



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEAVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION  
DESARROLLO Y GESTION DE PROYECTOS**

**Programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA  
que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de  
Caracas dirigido al personal de enfermería.**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en  
Planificación Desarrollo y Gestión de Proyectos presentado por:  
Prieto Marín Maigualida C.I. 11410282**

Asesor de Seminario: Sarache Oliveros, Xarifa Margarita.  
Asesor Académico: Acosta García, Alejandro.

**Caracas, enero 2023**

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEAVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION  
DESARROLLO Y GESTION DE PROYECTOS**

**Programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA  
que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de  
Caracas dirigido al personal de enfermería.**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en  
Planificación Desarrollo y Gestión de Proyectos presentado por:  
Prieto Marín Maigualida C.I. 11410282**

Asesor de Seminario: Sarache Oliveros, Xarifa Margarita.  
Asesor Académico: Acosta García, Alejandro.

**Caracas, enero 2023.**

## ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

RIF: J 30647247-9



### Comité de Estudios de Postgrado Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos de la Universidad Monteavila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: **"Diseño de un programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas dirigido al personal de enfermería."**, presentado por el ciudadano: **Prieto Marín Maigualida**, cédula de identidad N° **11.410.282**, para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, dejan constancia de lo siguiente:

1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado, el día **11 de febrero de 2023**, en el aula seis, en la sede de la Universidad.
2. La presentación consistió en un resumen oral del Trabajo Especial de Grado por parte de sus autores, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo los profesores decidieron otorgar la calificación de Aprobado "A" por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, el día **11 de febrero de 2023**

Prof. Marcella S. Prince Machado

C.I. 5.003.329.



Prof. Mariela Del Valle Martellacci Trujillo

C.I. 11.312.269

## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.

Asunto: Carta de autorización

Sres. Universidad Monteavila

Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Presente. -



Por medio de la presente comunicación le informo que como Gerente de Servicio de Enfermería del Hospital Vargas de Caracas, autorizo a la estudiante de la Especialización de Panificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos – Maigualida de los Ángeles Prieto Marín, para realizar un estudio con fines estrictamente académicos relacionados con el diseño Programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con tea que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de caracas dirigido al personal de enfermería.

Quedando a sus órdenes,

Atentamente,



Mgs. Rosa Domínguez

Gerente de Enfermería HVC

0414 3380867  
0412 3185465

## INDICE GENERAL

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN.....	iv
INDICE GENERAL.....	v
INDICE DE TABLAS.....	vii
INDICE DE FIGURAS .....	vii
DEDICATORIA .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
RESUMEN .....	x
INTRODUCCION .....	xi
CAPITULO I. EL PROBLEMA .....	13
Identificación de necesidad/es y/o problemas.....	13
Planteamiento del problema .....	13
Objetivos del proyecto .....	14
Justificación e importancia.....	14
Alcance y delimitación del proyecto.....	15
Limitaciones.....	15
CAPITULO II. MARCO TEORICO .....	17
Antecedentes .....	17
Bases teóricas .....	18
Bases legales.....	24
CAPITULO III. MARCO ORGANIZACIONAL.....	25
Organigrama .....	27
CAPITULO IV. MARCO METODOLOGICO .....	28
Tipo y diseño de la investigación.....	28
Población y muestra.....	29
Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	30
Validez .....	30

Confiabilidad .....	31
Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	31
Presentacion y analisis de resutados .....	34
<b>CAPITULO IV. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>40</b>
Identificación del problema y análisis de la solución .....	40
Análisis de los involucrados .....	40
Árbol de efectos.....	41
Árbol de causas .....	42
Árbol de problemas .....	43
Análisis de objetivos .....	44
Análisis de las alternativas .....	46
Estructura analítica del proyecto .....	47
Resumen narrativo .....	47
Indicadores.....	49
Supuestos .....	54
Monitoreo y evaluación .....	59
Matriz de Marco Lógico .....	60
<b>CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>68</b>
Conclusiones .....	68
Recomendaciones .....	69
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>70</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Bases Legales.....	24
Tabla 2. Conceptualización de las variables. ....	32
Tabla 3. Operacionalización de variables .....	33
Tabla 4. Frecuencia de las respuestas dimensión: conocimiento. ....	34
Tabla 5. Frecuencia de las respuestas del personal dimensión: técnica. ....	35
Tabla 6. Frecuencia de las respuestas del personal dimensión: Acciones de enfermería. ....	38
Tabla 7. Involucrados.....	41
Tabla 8. Resumen narrativo. ....	48
Tabla 9. Indicadores identificados. ....	49
Tabla 10. Medios de verificación.....	51
Tabla 11. Supuestos. ....	55
Tabla 12. Diferencia entre los procesos Monitoreo y Evaluación. ....	59
Tabla 13. Matriz de Marco Lógico. ....	61

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama de la organización.....	27
Figura 2. respuestas dimensión conocimiento. ....	34
Figura 3. respuestas dimensión técnica.....	36
Figura 4. respuestas dimensión Acciones de enfermería. ....	38
Figura 5. Árbol de efectos.....	42
Figura 6. Árbol de causas.....	43
Figura 7. Árbol de problemas. ....	44
Figura 8. Análisis de objetivos,.....	45

## DEDICATORIA

Desde que naciste supe que eras un ser especial y que cambiarías la vida de toda tu familia...nos enseñaste que los pequeños detalles y logros son motivos de alegría, felicidad y grandes celebraciones, que una mirada dice más que mil palabras, agrandaste mi paciencia hasta hacerla infinita, tus balbuceos son hermosas melodías, fortaleciste mi ser ante un mundo de miradas impertinentes logrando hacerlas indiferentes. Cada día que transcurre es una aventura, en donde tu hijo mío eres mi gran héroe... Solo puedo decirte gracias por elegirme me siento orgullosa de ser tu mami y cada segundo mi amor por ti se agiganta. Tu coloreaste mi mundo.

