples factores etiológicos que pueden dar lugar a un TEA así como a la comorbilidad que con frecuencia acompaña a estos trastornos. (p.33) La Junta de Andalucía (2005), refiere que: “La evidencia científica coincide en establecer que los síntomas de los Trastornos del Espectro Autista son el resultado de alteraciones generalizadas del desarrollo de diversas funciones del sistema nervioso central” (p.10).

Betancur (2011 citado por Rodríguez 2016) mencionó que en la actualidad se han podido identificar más de 100 alteraciones genéticas y cromosómicas involucradas con la aparición

del autismo. Entre un 10 y 20% relacionado a los genes y un 5% a los cromosomas. Las alteraciones donde está involucrado un solo gen son variadas, las más frecuentes son: el síndrome de X-frágil, el gen FMR1, que se manifiesta aproximadamente en el 2% de los casos de usuarios con TEA. Con respecto a los factores ambientales, Rodríguez (2016) menciona que el estudio difundido en el año 1998, donde se insinuó que la vacuna triple vírica puede ser la causante del autismo generó diversas discordias con respecto a los factores y etiología del autismo. Muchas familias decidieron no vacunar a sus hijos debido a esta polémica. Dicho estudio fue refutado por diversos estudios posteriores descubriendo que algunos datos del estudio fueron falseados. A pesar de esto en la actualidad y con toda la información que hay en lugares como las redes sociales e internet aún se difunde esta información generando confusión y miedo en la población.

Rossignol (2014) mencionó que la mayoría de investigaciones lograron vincular la relación entre tóxicos del medio ambiente y el Trastorno Espectro Autista. Antes de la concepción, el contacto con algún agente durante el trabajo de los padres debido a la existencia de barnices, solventes, pinturas y lacas sospechan un factor de riesgo. Durante el periodo de gestación se encontraron pesticidas, metales pesados y contaminación del aire. Falta establecer a partir de qué nivel se incrementa el riesgo. Rodríguez (2016) menciona que diversos estudios muestran algunos factores que incrementan la presencia del TEA como son: bajo peso al nacer menos de los 1500 gramos. Por ello se concluye según esta teoría que es multicausal. Gesundeheit (2013 citado por Rodríguez 2016) al investigar los antecedentes familiares de las personas con Trastorno Espectro Autista se visualizó la presencia de enfermedades autoinmunes (40%).

Gilbert (1995 citado por Peña-Casanova 2014) acerca del pronóstico mencionó que cerca del 60% de los adultos con autismo son totalmente dependientes de otras personas para poder desarrollarse en las necesidades de la vida diaria. Otro 25%, a pesar del progreso, continúan siendo semi dependientes. Un 10%, en general con un CI superior a 60, logran la independencia y pueden desarrollarse en el mercado laboral, aunque son percibidos como “raros y diferentes” en su interacción social.

Por lo tanto nació la siguiente pregunta ¿Cuál es la efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019? y los tres problemas específicos ¿Cuál es la efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del Autista del Centro de Salud Mental

Carabayllo-2019, ¿Cuál es la efectividad para mejorar la calidad de atención en la dimensión técnica del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019? y ¿Cuál es la efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019?

El presente trabajo de investigación se justificó debido a que el Centro de Salud Mental Carabayllo debe estar actualizado y a la vanguardia en los estándares de calidad para poder garantizar una atención adecuada. En este estudio se buscó identificar como es la calidad de atención a los usuarios con Trastorno Espectro Autista y a sus familias en el Centro de Salud Mental, diseñar un plan de capacitación enfocado en mejorar las debilidades encontradas y capacitar al personal de salud para que la calidad sea mejor. Este aporte será importante ya que necesitamos una sociedad inclusiva y que ofrezca mejor atención en todos sus niveles.

Por lo tanto, nació el siguiente objetivo general, determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019. Y sus tres objetivos específicos determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejora la calidad de atención en la dimensión humana del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019-, determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejora de la calidad en la dimensión técnica de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019 y determinar la influencia del plan de capacitación para la mejora de la calidad de atención en la dimensión del entorno del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019 en la dimensión del entorno.

Así tenemos que la hipótesis General fue existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019. Y las tres específicas son, existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019, existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión técnica del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019 y existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019.

## II. Método

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Tamayo (2007) definió al estudio cuantitativo como el que reside en la comparación de teorías ya actuales en base de un conjunto de hipótesis aparecidas de la misma, siendo imperioso conseguir una muestra, se puede obtener de una forma aleatoria o discriminada, pero distintiva de una población objeto de estudio. Hernández (2010) mencionó que la investigación básica o pura tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.

Hernández (2010) refirió que el diseño pre experimental, es cuando a un grupo se le aplica una prueba previa a un tratamiento o estímulo, después se administra el mismo para posteriormente aplicarse una post prueba. En este tipo de diseño si existe un punto de referencia para poder observar el nivel que poseía el grupo en la variable dependiente antes de la aplicación del estímulo.

### 2.2. Operacionalización

Tabla 1  
*Operacionalización de la Variable Calidad de atención del Autista*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles	Rangos
Humana	Cortesía	1	Nunca	no aceptable	4-6
	Confidencialidad	2	A veces	aceptable	7-9
	Comunicación	3	Siempre	excelente	10-12
	Comprensión	4			
Técnica	Fiabilidad	5		no aceptable	7-11
				aceptable	12-16
				excelente	17-21
Del Entorno	Profesionalidad	6,7		no aceptable	5-8
	Credibilidad	8,9		aceptable	9-12
	Seguridad	10,11		excelente	13-15
	Integralidad	12			
	Oportunidad	13,14,15			
	Continuidad	16			

### 2.3. Población, muestra, muestreo

Pineda (1994 citado por López 2004) conceptuó a población como “El universo o población logra estar conformado por unos sujetos, animales, historias clínicas, los nacimientos de bebés, las muestras de laboratorio, etcétera” (p.108). López (2004) mencionó que muestra es un subconjunto o una unidad de la población o universo que se estudiará. Existen maneras para conseguir la cantidad de las unidades de la muestra como fórmulas, etcétera. Muestra es un fragmento distintivo de la población y Mata (1997) definió al muestreo Es un conjunto de reglas, procedimientos y razonamientos mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población" (p.19). Para esta investigación la población está constituida por los trabajadores del Centro de Salud Mental Carabayllo que fueron 52. Estudio de tipo censal.

### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se aplicó la encuesta de calidad de atención a los trabajadores del Centro de Salud Mental. La técnica aplicada fue la encuesta. García (1993) determinó a la encuesta como una técnica que escoge un grupo de programaciones estandarizadas del estudio por el cual se acopia y se estudia un conjunto de datos de una muestra de casos característicos de unas personas o un grupo más grande, del que se quiere examinar, contar, intuir y/o exponer una sucesión de características y el instrumento fue el test. Meneses y Rodríguez (2017) mencionaron que test es para referirse a un conjunto de ítems que comparten enunciado y la escala de respuesta, mejorando la estructuración de la información generalmente con propósitos clasificatorios.

Tabla 2

#### *Ficha técnica del instrumento para medir la calidad de atención del Autista*

---

Nombre del instrumento: Encuesta de calidad de atención

---

Autora: Karen Rosa del Pilar Sánchez Estrada

Lugar: Carabayllo

Fecha de aplicación: Pre Test (septiembre 2019) y Post Test (noviembre 2019)

Objetivo: Mejorar la calidad de atención del Autista

Administrado a: trabajadores del Centro de Salud Mental Carabayllo

Tiempo: 3 minutos

Margen de error:0,5

Observación: aplicada en reuniones técnicas

---

El cuestionario Calidad de atención del trastorno espectro autista se aplicó según escala de Likert:

Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

Se aplicó el instrumento Calidad de atención al Trastorno Espectro Autista.

#### Validez

Para la validez de contenido, se realizó un juicio de expertos, que determinaron la validez del instrumento, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 3

#### *Validez de contenido por juicio de expertos del Instrumento*

N°	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Magister en ciencias de la educación	María Jesús López Vega	Suficiente
2	Magister en Fonoaudiología	Miriam Magaly Inga Llimpe	Suficiente
3	Magister en problemas de aprendizaje	Evelyn Roxana Astocondor Pastor	Suficiente

#### Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento se ejecutó el Alfa de Cronbach, donde la fórmula establecía el grado de precisión y consistencia. La escala de confiabilidad se refleja en los valores siguientes:

Tabla 4

#### *Niveles de confiabilidad*

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Hernández y Baptista (2010) para conseguir la confiabilidad del instrumento presentado se calculó el coeficiente de confiabilidad llamado Alfa de Cronbach, debido a que se necesita una sola administración del instrumento de medición:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Dónde:  $\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = número de ítems

Vi = varianza inicial

Vt = varianza total

El Alfa de Cronbach estableció la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas. Además, determinó el grado de consistencia y precisión. La escala de valores que determina la confiabilidad está brindada por los valores siguientes:

Criterio de confiabilidad de valores

Tabla 5

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	N de elementos
<b>,949</b>	30

Cuyo resultado es confiabilidad muy alta

## **2.5. Procedimiento**

Estadística descriptiva: Se consiguieron los resultados gracias a la recolección de información por medio del SPSS 25 en tablas.

Estadística inferencial: mediante la prueba de confiabilidad de Kolmogorov Smirnov con un nivel de significancia menor del 0.05, se procedió a tomar prueba no paramétrica Wilcoxon.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

Se representaron los datos en Excel para luego ser vaciado en el programa estadístico SPSS 25, para su respectiva conversación en tablas, mostrando los resultados descriptivos e inferenciales, se aplicó asimismo la prueba de Wilcoxon.

## **2.7. Aspectos éticos**

Esta investigación honra los derechos de autor en toda la búsqueda de la información, no se pretende perjudicar a la institución ni a sus integrantes, solo aportar para la mejora de las competencias profesionales.

### III. Resultados

#### 3.1. Resultados descriptivos

Tabla 6  
*Tabla cruzada según pre y post test*

		CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA				
		No aceptable	Aceptable	Excelente	Total	
Grupo	Pretest	Recuento	43	6	3	52
		% dentro de Grupo	82,7%	11,5%	5,8%	100,0%
	Posttest	Recuento	9	7	36	52
		% dentro de Grupo	17,3%	13,5%	69,2%	100,0%
Total		Recuento	52	13	39	104
		% dentro de Grupo	50,0%	12,5%	37,5%	100,0%

Tenemos que el pre-test se distribuyó con un 82,7% en un nivel No aceptable y 5,8% en un nivel Excelente. Este estudio señaló evidencias de una homogeneidad en la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental, donde el mayor porcentaje está en los niveles de No aceptable y Aceptable.

Con respecto al post-test, posterior a la aplicación del Plan de capacitación se dividió Calidad de atención del Trastorno Espectro Autista en un 17,3% con un nivel No aceptable y 69,2% con un nivel Excelente. Este estudio señaló evidencias de que luego de la intervención del Plan de capacitación fue efectivo en los niveles de Calidad de atención del Autista en las dimensiones propuestas.

Tabla 7  
*Tabla cruzada dimensión Humana según pre y post test*

		Humana			Total	
		No aceptable	Aceptable	Excelente	Total	
Grupo	Pretest	Recuento	38	12	2	52
		% dentro de Grupo	73,1%	23,1%	3,8%	100,0%
	Posttest	Recuento	10	11	31	52
		% dentro de Grupo	19,2%	21,2%	59,6%	100,0%
Total		Recuento	48	23	33	104
		% dentro de Grupo	46,2%	22,1%	31,7%	100,0%

Tenemos que, en el pre-test, se dividió la dimensión Humana en un 73,1% en No aceptable y 3,8% en el nivel Excelente. Este estudio mencionó evidencias de una homogeneidad en la atención del Centro de Salud Mental, donde el mayor porcentaje están en los niveles de No aceptable y Aceptable.

Posterior a ello en el post-test, con la aplicación del Plan de capacitación se clasificó la dimensión Humana con un 19,2% en nivel No aceptable y 59,6% en nivel Excelente. Este análisis indica que luego de la intervención del Plan de capacitación fue efectivo en la dimensión Humana en los aspectos de cortesía, confidencialidad, comunicación y comprensión.

Tabla 8  
*Tabla cruzada dimensión Técnica según pre y post test*

		Técnica			Total	
		No aceptable	Aceptable	Excelente		
Grupo	Pretest	Recuento	31	17	4	52
		% dentro de Grupo	59,6%	32,7%	7,7%	100,0%
	Posttest	Recuento	9	11	32	52
		% dentro de Grupo	17,3%	21,2%	61,5%	100,0%
Total		Recuento	40	28	36	104
		% dentro de Grupo	38,5%	26,9%	34,6%	100,0%

Con respecto al pre-test, se dividió la dimensión Técnica con un 59,6% en un nivel No aceptable y 7,7% en un nivel Excelente. Se observó una homogeneidad en la atención del Centro de Salud mental, donde los mayores valores se concentran en No aceptable y Aceptable.

Con la toma del post-test, ya aplicado el Plan de capacitación se fraccionó la dimensión Técnica con un 17,3% con un nivel No aceptable y 61,5% con un nivel Excelente. Este análisis indicó que luego de la intervención del Plan de capacitación fue efectivo en la dimensión Técnica con sus aspectos de fiabilidad, profesionalidad, credibilidad y seguridad.

Tabla 9

Tabla cruzada dimensión del entorno según pre y post test

			Del entorno			Total
			No aceptable	Aceptable	Excelente	
Grupo	Pretest	Recuento	44	8	0	52
		% dentro de Grupo	84,6%	15,4%	0,0%	100,0%
	Postest	Recuento	9	13	30	52
		% dentro de Grupo	17,3%	25,0%	57,7%	100,0%
Total		Recuento	53	21	30	104
		% dentro de Grupo	51,0%	20,2%	28,8%	100,0%

En el pre-test, se divide Del entorno con un 84,6% en No aceptable y 15,4% en Aceptable. Este análisis mencionó indicios de una homogeneidad en la atención del Centro de Salud mental, donde se encontró mayor porcentaje en No aceptable y Aceptable.

En el post-test, posterior a la aplicación del Plan de capacitación se dividió la dimensión del entorno con un 17,3% en nivel No aceptable y 57,7% en Excelente. Este estudio mostró indicios que luego de la intervención del Plan de capacitación es efectivo en el nivel del Entorno con sus aspectos de integralidad, oportunidad y continuidad.

### 3.2. Resultados inferenciales

#### Relación entre las variables

Tabla 10

Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Pre Humana	,445	52	,000
Pre Técnica	,369	52	,000
Pre Del entorno	,510	52	,000
Pre Calidad de atención del trastorno espectro autista	,491	52	,000
Post Humana	,368	52	,000
Post Técnica	,379	52	,000
Post Del entorno	,356	52	,000
Post Calidad de atención del trastorno espectro autista	,424	52	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se procedió a escoger el tipo de prueba estadística para el análisis de la hipótesis de la investigación, se procedió a establecer el tipo de distribución de los datos en el caso de la proveniencia de distribuciones normales; con esto la muestra asumida constituye un total de

52 individuos así es que se utilizó la prueba denominada KS o prueba de Kolmogorov Smirnov con un nivel de significancia del 0,05 y para ello se ideó lo siguiente:

Ho: La distribución de la variable no difiere de la distribución normal.

Ha: La distribución de la variable difiere de la distribución normal.

Consideramos la regla de decisión:

$p < 0.05$ , se rechaza la Ho.

$p > 0.05$ , no se rechaza la Ho.

Con respecto a la tabla 10 el  $p$ -valor de las variables y las tres dimensiones son menores a 0,05 planteado como el nivel de significancia, entonces se rechazó la Ho y se aceptó la Ha indicado que estos datos no provienen de una distribución normal y entonces no corresponden los estadísticos paramétricos, es decir se empleó el Wilcoxon.

### Hipótesis General

**Ho:** No existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019

**Ha:** Si existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019

Tabla 11

*Diferencias significativas según pre test y post test*

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No aceptable	41,3%	8,7%	$Z=-5,703$
Aceptable	5,8%	6,7%	$p=0,000$
Excelente	2,9%	34,6%	

Tenemos que en la tabla 11, los resultados mencionaron que, se logró un  $p$ -valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es  $Z= -5,703$ , quiere decir, menor que 0,05 ( $p=0,000<0,05$ ); admitiendo que hay contrastes entre el pre test y post test con respecto al Plan de capacitación en Calidad de atención del Trastorno Espectro Autista; por lo tanto, se rechazó la hipótesis

nula, y se aceptó la hipótesis: Si existe efectividad del Plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019.

### Hipótesis específica 1

**Ho:** No existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019

**Ha:** Si existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019

Tabla 12.

*Diferencias significativas en la dimensión humana según pre test y post test*

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No aceptable	36,5%	9,6%	Z=-5,470
Aceptable	11,5%	10,6%	p=0,000
Excelente	1,9%	29,8%	

En la tabla 12, los resultados exponen que, se consiguió un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es Z= -5,470, quiere decir, menor que 0,05 ( $p=0,000 < 0,05$ ); afirmando que hay contrastes entre el pre test y post test con respecto al Plan de capacitación en la dimensión humana; entonces, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis: si existe efectividad del Plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión Humana del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019.

### **Hipótesis específica 2**

**Ho:** No existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión técnica del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019

**Ha:** Si existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión técnica del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019.