Por ti y todos los ángeles de corazón azul con cerebro multicolor, tratando de entender un mundo de grises.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios que me ha permitido escribir mi propia historia. A mi familia especialmente a mis hijos prolongación de vida e inspiración, en quienes depósito las enseñanzas de mis padres y en especial las de una mujer que tatuó mi corazón con sabios consejos enmarcados de amor, bondad y vocación de servicio, mi querida abuela quien recientemente hubiera cumplido cien años.

A mi esposo que ha sido compañero fiel en mis proyectos, a mis profesores que durante esta formación fueron fuente de conocimiento y compartieron sus experiencias y anécdotas.

A mi amiga incondicional Andrea que me animo a seguir adelante, a la organización Médicos Sin Fronteras que me impulso y a todo el personal del Hospital Vargas de Caracas, servicio de emergencia pediátrica con quienes compartí grandes momentos.

Simplemente Gracias, Gracias, Gracias

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD MONTEAVILA**  
**COMITÉ DE ESTUDIOS DE POST GRADO**  
**ESPECIALIZACION EN PLANIFICACION, DESARROLLO Y GESTION DE**  
**PROYECTOS.**

**Programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas dirigido al personal de enfermería.**

**Autor:** Prieto Marín Maigualida  
**Asesores:** Acosta Alejandro, Sarache Xarifa.

**Año: 2023**

**RESUMEN**

El presente Trabajo Especial de Grado, tiene como objetivo crear un programa de estrategias de atención a pacientes pediátricos TEA que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas, a través de la formación en estos trastornos, de los profesionales asistenciales, con énfasis en las necesidades de los pacientes. Esta investigación se nutrió de fuentes primarias, secundarias, e investigación de campo, mediante la aplicación de un cuestionario al personal de la unidad pediátrica. Este estudio está enmarcado en la metodología Enfoque de Marco Lógico debido a la característica de la herramienta en proyectos de desarrollo. Se analizó la situación en profundidad y determinó las causas y efectos del problema planteado, para luego generar el análisis del árbol de objetivos y árbol de acciones. Se determinaron las estrategias sobre la atención de niños con TEA para el personal de enfermería del área de emergencia pediátrica, y presentaron conclusiones que lleven a la reflexión sobre la importancia y necesidad latente por parte del personal de salud en la formación en este tipo de trastornos y cualquier otro que impida o limite la atención integral del paciente en los centros de salud.

**Palabras clave:** Matriz de marco lógico, centro de salud, Trastorno del Espectro Autista, paciente pediátrico.

## INTRODUCCION

El presente Trabajo Especial de Grado tiene por objeto cumplir con las exigencias de la Universidad Monteavila para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos (EPDGP). No obstante, es una muestra del proceso de aprendizaje durante el proceso de formación y la posibilidad de generar una respuesta según los intereses generados por parte de los cursantes.

La presente investigación pretende está dirigida a la intervención de las necesidades de atención en pacientes pediátricos bajo el espectro autista en el ambiente hospitalario, generar capacidad de respuesta a los pacientes y personal asistencial a fin de engranar los elementos necesarios que garanticen niveles de atención óptimos.

El TEG se desarrolló bajo una metodología de Marco Lógico, resultado de una investigación cualitativa y cuantitativa.

La estructura del TEG que se presenta es la siguiente:

- Capítulo I – Se presenta el planteamiento del problema, los objetivos que marcan el rumbo de la investigación, la justificación y limitaciones de este.
- Capítulo II – Marco teórico: establece el marco teórico ilustrando los antecedentes de la investigación, bases teóricas que sustenta la investigación desarrollo del contenido de este TEG y bases legales.
- Capítulo III – Marco Organizacional: se presenta la institución detallando el marco histórico, evolución, organización estructural y nivel de atención.
- Capítulo IV – Marco metodológico: describe detalladamente el marco metodológico; que define el diseño, tipo de estudio, diseño de la investigación, nivel de investigación sistema de variables, población, muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y las técnicas de procesamiento de datos.
- Capítulo V – Desarrollo de la propuesta: donde se desarrolla la Matriz de

Marco Lógico paso a paso con todos los componentes que la conforman.

- Capítulo VI – Conclusiones y recomendaciones: en este último capítulo se expone la apreciación del autor, señalando las conclusiones y generando aportes para la población descrita en el proyecto.
- Bibliografía

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **Identificación de necesidad/es y/o problemas**

El servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas atiende aproximadamente 380 niños semanales de allí se derivan los pacientes que ameriten ser hospitalizados o requieren tratamiento Médico ambulatorio.

De la población antes mencionada aproximadamente un 5% se encuentra dentro del espectro autista.

Sin embargo, durante la atención medica muchos pacientes son referidos a la evaluación por neuropediatría ya que presentan signos relacionados con TEA o simplemente desconocen que se encuentran dentro del espectro por falta de control de niño sano, siendo este un fenómeno que va en ascenso por la fractura el sistema público de salud.

Durante la estancia hospitalaria y atención ambulatoria se observa en el personal asistencial la carencia de estrategias para la atención de pacientes TEA. Evidenciando inseguridad al momento de ejecutar las acciones de atención directa al paciente, cateterización de vías periféricas, administración de tratamientos, higiene, confort y desconocimiento al establecer comunicación terapéutica efectiva. El abordaje de estas acciones se realiza de forma abrumadora generando en el niño crisis, sobreestimulación, miedo, hasta lesiones físicas, sin dejar de mencionar el estado de ansiedad que se genera en los miembros de la familia y en algunos casos la omisión del cumplimiento de indicaciones médicas.

### **Planteamiento del problema**

Existe un desconocimiento por el personal de salud para intervención de la población de niños y adolescentes con TEA, ya que afirman no tener formación específica sobre este tema.

Ante la situación descrita surge la necesidad de desarrollar y ejecutar un plan de entrenamiento dirigido “al personal de enfermería del área pediátrica del Hospital Vargas de

Caracas, con el fin de proporcionar estrategias de atención y cuidados integrales centrados en la población con TEA que asiste al hospital.”

Optimizar los procesos de atención de enfermería, brindar apoyo a las familias y crear conciencia hospitalaria ante la diversidad, ejecutando conductas de aceptación e inclusión basadas en el respeto de los Derechos del Niño y Adolescente.

## **Objetivos del proyecto**

### **Objetivo General**

- ✓ Proponer un programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA que asisten al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vargas de Caracas dirigido al personal de enfermería. Primer semestre del 2022.

### **Objetivos específicos**

- ✓ Identificar las necesidades del personal de enfermería de la emergencia pediátrica en cuanto a estrategias de atención a los niños y adolescentes con TEA que asisten al servicio de Emergencia del HVC.
- ✓ Determinar estrategias sobre la atención de niños con TEA para personal de enfermería del área de emergencia pediátrica del HVC.
- ✓ Analizar el impacto de aplicar un programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA en el personal de enfermería de la emergencia pediátrica del HVC.

## **Justificación e importancia**

El autismo es un trastorno que se fundamenta por la alteración de tres áreas de desarrollo; interacción social, comunicación verbal no verbal y cognitiva. La diversidad en los grados de alteración de las personas con autismo es variada dando origen al concepto de espectro autista, definición de un amplio abanico de manifestaciones que van de leve e imperceptible a las más severas que ameriten el apoyo constante del entorno familiar durante toda la vida.

Se estima que a nivel mundial aproximadamente 1 de cada 160 niños nace con autismo. En Venezuela no existe un registro oficial de esta morbilidad.

La población de estudio de este proyecto se seleccionó por la necesidad de desarrollar estrategias de atención dirigidas a la población infantil y adolescentes TEA, que asisten al servicio de emergencia del HVC, la falta de formación académica, habilidades, estrategias y poca experiencia laboral en el manejo de estos pacientes por parte del personal asistencial pone sobre la mesa la necesidad de implementar un plan de atención efectivo.

Ejecutando así los principios establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Convención sobre los Derechos del niño, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Sistema Publico Nacional de Salud gratuidad, referente a las necesidades de implementar un sistema de atención que brinde protección a todas estas personas dentro del espectro autista, sin ningún tipo de discriminación, que identifique las necesidades individuales de cada paciente, promoviendo el respeto y la sensibilización de la comunidad hospitalaria e miras de brindar atención sanitaria por excelencia de orden científico y humanitario.

## **Alcance y delimitación del proyecto**

### **Alcance**

El propósito de la investigación está enfocado básicamente en la intervención de enfermería en la atención de pacientes pediátricos en el espectro autista, proporcionar estrategias de abordaje posterior a la observación, estudio y análisis del ambiente hospitalario generando estrategias que reafirmen la calidad de los cuidados que necesitan los pacientes TEA, sustentado a su vez en la integración, respeto y dignidad.

### **Limitaciones**

La restricción de acceso a la información por parte de los familiares de los pacientes TEA; adicional a esto por ser pediátricos con condición prevalece la ansiedad y nerviosismo por parte de los padres o familiares.

Actualmente existe una conducta de rechazo por parte de la sociedad, ante la presencia de personas con algún tipo de condición sin importar la edad o género, esto produce en los familiares cierta predisposición como mecanismo de defensa.

## CAPITULO II. MARCO TEORICO

En el proceso de elaboración de un proyecto de investigación es necesario el marco de referencia que orienta a estudio en todos los aspectos, Balestrini M (2006) refiere que “el marco teórico es el resultado de la sección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio”. (P. 91).

De acuerdo con lo expresado por la autora el marco teórico consiste en elegir de forma concreta los contenidos de fuentes diversas, relacionados con la investigación para así orientar al estudio en todas sus dimensiones.

### **Antecedentes**

Toda investigación tiene antecedentes. Reconoce apropiadamente el esfuerzo de otros investigadores en torno al tema que se estudia, en una actitud ética de gran valor, que habla a favor de los nuevos investigadores y a su vez que garantiza que el trabajo se origine de lo que es considerado lo más actual; Arias F, (2006) refiere que “los antecedentes la investigación consiste en trabajos y tesis de grado, trabajos de ascenso, artículo e informes científicos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con nuestro proyecto”. (P.106).