Tabla 13

*Diferencias significativas en la dimensión Técnica según pre test y post test*

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No aceptable	29,8%	8,7%	Z=-4,912
Aceptable	16,3%	10,6%	p=0,000
Excelente	3,8%	30,8%	

Con respecto a la tabla 13, los resultados indican que, se logró un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es  $Z = -4,912$ , quiere decir, menor que 0,05 ( $p = 0,000 < 0,05$ ); afirmando que hay contrastes entre el pre test y post test con respecto al Plan de capacitación en la dimensión técnica; entonces, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis: si existe efectividad del Plan de capacitación para la mejor la calidad de atención en la dimensión técnica del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019.

### **Hipótesis específica 3**

**Ho:** No existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019.

**Ha:** Si existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019.

Tabla 14.

*Diferencias significativas en la dimensión del entorno según pre test y post test*

Nivel	Pre test	Post test	Prueba de Wilcoxon
No aceptable	42,3%	8,7%	Z=-5,770
Aceptable	7,7%	12,5%	p=0,000
Excelente	0,0%	28,8%	

Tenemos que en la tabla 14, los resultados indicaron que, se logró un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es  $Z = -5,770$ , quiere decir, menor que 0,05 ( $p=0,000 < 0,05$ ); afirmando que hay contrastes entre el pre test y post test acerca del Plan de capacitación en la dimensión del entorno; entonces, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis: si existe efectividad del Plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019.

#### **IV. Discusión**

A partir de los hallazgos encontrados tenemos que en la dimensión humana los resultados descriptivos mencionaron que, en el pre-test, se adjudicó con un 73,1% en nivel No aceptable y 3,8% en un nivel Excelente. Este estudio mencionó índices de una uniformidad en la atención del Centro de Salud Mental, que se concentraron en No aceptable y Aceptable. Tomando el post-test después de la aplicación del plan de capacitación, se dividió con un 19,2% en nivel No aceptable y 59,6% en nivel Excelente. Este estudio mostró signos de que luego de la intervención del Plan de capacitación ésta es efectiva en la dimensión Humana en los aspectos de cortesía, confidencialidad, comunicación y comprensión. Los resultados inferenciales reflejados en la tabla 13, mostraron que resultados tales como que se obtuvo un  $p\text{-valor}=0,000$  en la prueba de Wilcoxon es  $Z= -5,470$ , entonces, menor que 0,05 ( $p=0,000<0,05$ ); afirmando que hubo disparidad entre el pre test y post test con respecto al Plan de capacitación en la dimensión Humana; entonces, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis: Si existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019,

Donabedian (1990) con respecto a la dimensión humana mencionó que la persona se entiende como un ser integral, constituido por multifactores, las relaciones interpersonales que suceden entre el profesional- paciente y el ambiente donde se brinda la atención. En la investigación la relación entre los usuarios con TEA y los trabajadores de salud fue mejorada, ya que estos percibieron una mejora en la actitud de trabajo. Aspectos tales como la cortesía, confidencialidad, comunicación y comprensión por parte de los trabajadores de salud mejoró reflejando una adecuada aceptación de los usuarios TEA y sus cuidadores. Apoyando en lo que Prudencio (2019) mencionó acerca del conocimiento de los aspectos técnicos ya que su investigación determinó que el conocimiento de un programa es eficaz y para que un niño con TEA mejore su desarrollo social, necesita que el cuidador más cercano este al pendiente de su cuidado y atención.

En la dimensión técnica los resultados descriptivos en el pre-test, se distribuyeron con un 59,6% en nivel No aceptable y 7,7% en nivel Excelente. Este análisis mencionó indicios de una homogeneidad en la atención del Centro de Salud mental, donde los valores se encuentran en los niveles de No aceptable y Aceptable. En el post-test, luego del Plan de capacitación se adjudica con un 17,3% en nivel No aceptable y 61,5% en nivel Excelente.

El estudio muestra indicios que luego de la intervención del Plan de capacitación existe mejora en el nivel Técnico con sus aspectos de fiabilidad, profesionalidad, credibilidad y

seguridad. Con respecto a los resultados inferenciales en la tabla 13, los índices indican que, se logró un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon es  $Z = -5,470$ , es decir, menor que 0,05 ( $p=0,000 < 0,05$ ); afirmando que existen diferencias del antes y después con respecto al Plan de capacitación en la dimensión técnica; entonces, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis: Si es efectivo el Plan de capacitación en la dimensión técnica del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019.

Donabedian (1990) mencionó que la dimensión técnica es el grupo de dispositivos que forman parte del procedimiento en favor del bien brindado y es donde se verifican el cumplimiento de guías de atención y protocolos, las características de esta dimensión son la efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos) en estado de salud de la población. Eficacia que es el manejo correcto de las normas técnicas y administrativas de la aplicación del servicio. Eficiencia es el empleo correcto de recursos para lograr los resultados ansiados. Ética, son los valores admitidos en la colectividad y las nociones éticas que ocasionan la conducta y los deberes de los trabajadores de la salud. En la investigación se pudo determinar que en la dimensión técnica hubo mejoras percibidas por los usuarios con TEA y cuidadores debido a que se ejecutó con destreza los procedimientos que involucraban a estos usuarios, la profesionalidad para la ejecución de los servicios mejoro gracias a los conocimientos y destrezas aumentadas gracias a la capacitación. Asimismo, la fiabilidad para ejecutar un servicio en forma cuidadosa y esmerada hacia los usuarios con TEA reflejo un adecuado impacto positivo de la capacitación. Esto es apoyado por la investigación de Diliegros, Ruvalcaba (2015) que menciona que la calidad de atención entonces debe ser abarcada de manera integral y brindado importancia al círculo familiar, que abarca la dimensión técnica.

Con respecto a la dimensión del entorno. En los resultados descriptivos del pre-test, se distribuyeron la dimensión del entorno con un 84,6% en el nivel No aceptable y 15,4% en el nivel Aceptable. Esta investigación mostró indicios de una homogeneidad en la atención del Centro de Salud Mental, en donde los mayores índices se encuentran en los niveles de No aceptable y Aceptable. Luego de la aplicación del plan tomando el post-test, se distribuyó la dimensión Del entorno con un 17,3% en nivel No aceptable y 57,7% en nivel Excelente. Este estudio muestra indicios que es efectivo el Plan de capacitación en el nivel del Entorno con sus aspectos de integralidad, oportunidad y continuidad .En la parte inferencial de la tabla 14, los resultados indican que, se obtuvo un p-valor=0,000 en la prueba de Wilcoxon

es  $Z = -5,770$ , es decir, menor que  $0,05$  ( $p = 0,000 < 0,05$ ); afirmando que existen diferencias entre el pre test y post test del Plan de capacitación en la dimensión Del entorno; debido a ello, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis: Si es efectiva La intervención del Plan de capacitación en la dimensión del entorno del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019.

Donabedian (1990) mencionó que la dimensión del entorno es el servicio de atención de salud, que envuelve un nivel elemental de bienestar, privacidad, ambientación y el elemento de familiaridad que siente el usuario por la organización. En este aspecto la integralidad, oportunidad y continuidad mejoraron brindando una capacidad de servicio adecuada que procura identificar las necesidades de los usuarios con TEA para así poder realizar una intervención secuenciada y apropiada y sin interrupción del proceso de atención en salud mental. Así tenemos que Orellana (2013) mencionó que el programa de intervención psicoeducativa planteado fue eficaz para facilitar el examen clínico odontológico en pacientes con TEA por ende mejora la atención y la calidad de vida del mismo. Ya que el entorno colabora con la adecuada revisión odontológico del usuario con TEA, reforzando los resultados de esta investigación.

## V. Conclusiones

- Primera** Se demostró que el objetivo general cual es determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejorar de la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo, 2019.obtuvo resultados satisfactorios ya que los resultados fueron del 41,3% en el aspecto No aceptable y un aumento en el aspecto de Excelente de 34,6%.
- Segunda** En relación al objetivo específico 1 de la investigación, si es efectivo en la dimensión Humana; demostrando que la aplicación del plan tuvo resultados favorables, que muestran una disminución del 36,5% en el aspecto No aceptable y un incremento en el aspecto de Excelente del 29,8%.
- Tercero** En relación al objetivo específico 2 de la investigación, si es efectivo en la dimensión técnica demostrando que la aplicación del plan tuvo resultados favorables, que muestran una disminución del 29,8% en el nivel No aceptable y un incremento en el nivel de Excelente del 30,8%.
- Cuarto** En relación al objetivo específico 3 de la investigación, si es efectivo en la dimensión del entorno; demostrando que la aplicación del plan tuvo resultados favorables, que muestran una disminución del 42,3% en el nivel No aceptable y un aumento en el nivel de Excelente del 28,8%.