Lo expuesto afirma que los antecedentes tienen relación propiamente dicha con el tema planteado basado en estudios anteriores y que tienen relación con la investigación, por ello se hace referencia a los siguientes trabajos.

Abdulai Ahmed, (2016) Madrid, realizo un trabajo de grado titulado “El rol del profesional de enfermería en el trastorno del espectro autista” Conclusiones los individuos autistas y sus familias sufren un gran impacto en todas las esferas de su vida provocado por este trastorno. Por este motivo, requieren de un cuidado holístico que aborde todas sus necesidades, el profesional de enfermería es el más indicado para ejercer esta labor.

Sierra Moreno, (2019) Colombia, realizo un trabajo de investigación titulado “El Profesional de Enfermería en el Proceso de Atención de niños con trastorno del Espectro Autista”,

resultados se establece una relación del profesional de enfermería con niños con trastorno del espectro autista se evidencia que una buena intervención temprana puede tener un impacto positivo en la evolución del neurodesarrollo de los niños con TEA. Mejorando la calidad de vida de los familiares y cuidadores. Conclusión: Frente a los conocimientos que tienen los enfermeros respecto a la intervención a niños con trastorno del espectro autista, se encontró escasa literatura. Sin embargo, en un artículo revisado, Sierra Romero Angela, (2019), el profesional de enfermería en el proceso de atención de niños y niñas con trastorno del espectro autista reporta que son escasos los abordajes realizados por el profesional de enfermería para realizar un plan de cuidados a niños con TEA

Los estudios previamente citados, poseen un grado considerable de relevancia para la presente investigación, pues destaca la importancia de la capacitación actuación de enfermería en la atención de pacientes TEA.

## **Bases teóricas**

Todo trabajo de investigación requiere de bases teóricas para reforzar la información que se requiere dentro de una investigación, es por lo que Arias F (2006) dice que las bases teóricas consisten en:

El desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adaptado, para sustentar o explicar el problema planteado. (P.107).

## **Autismo**

El autismo es un trastorno generalizado del desarrollo que se caracteriza por la presencia de alteraciones en tres grandes áreas: (1) en la interacción social, (2) en la comunicación y (3) en la flexibilidad conductual, cognitiva y de intereses. Según Vasque Ramírez (2015) define el Autismo:

El autismo es un trastorno muy diverso por la variedad de “síntomas” y por los múltiples grados de afectación que presentan los sujetos; aunque en todas las personas autistas se observan alteraciones en las tres áreas antes mencionadas, cada uno es completamente diferente a los demás en cuanto al nivel de gravedad, por esta razón se ha establecido el concepto de “espectro autista”

Lo expuesto anteriormente describe como el autismo tiene un impacto en la capacidad del individuo de lograr la interacción social y alteración de los patrones de comunicación a su vez se muestra en un espectro muy amplio donde puede variar el nivel de gravedad y manifestaciones.

Por su parte la OMS (2021) refiere que:

Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de afecciones diversas. Las características del autismo pueden detectarse en la primera infancia, pero, a menudo, el autismo no se diagnostica hasta mucho más tarde.

Las personas con TEA sufren estigmatización, discriminación y violaciones de los derechos humanos.

La atención a las personas con autismo debe ir acompañada de medidas en el ámbito comunitario y social para lograr mayor accesibilidad, inclusividad y apoyo.

El constructo descrito manifiesta que la capacidad de diagnóstico puede variar en el paciente y la importancia de integración y atención basada en valores y conocimiento.

## **Etiología**

Hasta el momento, las causas precisas del autismo (etiología, neuro fisiopatología y las bases neuropsicológicas de las conductas y funciones afectadas) no son aun totalmente conocidas. Sin embargo, las investigaciones de los últimos años permiten concluir de forma inequívoca que el autismo tiene un origen neurobiológico multifactorial, genéticamente determinado y que afecta a procesos de diferenciación neuronal y sináptica que tienen lugar en momentos muy tempranos de la ontogénesis cerebral.

## Prevalencia

A medida que avanzan los estudios sobre los TEA se observa un importante aumento en la prevalencia. Según las publicaciones de Leo Kanner considerado padre del autismo, en los años 60 se registraba 4 a 5 casos por cada 10000 habitantes, en los años 80 la cifra asciende a 7 por cada 10000, en la actualidad el Departamento de Investigación de Estadística, público en el 2022 que solo en los E.E.U.U. 80 de cada 10000 niños es diagnosticado con TEA, siendo este país la octava prevalencia más alta del estudio. Por delante de Estados Unidos se situaban países como Catar, Canadá o Colombia, todos con ellos con más de 85 casos por cada 10.000 niños. Entendiendo que estas cifras actuales engloban todo el espectro, abarcando desde los casos más leves a los más complejos. Estas cifras nos dan una idea de la amplitud del colectivo con TEA. En relación con los datos epidemiológicos de prevalencia del Síndrome de Asperger, actualmente hablan de 26 a 36 casos por 10.000 habitantes. Los TEA afectan a la población masculina con respecto a la femenina en la proporción de 4 a 1. Entre las personas con Trastorno de Asperger la relación hombre/mujer es de 8 a 1, pero el Síndrome de Rett afecta de modo casi universal a las mujeres. El trastorno desintegrativo infantil se presenta por igual en hombres y mujeres. Los estudios ponen en evidencia que los TEA aparecen por igual en todas las clases sociales y en las diferentes culturas.