## **VI. Recomendaciones**

Considerando la importancia que tiene esta investigación y en función a los resultados obtenidos se realizan las siguientes sugerencias para el personal de salud del Centro de Salud Mental; para ello se hace llegar las siguientes recomendaciones:

- Primera** Realizar un cronograma de capacitaciones internas para la mejora de la calidad de atención de todos los usuarios con morbilidad en salud mental, debido a que a la condición de no aceptable era 82,7%, reflejando que la calidad de atención no primaba en el Centro de Salud Mental.
- Segunda** Enfatizar en la dimensión humana y trato a los usuarios, mediante carteles de cortesía o mensajes positivos que pueden ser colocados en los diferentes ambientes de atención, debido a que no aceptable tenía un 73,1% en la dimensión humana.
- Tercera** Recordar que la relación usuario- personal es importante para el desarrollo de la dimensión técnica, actividades de integración y socialización de las normas y reglamentos por grupos ocupacionales pueden colaborar en disminuir el 59,6% no aceptable encontrado en el pre test.
- Cuarta** Capacitar al personal de limpieza en la importancia del cuidado de los ambientes comunes, tales baños y sala de espera para no permitir que la percepción de los usuarios sea de 41,3% en no aceptable en la dimensión del entorno.

## Referencias

- Álvarez, M. (2019) *Autismo, una infancia que molesta*. Diario El Salto. Recuperado de <https://www.elsaltodiario.com/infancia/autismo-trastorno-espectro-ni%C3%B1os-molesta>
- Ander-Egg, E. (1997) *Técnica de Investigación Social*. Buenos Aires Argentina. Editorial Humanistas
- Bohlander, G (2001). *Administración de recursos humanos*. (17ª.ed). México: Editorial Cengage Learning.
- Buscaglia, S. (19 de julio del 2016) *Autismo en la escuela: ¿ya se puede hablar de inclusión?* Diario La Nación.p.20.
- Bono, R (s/f). *Diseños cuasi experimentales y longitudinales* .Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/30783/1/D.%20cuasi%20y%20longitudinales.pdf>
- Consejo Nacional para la Integración de la persona con Discapacidad (2019). *Plan TEA 2019-2021*. Perú. Recuperado de [www.conadisperu.gob.pe > uploads > 2019/01 > PLAN\\_TEA\\_2019-2021](http://www.conadisperu.gob.pe/uploads/2019/01/PLAN_TEA_2019-2021)
- Cote, E. L., Tena, T. C., & Madrazo, N. M. (2013). *Buenas prácticas en calidad y seguridad en la atención médica del paciente*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones*. (8a. ed.). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.

Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. (3a. ed.). México: Editorial McGraw-Hill Interamericana.

Dzul, Marisela (s/f). *Los enfoques de la investigación científica*. Recuperado de: [uaeh.edu.mx](http://uaeh.edu.mx)

Defensoría del Pueblo, septiembre del 2019, supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización. Informe defensorial N°180, pp 62. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>

Donabedian, A. (1990). *Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica*. México, Instituto Nacional de Salud Pública.

Estrada, L. (2013). *Buenas prácticas en calidad y seguridad en la atención medica del paciente*. México: Editorial Alfil.

Folch, J. (2018). *Claves psicobiológicas diagnósticas y de intervención en el autismo*. España: Editorial Pirámide.

García M (1993). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Madrid, Alianza Universidad Textos.

Gobierno de España (2015). *Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo*. Madrid. Recuperado de [https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/resumen\\_estrategia\\_autismo.pdf](https://autismocastillayleon.com/wp-content/uploads/2016/06/resumen_estrategia_autismo.pdf)

Hernández (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw-hill

Ley N° 29889. Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley general de salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, de 24 de Junio del 2012. Recuperado de <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29889.pdf>

Ley N° 29973 Ley General de la persona con discapacidad, de 14 de Junio del 2012. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf>

López, P. (2004) *Población, muestra y muestreo*. Scielo. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)

Mata, M. (1997) *Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias*. Cuadernos de investigación. Quito: Editorial Aler.

Meneses y Rodríguez (2017) *El cuestionario y la entrevista*. Catalunya. Recuperado de [http://femrecerca.cat/meneses/files/pid\\_00174026.pdf](http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf)

Minsal (2011). *Guía de Práctica Clínica, Detención y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Santiago de Chile. Recuperado de <https://www.senadis.gob.cl> > descarga > documento

Organización Mundial de la salud (23 de mayo del 2014). *Progresos de la Asamblea Mundial de salud n lo concerniente a enfermedades no transmisibles y medicina tradicional*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/WHA-20140523/es/>

Organización Mundial de la Salud (7 de noviembre del 2019). *Trastornos del Espectro autista*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>

Orozco, Francia, Ana. *El impacto de la capacitación*, Editorial Digital UNID, 2017. ProQuest Ebook Central, <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upnortesp/detail.action?docID=5307910>.

Pedhazur, E.J. y Schmelkin, L.P. (1991). *Measurement, design, and analysis. An integrated approach*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Ramirez, B. (2011). *Control de calidad de la atención de salud*. (2° ed.). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Ramos, D. B. N. (2004). *Control de calidad de la atención de salud*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

Rodríguez, F. (2016). *Guía de intervención logopédica en los Trastornos del Espectro del Autismo*. España: Editorial Síntesis.

Sabino, C. (1992) *El proceso de investigación* Recuperado de <https://hormigonuno.files.wordpress.com/2010/10/el-proceso-de-investigacion-carlos-sabino.pdf>

Simarro, L. (2013). *Calidad de vida y educación en personas con autismo*. España: Editorial Síntesis.

Tamayo, M. (2002) *El proceso de la investigación científica*. México. Editorial Noriega

**Anexo 1: Matriz de consistencia**

**PLAN DE CAPACITACIÓN PARA LA MEJORA LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL AUTISTA DEL CENTRO DE SALUD MENTAL CARABAYLLO, 2019**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables E Indicadores			
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del plan para mejorar la calidad de atención en la dimensión técnica del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019?</p> <p>¿Cuál es la efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019</p> <p>Determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejorar la calidad de atención en la dimensión técnica del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019</p> <p>Determinar la efectividad del plan de capacitación para la mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo-2019</p>	<p><b>Hipótesis</b> Existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> Existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión humana del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019</p> <p>Existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión técnica del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019</p> <p>Existe efectividad del plan de capacitación para mejorar la calidad de atención en la dimensión del entorno del Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Plan de capacitación</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Calidad de atención al Trastorno espectro autista</p>			
			<p><b>Dimensiones</b></p> <p>-Humana</p> <p>-técnica</p> <p>-entorno.</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <p>Cortesía</p> <p>Confidencialidad</p> <p>Comunicación</p> <p>Comprensión</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Profesionalidad</p> <p>Credibilidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Integralidad</p> <p>Oportunidad</p> <p>Continuidad</p>	<p><b>Ítems</b></p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6,7</p> <p>8,9</p> <p>10,11</p> <p>12</p> <p>13,14,15</p> <p>16</p>	<p><b>Rango</b></p> <p>Excelente</p> <p>Adecuado</p> <p>No adecuado</p>

<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>	<b>Estadística a utilizar</b>
<p><b>Enfoque:</b> cuantitativo. Tamayo (2007) define al estudio cuantitativo como el que reside en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio (p. 37)</p> <p><b>Tipo:</b> Hernández (2010) mencionó que la investigación básica o pura tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información previa existente.</p> <p><b>Diseño:</b> pre experimental. Fernández (2010) refiere que el diseño pre experimental, es cuando a un grupo se le aplica una prueba previa a un tratamiento o estímulo, después se administra el mismo para posteriormente aplicarse una post prueba. En este tipo de diseño si existe un punto de referencia para poder observar el nivel que poseía el grupo en la variable dependiente antes de la aplicación del estímulo</p>	<p><b>Población:</b> Pineda (1994 citado por López 2004) define a población “El universo o población puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros” (p.108). La población son los trabajadores del Centro de Salud Mental Carabayllo.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> López (2004) menciona que muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay formas para obtener la cantidad de las unidades de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más allá. En este estudio tenemos una muestra censal.</p> <p><b>Tamaño de muestra:</b> Mata (1997 citado por Lopez 2004) define al muestreo que "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población" (p.19). La población está conformada por 52 trabajadores.</p>	<p><b>Variable:</b> calidad de atención al Trastorno Espectro autista.</p> <p><b>Técnica:</b> cuestionario</p> <p><b>Instrumentos:</b> Encuesta de calidad de atención.</p>	<p><b>Estadística descriptiva:</b> los resultados se obtuvieron por medio de la recolección de información a través del SPSS 25 en tablas.</p> <p><b>Estadística inferencial:</b> se usó Wilcoxon</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

**Cuestionario de calidad de atención del Trastorno Espectro Autista**

Estimado participante el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información sobre calidad en cuanto a la atención al usuario, para ello marque con (x) en el casillero que crea conveniente.

Se recomienda no escribir dato personal alguno, por cuanto la respuesta será considerada anónima y confidencial.

**SEXO:** M  F

Marque con una “X” la alternativa de respuesta que, según su criterio considere correcta.