El autismo es un trastorno del cual los padres inevitablemente se percatarán tarde o temprano, y la ventaja de la detección precoz puede verse eclipsada para algunas familias que podrían no estar preparadas para la eventualidad de tener que asumir que su hijo está en riesgo de padecer un problema grave en el desarrollo, que necesitará tratamiento cuanto antes y que el pronóstico, en principio, es reservado. Las dificultades que tienen algunas familias para reconocer, comprender y aceptar el trastorno no son pequeñas, especialmente cuando los profesionales les dan información completamente inesperada. Por eso, es muy importante que los equipos de atención médica sepan administrar correctamente la información, para ayudar a los padres a darse cuenta de las dificultades de su hijo y así afrontar más eficazmente los retos a los que se empiezan a enfrentar.

El equipo de enfermería, en la fase de atención, debe asumir una tarea de coordinación de los recursos asociados a la atención de salud y de apoyo a las familias para atender a las necesidades de tratamiento, de apoyo y educativas de su hijo.

## **Tratamiento**

La intervención temprana apropiada e intensiva puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con autismo. Los tratamientos más efectivos son aquellos que se centran en el niño y sus particularidades.

Tampoco hay que olvidar a los padres de estos pacientes, los cuales requieren de mucha ayuda y de entrenamiento en estrategias y recursos para el manejo adecuado de estos niños en el hogar.

El tratamiento se basa en:

Terapia conductual: Conocida como método Lovaas, ABA o Skinner. Se basa en el aprendizaje por medio de reforzadores y aversivos.

TEACCH: Está basado en la comunicación visual por medio de imágenes y símbolos que representan conceptos o palabras.

PECS (Picture Exchange Communication System): Es un método de comunicación visual y de lectura y escritura.

Farmacológico: Con el objetivo de tratar problemas de comportamiento o emocionales como agresión, ansiedad, problemas de atención, hiperactividad, irritabilidad o dificultad para dormir. Terapia del habla.

## **Terapia ocupacional**

Terapia de alimentación o Feeding Therapy: muchos niños del espectro autista tienen dificultades para comer, son muy selectivos. Tienen lo que se llama PICA, que es comer alimentos iguales y repetidos, pero sin nutrientes. Ejemplo: galletas, papas fritas, cereales, masas.

Musicoterapia: Se busca el vínculo con el niño a través de la música y el ritmo.

## **Pronóstico**

El pronóstico de cada paciente depende de la severidad del autismo y del nivel de terapia que recibe la persona.

En la actualidad, con la terapia adecuada, muchos de los síntomas del autismo se pueden mejorar, aunque la mayoría de las personas tendrán algunos síntomas durante toda su vida.

## **Cuidados de enfermería**

Para la realización del estudio y estrategias de atención se apoyará en los sistemas de diagnósticos de enfermería:

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association, una asociación profesional fundada en 1982, cuyo propósito es definir, promover y continuar trabajando para que se implemente la terminología que refleja los juicios clínicos de las enfermeras.

NOC: Es el objetivo o el resultado esperado en un proyecto de salud» «Estado del cliente después de una intervención de enfermería» (Johnson y Maas, 2000).

Los cuales permiten un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud y procesos de vida reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería sirve de base para seleccionar las intervenciones de enfermería para lograr los resultados de los que la enfermera es responsable, en sus actividades dependientes, independientes e interdependientes para garantizar el bienestar físico y emocional de los pacientes y familiares.

Por tanto, los diagnósticos que distingue NANDA son:

Orientado a problemas: Hace referencia al diagnóstico de un problema del paciente que está presente durante una evaluación de enfermería.

El diagnóstico orientado a problemas tiene tres componentes:

- ✓ Diagnóstico de enfermería
- ✓ Factores relacionados
- ✓ Definir características

Este tipo de diagnósticos normalmente se basan en los síntomas y signos que presente el paciente.

**Riesgo:** Se refiere a aquel diagnóstico que se da cuando los factores de riesgo requieren la intervención antes de que se desarrolle un problema real. De hecho, este tipo de diagnóstico suele precisar de un razonamiento clínico y juicio de enfermería

**Promoción de la salud:** Hace referencia a aquel diagnóstico que promueve la mejora del bienestar general de un paciente, o una comunidad.

**Síndrome:** Este diagnóstico se refiere a un grupo de diagnósticos que suceden según un estándar o en su defecto, que pueden ser tratados con las mismas intervenciones de enfermería

Como hemos podido comprobar, los diagnósticos NANDA suponen una mejora evidente en el manejo de los pacientes, así como en el seguimiento y en la prevención.