**VALORACIÓN:**

Nunca= 1	A veces = 2	Siempre = 3
----------	-------------	-------------

DIMENSIÓN	VARIABLE: CALIDAD DE ATENCIÓN AL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA	VALORACIÓN		
		Nunca	A veces	Siempre
Humana	1. Considera que brinda un trato cordial y amable al usuario con TEA.			
	2. Solicita usted consentimiento informado o autorización para la atención al usuario TEA.			
	3. Ante la presencia de los usuarios en sus servicios usted lo recibe siempre con trato amable.			
	4. Para usted es importante la orientación clara y precisa del tratamiento que lleva su paciente TEA.			
Técnica	5. Regularmente cumple las atenciones de acuerdo a la programación del usuario con TEA.			
	6. Cuentan con programación y charlas educativas dirigidas a usuarios con TEA.			
	7. El personal de salud de enfermería brinda consejería para la atención del usuario TEA.			
	8. El personal de salud brinda información que el usuario o cuidador comprende.			
	9. El personal de farmacia que atiende orienta sobre los medicamentos que toma el usuario.			
	10. Usted atiende y brinda un tiempo adecuado para responder las dudas con respecto al TEA.			

	11. Los periódicos murales del Centro de Salud Mental brindan información adecuada o tocan temas con respecto al TEA.			
Del Entorno	12. El centro de salud brinda una atención integral al usuario TEA basada en la comunidad.			
	13. El Centro de Salud está ubicado en un lugar accesible y de fácil ubicación.			
	14. El Centro de Salud Mental tiene una sala de espera limpia y con buena ventilación			
	15. EL Centro de Salud Mental tiene los consultorios y baños limpios y ordenados.			
	16. A su percepción el profesional de salud brinda una atención continua al TEA, la espera entre sesiones no es prolongada.			

**Muchas gracias**

Anexo 3: Certificados de validación de los instrumentos:

**Variable: CALIDAD DE ATENCIÓN**

Dimensiones	indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Humana	CORTESÍA CONFIDENCIALIDAD COMUNICACIÓN COMPRENSIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considera que brinda un trato cordial y amable al usuario con TEA.</li> <li>2. Solicita usted consentimiento informado o autorización para la atención al usuario TEA.</li> <li>3. Ante la presencia de los usuarios en sus servicios usted lo recibe siempre con trato amable.</li> <li>4. Para usted es importante la orientación clara y precisa del tratamiento que lleva su paciente TEA.</li> </ol>	Nunca/ A veces / Siempre
Técnica	FIABILIDAD PROFESIONALIDAD CREDIBILIDAD SEGURIDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Regularmente cumple las atenciones de acuerdo a la programación del usuario con TEA.</li> <li>6. Cuentan con programación y charlas educativas dirigidas a usuarios con TEA.</li> <li>7. El personal de salud de enfermería brinda consejería para la atención del usuario TEA.</li> <li>8. El personal de salud brinda información que el usuario o cuidador comprende.</li> <li>9. El personal de farmacia que atiende orienta sobre los medicamentos que toma el usuario.</li> <li>10. Usted atiende y brinda un tiempo adecuado para responder las dudas con respecto al TEA.</li> <li>11. Los periódicos murales del Centro de Salud Mental brindan información adecuada o tocan temas con respecto al TEA.</li> </ol>	Nunca/ A veces / Siempre
Del entorno	INTEGRALIDAD OPORTUNIDAD CONTINUIDAD	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. El centro de salud brinda una atención integral al usuario TEA basada en la comunidad.</li> <li>13. El Centro de Salud está ubicado en un lugar accesible y de fácil ubicación.</li> <li>14. El Centro de Salud Mental tiene una sala de espera limpia y con buena ventilación</li> <li>15. EL Centro de Salud Mental tiene los consultorios y baños limpios y ordenados.</li> <li>16. A su percepción el profesional de salud brinda una atención continua al TEA, la espera entre sesiones no es prolongada.</li> </ol>	Nunca/ A veces / Siempre

Variable: CALIDAD DE ATENCIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCION

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: HUMANA</b>							
17.	Considera que brinda un trato cordial y amable al usuario con TEA.	/		/		/		
18.	Solicita usted consentimiento informado o autorización para la atención al usuario TEA.	/		/		/		
19.	Ante la presencia de los usuarios en sus servicios usted lo recibe siempre con trato amable.	/		/		/		
20.	Para usted es importante la orientación clara y precisa del tratamiento que lleva su paciente TEA.	/		/		/		
	<b>DIMENSIÓN 2: TECNICA</b>							
21.	Regularmente cumple las atenciones de acuerdo a la programación del usuario con TEA.	/		/		/		
22.	Cuentan con programación y charlas educativas dirigidas a usuarios con TEA.	/		/		/		
23.	El personal de salud de enfermería brinda consejería para la atención del usuario TEA.	/		/		/		
24.	El personal de salud brinda información que el usuario o cuidador comprende.	/		/		/		
25.	El personal de farmacia que atiende orienta sobre los medicamentos que toma el usuario.	/		/		/		
26.	Usted atiende y brinda un tiempo adecuado para responder las dudas con respecto al TEA	/		/		/		
27.	Los periódicos murales del Centro de Salud Mental brindan información adecuada o tocan temas con respecto al TEA.	/		/		/		



CamScanner

DIMENSIÓN 3: DEL ENTORNO		Si	No	Si	No	Si	No
28.	El centro de salud brinda una atención integral al usuario TEA basada en la comunidad	/		/		/	
29.	El Centro de Salud está ubicado en un lugar accesible y de fácil ubicación.	/		/		/	
30.	El Centro de Salud Mental tiene una sala de espera limpia y con buena ventilación	/		/		/	
31.	EL Centro de Salud Mental tiene los consultorios y baños limpios y ordenados.	/		/		/	
32.	A su percepción el profesional de salud brinda una atención continua al TEA, la espera entre sesiones no es prolongada.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad:     Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Inpe Flinpe Myriom Mazaly  
 DNI: 4.1.35.44.88

Especialidad del validador: Magister en fonoaudiología

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

6.de.11.11 del 20.19.



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: HUMANA</b>							
1.	Considera que brinda un trato cordial y amable al usuario con TEA.	X		X		X		
2.	Solicita usted consentimiento informado o autorización para la atención al usuario TEA.	X		X		X		
3.	Ante la presencia de los usuarios en sus servicios usted lo recibe siempre con trato amable.	X		X		X		
4.	Para usted es importante la orientación clara y precisa del tratamiento que lleva su paciente TEA.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: TECNICA</b>					✓		
5.	Regularmente cumple las atenciones de acuerdo a la programación del usuario con TEA.	X		X		X		
6.	Cuentan con programación y charlas educativas dirigidas a usuarios con TEA.	X		X		X		
7.	El personal de salud de enfermería brinda consejería para la atención del usuario TEA.	X		X		X		
8.	El personal de salud brinda información que el usuario o cuidador comprende.	X		X		X		
9.	El personal de farmacia que atiende orienta sobre los medicamentos que toma el usuario.	X		X		X		
10.	Usted atiende y brinda un tiempo adecuado para responder las dudas con respecto al TEA	X		X		X		
11.	Los periódicos murales del Centro de Salud Mental brindan información adecuada o tocan temas con respecto al TEA.	X		X		X		

CS

Scanned with CamScanner

12.	El centro de salud brinda una atención integral al usuario TEA basada en la comunidad	X		X		X	
13.	El Centro de Salud está ubicado en un lugar accesible y de fácil ubicación.	X		X		X	
14.	El Centro de Salud Mental tiene una sala de espera limpia y con buena ventilación	X		X		X	
15.	EL Centro de Salud Mental tiene los consultorios y baños limpios y ordenados.	X		X		X	
16.	A su percepción el profesional de salud brinda una atención continua al TEA, la espera entre sesiones no es prolongada.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable    Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MANIA JESUS   DNI: 16022070

Especialidad del validador: MAGISTER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

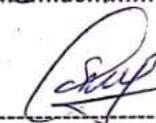
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de 11 del 2019



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CALIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: HUMANA</b>							
1.	Considera que brinda un trato cordial y amable al usuario con TEA.	X		X		X		
2.	Solicita usted consentimiento informado o autorización para la atención al usuario TEA.	X		X		X		
3.	Ante la presencia de los usuarios en sus servicios usted lo recibe siempre con trato amable.	X		X		X		
4.	Para usted es importante la orientación clara y precisa del tratamiento que lleva su paciente TEA.	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: TECNICA</b>					✓		
5.	Regularmente cumple las atenciones de acuerdo a la programación del usuario con TEA.	X		X		X		
6.	Cuentan con programación y charlas educativas dirigidas a usuarios con TEA.	X		X		X		
7.	El personal de salud de enfermería brinda consejería para la atención del usuario TEA.	X		X		X		
8.	El personal de salud brinda información que el usuario o cuidador comprende.	X		X		X		
9.	El personal de farmacia que atiende orienta sobre los medicamentos que toma el usuario.	X		X		X		
10.	Usted atiende y brinda un tiempo adecuado para responder las dudas con respecto al TEA	X		X		X		
11.	Los periódicos murales del Centro de Salud Mental brindan información adecuada o tocan temas con respecto al TEA.	X		X		X		