## Bases legales

Tabla 1. Bases Legales

<b>Instrumento legal</b>	<b>Artículo</b>	<b>Comentario</b>
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela	83	El estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la vida y generar políticas para promover y desarrollar el bien colectivo y acceso a todos los servicios para el bienestar de todos los venezolanos.
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela	84	El estado gestionará un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial descentralizado y participativo integrado al sistema de Seguridad Social regido por los principios de gratuidad universalidad integralidad equidad integración social y solidaridad l estado
Código Deontológico de Enfermería	6	Los servicios de enfermería son universales en ningún sentido hará distinción de raza, credo, política, condición social.
LOPNA	29	Todos los niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales tienen los derechos y garantías reconocidos en esta ley y la sociedad debe garantizar el desarrollo de sus potencialidades.
Ley para las personas con discapacidad	6	Definición de personas con discapacidad: Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás. Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordociegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante; científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Inter nacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud.
	10	Atención integral a la salud de las personas con discapacidad. La atención integral a la salud de personas con discapacidad es responsabilidad del ministerio con competencia en materia de salud, que la prestará mediante el Sistema Público Nacional de Salud.
Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5	Asociación Estadounidense de Psiquiatría	Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos.

Fuente: elaboración propia.

### CAPITULO III. MARCO ORGANIZACIONAL

La información que se presenta a continuación fue extraída de Wikipedia (s/f) El Hospital Vargas de Caracas, es un centro de salud que tiene valor histórico y patrimonial localizado en el Municipio Libertador del Distrito capital al oeste de la ciudad de Caracas, al centro norte de Venezuela.

Fundado el 16 de agosto de 1891 surge por iniciativa del entonces presidente Juan Pablo Rojas Paúl.<sup>2</sup> En su construcción participó Calixto González quien fuese alumno del doctor Vargas. Los trabajos se extendieron hasta el 5 de julio de 1891 cuando se procedió a su inauguración formal.

El hospital fue una réplica del famoso Hospital Lariboisière de París (1839) con 1000 camas equipándosele sin escatimar ninguno, con todos los adelantos del momento; asistencia de calidad, docencia de lustre, laboratorio clínico, farmacia, nuevos procedimientos exploratorios o de tratamiento, modernas técnicas quirúrgicas que no se realizaban en centros privados. Aparte de sus funciones como centro de salud cumple funciones educativas mediante un acuerdo con la Universidad Central de Venezuela. Ha ofrecido 121 años de formación académica y funcionamiento continuos al servicio de los venezolanos con un personal paramédico y médicos especialistas de renombre, que sienten con orgullo su hospital. Este hospital es tipo 4 y tiene un área de influencia en sus alrededores de más de 400 mil habitantes. A pesar de los años sigue siendo un centro hospitalario de referencia nacional ya que atiende a pacientes provenientes de todos los rincones del país, convirtiéndose en el segundo hospital más importante del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), después del Hospital Universitario de Caracas. El hospital fue concebido para ofrecer atención en los servicios de: ginecología, cardiología, radiología, pediatría, neurología, endocrinología, neumología, medicina interna, laboratorio, rayos X. entre otros que inclusive, constituyen centros de referencia nacional como lo es el banco municipal de sangre.

El Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vargas de Caracas fue concebido con el fin de brindar atención inmediata al niño, adolescente y familia, enmarcado en la excelencia con

la misión de proveer atención integral al niño en las diferentes etapas de su vida en casos de emergencia.

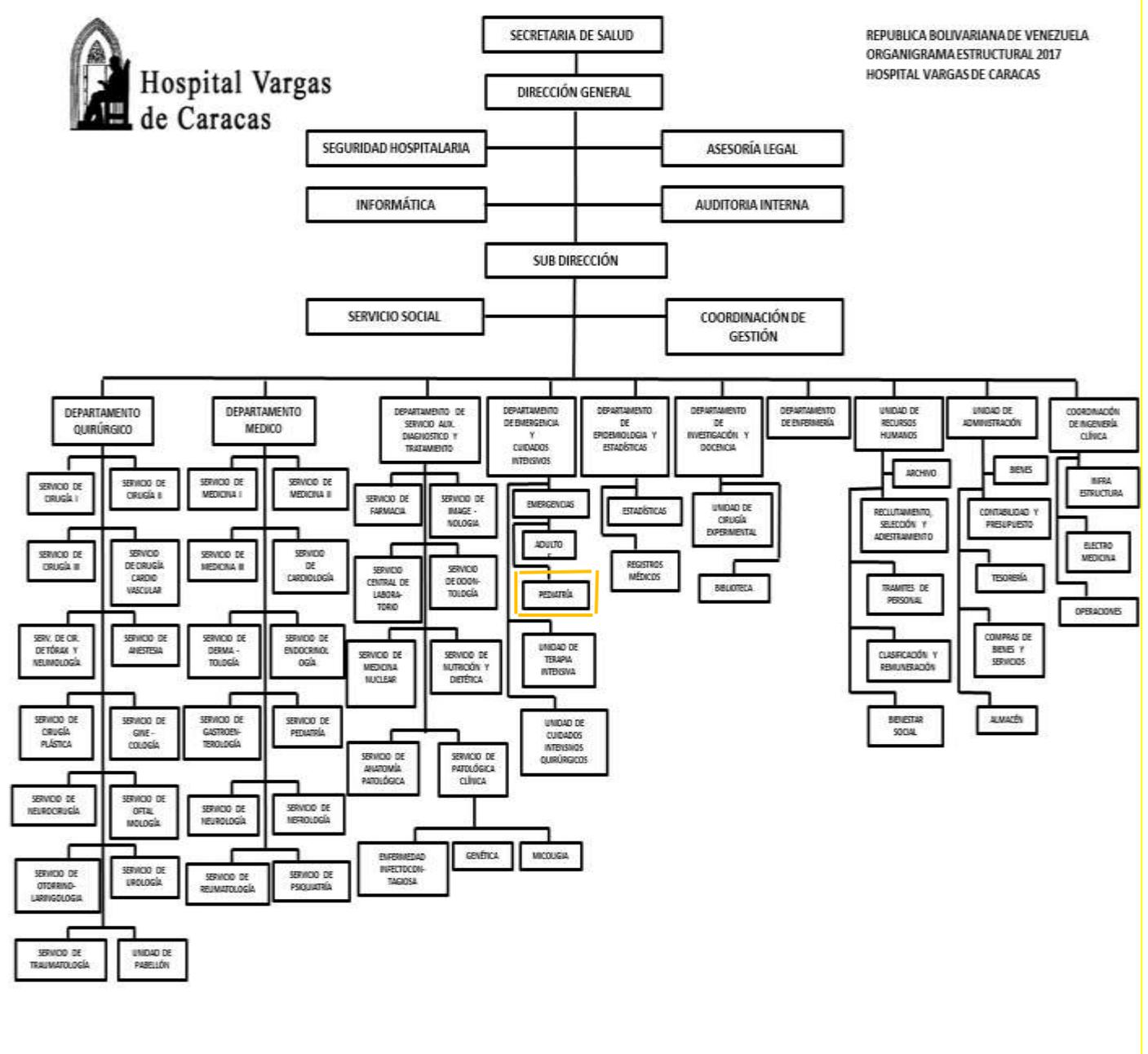
Está conformado por 2 consultorios para el triaje de emergencia, 1 área de trauma shock, observación conformada por 6 camas, hospitalización 18 camas, 1 habitación de aislamiento, sala de nebulización y tratamiento hospitalario, 2 camas para cuidados intermedios y sala de procedimiento 3 camas.