12.	El centro de salud brinda una atención integral al usuario TEA basada en la comunidad	X		X		X	
13.	El Centro de Salud está ubicado en un lugar accesible y de fácil ubicación.	X		X		X	
14.	El Centro de Salud Mental tiene una sala de espera limpia y con buena ventilación	X		X		X	
15.	EL Centro de Salud Mental tiene los consultorios y baños limpios y ordenados.	X		X		X	
16.	A su percepción el profesional de salud brinda una atención continua al TEA, la espera entre sesiones no es prolongada.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ASTACOMDOR PASTOR EVELYN ROXANA  
DNI: 43066347

Especialidad del validador: MAJSTER EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE

2 de 10 del 2019

- <sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

#### Anexo 4: Prueba de confiabilidad de los instrumentos.

##### **Confiabilidad de instrumento**

Hernández (2018, p239) afirma que “la fiabilidad del instrumento, es aquel que cuando se aplica varias veces el mismo instrumento, este tiene que dar los mismos resultados”. En sentido, a nuestro trabajo, para determinar la fiabilidad de los instrumentos, estos serán aplicados en una prueba piloto, el cual consta de 10 trabajadores del Centro de Salud Mental Wiñay de Comas que tratan a usuarios con Trastorno Espectro Autismo, sabiendo que, tienen las mismas características que la población, y que no son parte de la muestra de estudio.

Los instrumentos de recolección de datos, para mejorar la calidad de atención, se realizaron mediante una encuesta, por lo que el estadístico utilizado para encontrar la confiabilidad fue Alfa de Cronbach

Tabla 15

*Fiabilidad del instrumento para medir la calidad de atención*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,815	10

En la tabla 15, observamos el valor del Alfa de Cronbach de 0,815, lo que evidencia que el instrumento tiene alta confiabilidad.

## Anexo 5: Consentimiento informado

### **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es llevada por Lic. Karen Rosa Sánchez Estrada de la Universidad Cesar Vallejo a meta de este estudio es mejorar la calidad de atención del Trastorno espectro autista del Centro de Salud Mental Carabayllo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en la siguiente encuesta de calidad de atención Esto tomará aproximadamente 3 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán recopiladas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas de la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Karen Rosa Sánchez Estrada He sido informado (a) de que la meta de este estudio es mejorar la calidad de atención del Trastorno espectro autista del Centro de Salud Mental Carabayllo.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 3 minutos.

Estoy de acuerdo que la información que brinde es confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, sin que esto me perjudique. De tener preguntas sobre mi participación en esta investigación, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a \_\_\_\_\_ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En letras de imprenta)

## **Plan de capacitación para mejorar la calidad de atención al Trastorno Espectro Autista**

### **1. Introducción**

El Ministerio de Salud busca el desarrollo de los recursos humanos como política explícita, se orienta a la promoción y desempeño adecuado del personal de salud. Esto es resultado de la capacitación en concordancia con las necesidades de la organización, del usuario Trastorno Espectro Autista y su contexto.

Los servicios de salud en los Centros de Salud Mental se han expandido incluso en zonas remotas y de difícil acceso, lo cual ha generado una progresiva extensión en el uso del mismo. A su vez, el incremento en el diagnóstico de Trastorno Espectro Autista en la población ha elevado sus expectativas sobre la calidad de atención en salud. Por ello, la evaluación del personal de salud para el cumplimiento de sus funciones es una tarea permanente.

El Ministerio de Salud en unión de otros Ministerios, como el de educación y de la mujer, a través de proyectos, programas y otras instancias ha venido desarrollando acciones de capacitación. Estos planes, a su vez, requieren ser adecuadamente estructurados, ejecutados y evaluados. Se busca a que el personal de salud del Centro de Salud Mental sea altamente competente y se pueda evaluar los procedimientos y los instrumentos utilizados.

El presente plan tiene por finalidad brindar orientaciones respecto a la mejora de la calidad de atención al trastorno espectro autista. Este plan, a su vez, requiere ser programado, ejecutado y evaluado. Se busca contribuir a que el personal de salud que labora en el Centro de Salud Mental, sea altamente competente y pueda reflexionar de manera crítica sobre la atención al Trastorno Espectro Autista.

La capacitación del personal de salud, es un tema complejo, que se encuentra dentro del desarrollo de los recursos humanos en salud. Por ello, se espera que esta iniciativa sea una base para la mejora de atención en el Centro de Salud Mental.

### **2. Base Normativa**

- Ley N° 26842; Ley General de Salud
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N° 30150, Ley de Protección de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto supremo N° 001-2019-MIMP, “Plan Nacional para las personas con Trastorno del Espectro Autista”.
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP; Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.

### **3. Justificación**

En cualquier organización es fundamental el personal que está involucrado en las actividades laborales. En una organización que presta servicios es importante debido a que la conducta y el rendimiento afectan o influye en la calidad de servicios brindados. El personal tiene que estar motivado, empezando por los jefes, que tienen que ser líderes a seguir por parte de sus trabajadores. La finalidad es la desarrollar en el personal conocimientos, habilidades y actitudes en la mejora de la calidad de atención al usuario con Trastorno Espectro Autista que se verá reflejado en el denominado Plan de Capacitación.

### **4. Alcance**

El presente plan de capacitación es de aplicación para el personal de salud del Centro de Salud Mental Carabayllo.

### **5. Objetivos**

#### **5.1. Objetivo General**

Brindar los conocimientos necesarios para la mejora de la calidad de atención al trastorno espectro autista y el desarrollo de capacidades básicas.

#### **5.2. Objetivos específicos**

- a) Fomentar el desarrollo integral de los profesionales en salud y en consecuencia del Centro de Salud Mental.
- b) Proporcionar conocimientos orientados al mejor desempeño en la ocupación laboral.
- c) Familiarizar a los trabajadores de salud de las características del Trastorno Espectro autista.
- d) Brindar estrategias basadas en el área de calidad de vida de los usuarios con Trastorno Espectro Autista.

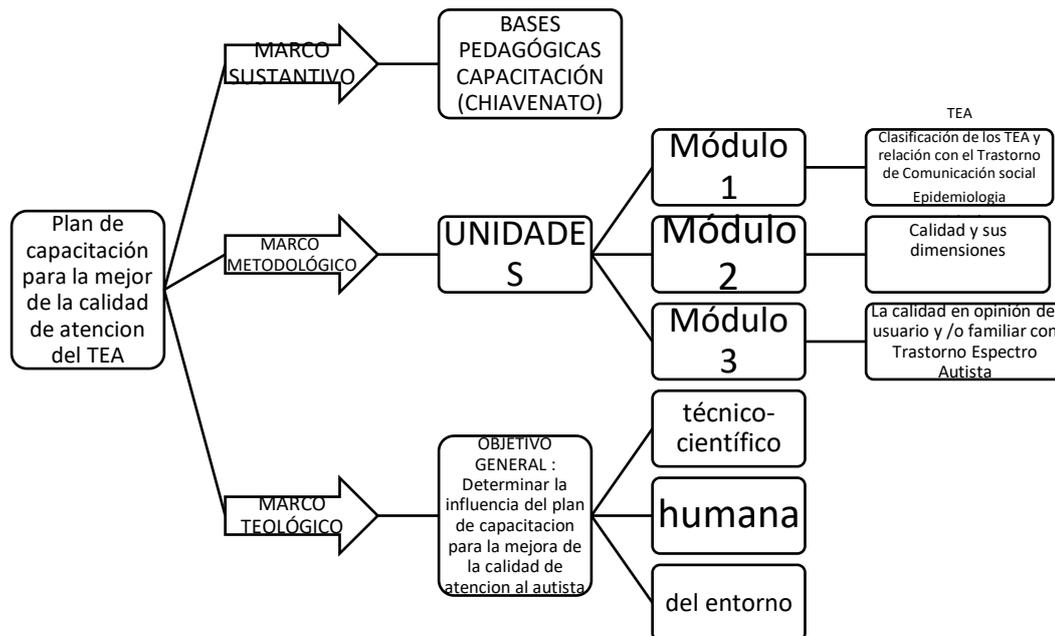
### **6. Duración del curso**

Se impartirá en 10 sesiones y será de una hora diaria, en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental Carabayllo.

### **7. Acciones a desarrollar**

Las acciones para el adecuado desarrollo del plan están respaldadas por teorías que permitirán mejorar la calidad de atención a los usuarios con Trastorno Espectro Autista por parte de los profesionales de salud.

## 8. Marco estructural



## 9. Marco Metodológico

La metodología de trabajo ha sido implementada en 3 momentos diferenciados, al principio donde básicamente se pone énfasis en la motivación para solicitar a los participantes, recojo de los saberes previos acerca de la calidad de atención al TEA y preguntas de reflexión con la posterior toma del pre test.

ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	FASES DE LA METODOLOGÍA	INDICADORES
<b>MÓDULO 1.</b> <b>Sesión 1:</b> El Trastorno Espectro autista <b>Sesión 2:</b> Clasificación de los TEA y relación con el Trastorno de Comunicación social <b>Sesión 3:</b> etiología y pronóstico del TEA <b>MÓDULO 2</b> <b>Sesión 4:</b> Calidad De Atención y sus indicadores <b>Sesión 5:</b> El Componente Humano y sus indicadores <b>Sesión 6:</b> El componente técnico y sus indicadores <b>Sesión 7:</b> El componente del entorno y sus indicadores. <b>MÓDULO 3</b> <b>Sesión 8:</b> La calidad en opinión del usuario y /o familiar con Trastorno Espectro Autista <b>Sesión 9:</b> Como guiar al paciente y a la familia <b>Sesión 10:</b> Estrategias comunitarias y calidad	1. Motivación	Identificar la necesidad Crear interés Toma del pre test
	2. Adquisición	Analizar la actividad del aprendizaje Trabajo individual Trabajo en grupo
	3. Evaluación y retroalimentación	Meta cognición Auto evaluación
	4. Transferencia – funcionalidad	Aplicar lo aprendido Toma del post test Propuesta de acciones concretas.

## 10. Marco Administrativo

Humanos: Personal de salud y expositores.

Materiales:

-Infraestructura: Sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental Carabayllo.

- Mobiliario, equipo: conformado por sillas, pizarra, equipo multimedia

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Separatas	unidad	52	1.00	52.00
Plumones de pizarra	unidad	2	2.00	4.00
Lapiceros	unidad	52	0.50	26.00
Papel A4	millar	1	11.00	11.00
Refrigerios	unidad	52	2.00	104.00
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>				197.00

## 11. Marco evaluativo

**Inicio:** aplicación del pre test a los trabajadores del Centro de Salud Mental de ambos turnos en coordinación con la jefatura el medico jefe (20 de septiembre).

**Proceso:** desarrollo de actividades programadas.

**Salida:** aplicación del post (27 de noviembre) en la sesión n° 10, con la finalidad de medir la influencia del plan de capacitación usando el instrumento presentado con anterioridad.

## 12. Implementación del plan de capacitación para la mejora de la calidad de atención del Trastorno Espectro Autista del Centro de Salud Mental Carabayllo -2019

### SESIÓN N°1

El Trastorno Espectro autista

#### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
Inicio : 25 de septiembre  
Responsable : Médico Psiquiatra Luis Sánchez  
Año : 2019

#### 2. Contenidos básicos:

- Qué es TEA
- Antecedentes históricos
- De la esquizofrenia infantil al diagnóstico actual

#### 3. Aprendizaje esperado:

Reflexionar acerca del Tea como una condición actual y perenne que es cada vez más presente en la realidad actual, lo cual debemos tratar con adecuadas herramientas.

#### 4. Tema Transversal:

Educación para el trato de los usuarios con TEA.

## 5. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	<b>SESIÓN 1: El Trastorno Espectro autista</b> 1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental. 2. El medico jefe da las palabras de bienvenida y agradecimiento e introduce al médico psiquiatra que brindara la exposición. 3. El proyector está listo con el tema a exponer. 4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería. 5. El ponente inicia el tema acerca del Trastorno Espectro Autista. 6. El público escucha atentamente la disertación. 7. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.	Laptop Proyector Puntero Hojas	45 minutos
Proceso			
Salida			

## SESIÓN N°2

Clasificación de los TEA y relación con el Trastorno de Comunicación social

### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
 Inicio : 2 de octubre  
 Responsable : Médico Psiquiatra Luis Sánchez  
 Año : 2019

### 2. Contenidos básicos:

- Clasificación de los TEA en la DSM- V
- Déficit persistente en la comunicación e interacción social
- Patrones de comportamientos restrictivos y repetitivos
- Trastorno de la comunicación social

### 3. Aprendizaje esperado:

Reflexionar acerca del Tea y sus restricciones comunicativas los cuales nos motivan a crear nuevas estrategias de trabajo para mejorar la atención.

#### 4. Tema Transversal:

Educación para el trato de los usuarios con TEA.

#### 3. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 2: Clasificación de los TEA y relación con el Trastorno de Comunicación social	Laptop Proyector Puntero Hojas Radio	45 minutos
Proceso	1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental. 2. El proyector está listo con el tema a exponer. 3. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería. 4. El ponente inicia el tema Clasificación de los TEA y relación con el Trastorno de Comunicación social 5. Se escucha atentamente la disertación. 6. El ponente propone una actividad acerca de sonidos muy fuertes que incomoden al público para que sientan como es la percepción en los TEA. 7. el ponente con la ayuda de las técnicas pide que se revienten globos y pedir opiniones de cómo se sienten acerca de esa sensación. 7. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.		
Salida			

### SESIÓN N°3

Etiología y pronóstico del TEA

#### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
Inicio : 9 de octubre  
Responsable : Lic. Karen Sánchez Estrada.  
Año : 2019

#### 2. Contenidos básicos:

- Factores genéticos.
- Factores ambientales.
- Factores bioquímicos e inmunológicos.

- Alteraciones anatómicas- funcionales.
- ¿Qué le espera a un usuario con TEA?

### 3. Aprendizaje esperado:

Comprender que el TEA es una condición que tiene harta carga de dependencia pero que depende de nuestros servicios mejorarla y ayudar a fortalecer la independencia sin descuidar a la familia y/o cuidadores.

### 4. Tema Transversal:

Educación para el trato de los usuarios con TEA

### 5. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 3: Etiología y pronóstico del TEA	Laptop Proyector Puntero	45 minutos
Proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en el área de terapia de lenguaje.</li> <li>3. El proyector está listo con el tema a exponer.</li> <li>4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería.</li> <li>5. La ponente inicia el tema de Etiología y pronóstico del TEA</li> <li>6. Se escucha atentamente la disertación.</li> <li>7. la ponente enseña videos de conductas de los TEA en diferentes entornos y video de Good doctor para comprender la restricción en el ámbito de la comunicación y comportamiento.</li> <li>8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.</li> </ol>	Hojas Radio Televisión para videos	
Salida			

## SESIÓN N°4

Calidad De Atención y sus Componentes.

### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo

Inicio : 16 de octubre  
 Responsable : Lic. Karen Sánchez Estrada  
 Año : 2019

**2. Contenidos básicos:**

- Concepto de dimensiones de calidad
- Componentes de la calidad
- ¿Quién es Avedis Donabedian?
- 

**3. Aprendizaje esperado:**

Comprender acerca de la calidad de atención y sus componentes fundamental para el desarrollo y buena atención del usuario.

**4. Tema Transversal:**

Calidad de atención en el ámbito de salud.

**3. Desarrollo:**

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 4: Calidad De Atención y sus Componentes.	Laptop Proyector Puntero	45 minutos
Proceso	1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental. 3. El proyector está listo con el tema a exponer. 4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería. 5. La ponente inicia el tema calidad de atención y sus componentes 6. Se escucha atentamente la disertación. 7. La ponente enseña mediante sociodramas que componentes creen que faltan en determinadas situaciones. 8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.	Hojas Radio Televisión para videos	
Salida			

## SESIÓN N°5

### El Componente Humano y sus indicadores

#### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
Inicio : 23 de octubre  
Responsable : Lic. Karen Sánchez Estrada  
Año : 2019

#### 2. Contenidos básicos:

- Indicadores del componente humano
- Cortesía
- Confidencialidad
- Comunicación
- Comprensión

#### 3. Aprendizaje esperado:

Comprender acerca de la calidad de atención y el componente humano para el mejor trato del usuario TEA.

#### 4. Tema Transversal:

Calidad de atención en la dimensión humana.

#### 3. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 5: el componente humano y sus indicadores.	Laptop Proyector Puntero	45 minutos
Proceso	1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental. 3. El proyector está listo con el tema a exponer. 4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería. 5. La ponente inicia el tema de componente humano. 6. Se escucha atentamente la disertación. 7. La ponente coloca un video donde se evidencia la falta de cortesía en	Hojas Radio Televisión para videos	

Salida	determinada situación y se pide opiniones. 8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.		
--------	--	--	--

## SESIÓN N°6

El componente técnico y sus indicadores

### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
 Inicio : 30 de octubre  
 Responsable : Lic. Karen Sánchez Estrada  
 Año : 2019

### 2. Contenidos básicos:

- Indicadores de la calidad técnica
- Fiabilidad
- Profesionalidad
- Credibilidad
- Seguridad

### 3. Aprendizaje esperado:

Comprender acerca de la calidad de atención y la importancia de la dimensión técnica.