El Servicio de Pediatría se gestiona por un jefe de Servicio bajo la supervisión de la Dirección Médica del hospital y médicos adjuntos quienes son garantes del proceso de formación de los residentes en la especialidad, la cual tiene una duración de 3 años de estudio.

En cuanto al área de Enfermería está conformado por la Coordinadora del Servicio, subordinada a la Gerencia de Enfermería del Hospital. El personal de enfermería está estructurado en 4 turnos mañana, tarde, noche 1, noche 2, con una plantilla de 12 enfermeros por turnos para la atención de los pacientes que asisten al servicio.

Figura 1. Organigrama de la organización.

**Organigrama**



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL 2017  
HOSPITAL VARGAS DE CARACAS

Fuente: <https://publicidadvargasdecaracas.blogspot.com/2017/11/organigrama.html>

## CAPITULO IV. MARCO METODOLOGICO

Este capítulo presenta los fundamentos que sustentan como se realizó la investigación. Consta de los siguientes aspectos: diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento seguido en la recolección de datos y técnica y análisis de los datos.

### **Tipo y diseño de la investigación**

Para efectos de estudios se considera la investigación dentro de la modalidad de campo, la cual, según Sampieri, H (2006). Consiste en “el análisis sistemático del problema con el propósito de describirlos, explicar sus causas y efectos, entender su naturaleza y Factores constituyentes o predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos de forma directa de la realidad por el propio estudiante; en este sentido se trata de investigaciones originales o primarias” (P.191). Es de campo porque a través de ella se define de forma ordenada y precisa el fenómeno en cuestión, ya que esta investigación lleva a recolectar los datos en el sitio donde suceden los hechos en esta oportunidad se obtuvieron en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vargas de Caracas, mediante un instrumento proporcionado al personal de enfermería en dicho centro de salud.

Así mismo la investigación que se presenta está ubicada dentro de lo que se conoce como nivel descriptivo para Canales, M (2007). La define como “aquellas que están dirigidas a determinar cómo está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes donde y cuando se está presentando determinado fenómeno” (P.138). El estudio que se desarrolló pretende ver de manera independiente las variables. Así mismo como se manifiesta el fenómeno de interés describiendo como es la participación de las enfermeras en la atención asistencial de pacientes pediátricos con TEA que asiste al centro de referencia. Su objetivo es determinar la situación de las variables en cuanto a la población de estudio.

Para efectos del estudio se considera la investigación como experimental, ya que la misma según Sampieri, H (2006) es “investigación sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido. Las inferencias sobre la realidad sin

intervención o influencia directa, dichas relaciones se observan tal y como se han dado en su contexto natural” (P.191). En dicho estudio no hay manipulación de las variables objeto de estudio por cuanto no se influye en la actuación del personal de enfermería en cuanto a la atención asistencial de pacientes con TEA.

### Sistema de Variables

Refiere Sampieri (2004) “Una variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible a medirse”. (P.75). Por lo antes expuesto una variable consiste en características que pueden variar y pueden ser cuantificadas.

### **Población y muestra**

Alcaide, citado por Balestrini (2006) define la población como “la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinadas características susceptibles de ser estudiadas”. (P.145). Se profundiza en la idea de que la población en una investigación no es más que la delimitación del conjunto de personas en el cual deben ser validadas las conclusiones relativas al problema científico que le da origen y se plantea que la población, más que delimitada por espacio y tiempo, deberá limitarse por las características específicas que definen al ser humano al cual se refiere el problema científico en cuestión.

Para los efectos de la investigación la población que es objeto de estudio está representada por 40 enfermeras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vargas de Caracas.