### 4. Tema Transversal:

Calidad de atención en la dimensión técnica.

### 5. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 6: el componente técnico y sus indicadores	Laptop Proyector Puntero	45 minutos
Proceso	1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental. 3. El proyector está listo con el tema a exponer. 4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería. 5. La ponente inicia el tema calidad de atención y sus componentes	Hojas Radio Televisión para videos	

Salida	6. Se escucha atentamente la disertación. 7. La ponente enseña mediante diapositivas diversas situaciones y escucha resoluciones de las mismas. 8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.		
--------	--	--	--

## SESIÓN N°7

El componente del entorno y sus indicadores

### 3. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
 Inicio : 6 de noviembre  
 Responsable : Lic. Karen Sánchez Estrada  
 Año : 2019

### 4. Contenidos básicos:

- Integralidad
- Oportunidad
- Continuidad

### 3. Aprendizaje esperado:

Comprender acerca de la calidad de atención y la importancia de la dimensión del entorno.

### 4. Tema Transversal:

Calidad de atención en la dimensión del entorno.

### 5. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 7: dimensión del entorno y sus componentes	Laptop Proyector Puntero	45 minutos
Proceso	1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental.  3. El proyector está listo con el tema a exponer.	Hojas Radio Televisión para videos	

Salida	<p>4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería.</p> <p>5. La ponente inicia el tema calidad de atención y sus componentes</p> <p>6. Se escucha atentamente la disertación.</p> <p>7. la ponente enseña mediante diapositivas diversas situaciones y escucha resoluciones de las mismas.</p> <p>8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.</p>		
--------	---	--	--

### SESIÓN N°8

La calidad en opinión del usuario y /o familiar con Trastorno Espectro Autista

#### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
 Inicio : 13 de noviembre  
 Responsable : Lic. Karen Sánchez Estrada y Lic. Sandra Gutiérrez.  
 Año : 2019

#### 2. Contenidos básicos:

- El libro de reclamaciones
- La espera de los usuarios para la obtención de citas
- Compartir metas
- Creación de club de rehabilitación para padres de usuarios con TEA.

#### 3. Aprendizaje esperado:

Comprender acerca de la calidad de atención y la importancia de la dimensión técnica.

#### 4. Tema Transversal:

Calidad de atención a los usuarios con TEA

#### 5. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 8: La calidad en opinión del usuario y /o familiar con Trastorno Espectro Autista	Laptop Proyector Puntero Hojas	45 minutos
Proceso	1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental.	Radio Televisión para videos	

Salida	<p>3. El proyector está listo con el tema a exponer.</p> <p>4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería.</p> <p>5. La ponente inicia enseñando estadísticas de atencio y libro de reclamaciones</p> <p>6. Se escucha atentamente la disertación.</p> <p>7. Se presenta la propuesta y plan de trabajo entre trabajadores como parte de la iniciativa de mejora de la calidad de atención a los TEA.</p> <p>8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas y petición de inserción a este proyecto con firma en el libro de actas.</p>		
--------	--	--	--

## SESIÓN N°9

Cómo guiar al paciente y a la familia

### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
 Inicio : 20 de noviembre  
 Responsable : Lic. Rosario Chávez (asistenta social)  
 Año : 2019

### 2. Contenidos básicos:

- El familiograma
- La ficha familiar

### 3. Aprendizaje esperado:

Aprender estrategias comentarios para la mejora de la calidad de atención.

### 4. Tema Transversal:

Participación de la unidad comunitaria

### 5. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	SESIÓN 9: Cómo guiar al paciente y a la familia	Laptop Proyector	45 minutos

<p>Proceso</p> <p>Salida</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental.</li> <li>3. El proyector está listo con el tema a exponer.</li> <li>4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería.</li> <li>5. La ponente inicia pidiendo que cada participante realice su familiograma</li> <li>6. Se escucha atentamente la disertación del tema</li> <li>7. Se explica la importancia de la derivación de los usuarios con TEA para la aplicación de la ficha familiar.</li> <li>8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas.</li> </ol>	<p>Puntero Hojas Radio Televisión para videos</p>	
------------------------------	---	---	--

## SESIÓN N°10

### Estrategias Comunitarias y Calidad

#### 1. Datos informativos:

Institución : Centro de Salud Mental Carabayllo  
 Inicio : 27 de noviembre  
 Responsable : Lic. Rosario Chávez (asistente social)  
 Año : 2019

#### 2. Contenidos básicos:

¿Cómo colaborar con los especialistas?  
 Compartir las mismas metas  
 Valorar éxitos y aprender de los errores.

#### 3. Aprendizaje esperado:

Aprender estrategias comentarios para la mejora de la calidad de atención.

#### 4. Tema Transversal:

Participación de la unidad comunitaria y el compromiso de los trabajadores del centro de salud Mental.

### 5. Desarrollo:

Situaciones de aprendizaje	Estrategias	Recursos	Tiempo
Inicio	<p>SESIÓN 10: Estrategias comunitarias y calidad.</p> <p>1. Los participantes del plan de capacitación están esperando en la sala de usos múltiples del Centro de Salud Mental.</p> <p>3. El proyector está listo con el tema a exponer.</p> <p>4. Se ha preparado un break para repartir apoyado por el personal técnico de enfermería.</p> <p>5. La ponente inicia pidiendo que se firme un compromiso en el libro de actas para la mejora de la calidad de atención.</p> <p>6. Se escucha atentamente la disertación del tema</p> <p>7. Se explica la importancia de las estrategias comunitarias.</p> <p>8. Concluida la exposición se hace una ronda de preguntas y el medico jefe y yo agradecemos por la participación del personal y las facilidades brindadas.</p> <p>Las técnicas de enfermería colaboran con la repartición de solapines del TEA, que fueron donación por parte del club psicosocial. Y se aplica el post test.</p>	<p>Laptop</p> <p>Proyector</p> <p>Puntero</p> <p>Hojas</p> <p>Radio</p> <p>Televisión para videos</p>	<p>45 minutos</p>
Proceso			
Salida			

### 13. Divulgación

El presente plan será socializado a todos los trabajadores del Centro de Salud Mental Carabayllo, a través de memorándum informativo y a través del correo institucional a todos los trabajadores de la Entidad.

## Anexo 7. Fotos de capacitación



Anexo 8. Base de datos

Base de datos Pretest Calidad de atención del trastorno espectro autista

PRETEST CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA																
	D1				D2							D3				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
ENC 1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1
ENC 2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1
ENC 3	1	1	2	1	1	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1
ENC 4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
ENC 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC 6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
ENC 7	1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3
ENC 8	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
ENC 9	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
ENC 10	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
ENC 11	1	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1
ENC 12	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
ENC 13	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3
ENC 14	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1
ENC 15	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
ENC 16	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1
ENC 17	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2
ENC 18	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1
ENC 19	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
ENC 20	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1
ENC 21	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2
ENC 22	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1
ENC 23	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
ENC 24	1	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
ENC 25	1	3	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2
ENC 26	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3
ENC 27	1	1	1	1	1	3	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1
ENC 28	1	1	1	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2
ENC 29	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
ENC 30	1	2	2	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	2
ENC 31	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	1	1	1
ENC 32	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
ENC 33	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3
ENC 34	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1
ENC 35	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1
ENC 36	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2
ENC 37	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1
ENC 38	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
ENC 39	1	3	2	3	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	2	3
ENC 40	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1
ENC 41	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
ENC 42	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1
ENC 43	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	1	2	1	1	2
ENC 44	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	3	1	1	1	1	1
ENC 45	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
ENC 46	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3
ENC 47	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1
ENC 48	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1
ENC 49	1	3	3	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1
ENC 50	1	2	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1
ENC 51	1	1	2	1	1	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1
ENC 52	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2

Base de datos Postest Calidad de atención del trastorno espectro autista

POSTEST CALIDAD DE ATENCIÓN DEL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA																	
	D1				D2							D3					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	
ENC 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	
ENC 4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	
ENC 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 6	2	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	3	3	1	3	
ENC 7	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	
ENC 8	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	
ENC 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 10	3	1	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	
ENC 11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 13	3	1	1	3	3	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	1	
ENC 14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 15	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	
ENC 16	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	
ENC 17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 18	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	
ENC 19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 20	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	
ENC 21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 22	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	
ENC 23	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	
ENC 24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 25	1	3	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	
ENC 26	1	1	3	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1	3	2	2	
ENC 27	2	3	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	
ENC 28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
ENC 29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 30	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	
ENC 31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 34	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	
ENC 35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 36	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	
ENC 37	2	3	3	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	
ENC 38	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 39	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	
ENC 40	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	
ENC 41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
ENC 42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 43	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	
ENC 44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	
ENC 45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
ENC 46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 47	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	
ENC 48	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	
ENC 49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
ENC 51	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	
ENC 52	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	