Para Gabaldon N., (según lo citado por Balestrini) (2006) la muestra estadística es “una parte de la población, ósea, número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo, la muestra es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares”. (P.141). La muestra es una parte de la población en estudio para así dar respuestas y finalizar la investigación.

En este sentido la muestra fue de 40 enfermeras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vargas de Caracas “la muestra finita emplea una metodología cuantitativa y los análisis se hacen a través de las estadísticas para generalizar los resultados en los casos de estudio de grupos

pequeños”. (P.148). Por lo antes expuesto la muestra finita está conformada por grupos pequeños en donde hay que tomar el 100% de la población.

### **Métodos e instrumentos de recolección de datos**

En el estudio se utilizó la encuesta como método para la recolección de datos para Canales F (2007), “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionadas por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias” (P.165). Se considero este método porque los datos son proporcionados directamente de la realidad por pertenecer a las fuentes primarias de la recolección. Permite el contacto directo con los sujetos en estudio para así medir sus actitudes y acciones. Así mismo se utilizó el cuestionario como instrumento para medir las variables en estudio, Arias F (2006). Define cuestionario como “la modalidad de encuestas que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato de papel, contentivo de una serie de preguntas que debe ser llenado por el encuestador” (Pág. 174). Por lo antes expuesto el cuestionario es un instrumento utilizado para recolectar información de manera clara y precisa con la finalidad de medir variables de estudio.

### **Validez**

Tamayo (2000) expresa que “el instrumento es válido si se mide la realidad que se pretende medir y si se obtiene resultados verdaderos. También explica que de la buena aplicación de los instrumentos será el éxito de la investigación para que el instrumento tenga validez deben estar contenidas las variables, así como los indicadores” (P.32). Se acepta como valido el criterio de la mayoría y se deberán modificar aquellos ítems donde el criterio que predomine sea el de mejorar o cambiar algún aspecto de estos.

La validación del instrumento se sustenta en el juicio de los expertos, según Brando, H (2005). “consiste en preguntar a las personas especialista en el dominio que miden los ítems, sobre su grado de adecuación a un criterio determinado y previamente establecido en los pasos anteriores reseñados de construcciones de una prueba”. (P.156). Por lo antes expuesto la validación debe ser realizada por personas que estén familiarizadas con problemas en estudio.

## **Confiabilidad**

La confiabilidad de este instrumento se comprobó a través de una prueba piloto que fue aplicada a una pequeña muestra para poner en consideración la operatividad del instrumento en cuanto a la redacción adaptación y extensión del nivel cognitivo de la audiencia. Una vez obtenidos los resultados se procedió a calcular la confiabilidad del instrumento revisada por un experto en estadística quien validó el procedimiento de confiabilidad.

### Técnicas Instrumento y recolección de datos

- Se determinó la situación a estudiar
- Se revisaron y establecieron las bases teóricas
- Elaboró instrumento y se determina validez y confiabilidad
- Se solicitó ante la coordinación de enfermería de la emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.
- Se aplicó el instrumento a la muestra objeto de estudio
- Se procede a analizar de forma manual los resultados y pronto análisis de estos. Para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectados se procedió a la codificación de los resultados obtenidos de modo que las alternativas de respuesta se presentaron en cuadros y gráficos estadísticos.

El análisis es de tipo descriptivo y aplica la distribución de frecuencias y porcentajes para la determinación de la magnitud y características de la problemática en estudio.

Tabla 2. Conceptualización de las variables.

Objetivo General: Proponer un programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA que asisten al Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Vargas de Caracas dirigido al personal de enfermería.

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
Identificar las necesidades del personal de enfermería de la emergencia pediátrica en cuanto a estrategias de atención a los niños y adolescentes con TEA que asisten al servicio de Emergencia del HVC.	Información	Según Wikipedia (s.f.) Información es: un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.	Se refiere al conjunto de datos que modifican el conocimiento que posee el sujeto receptor de dichos datos.
Diseñar un programa de estrategias sobre la atención de niños con TEA para personal de enfermería del área de emergencia pediátrica del HVC.	Protocolos	Según De Urbina José Antonio (2000) define Protocolo: “es aquella disciplina que, con realismo, técnica y arte (pues tiene de las tres cosas), determina las estructuras o formas bajo las cuales se desarrolla una actividad humana pluripersonal e importante; con el objeto de su eficaz realización y, en último lugar, de mejorar la convivencia	Se refiere al conjunto de pasos sistemáticamente organizados que se ejecutan con el fin de desarrollar u optimizar una actividad.
Analizar el impacto de aplicar un programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA en el personal de enfermería de la emergencia pediátrica del HVC.	Procedimientos	Según Rosales y Reyes (1999) la definen como: Las acciones emprendidas por la enfermera (o) de un hospital u otras instalaciones sanitarias para reducir al mínimo la incidencia de enfermedades y promover la mejoría del estado de salud del paciente.	Se refiere a todas las acciones que realiza el personal de enfermería para el cumplimiento eficaz de tratamientos e indicaciones médicas.

Tabla 3. Operacionalización de variables

Objetivo Especifico	Variable	Indicador	Técnicas y Herramientas	Fuente de Información
Identificar las necesidades del personal de enfermería de la emergencia pediátrica en cuanto a estrategias de atención a los niños y adolescentes con TEA que asisten al servicio de Emergencia del HVC.	Información	Encuesta de Conocimiento	Cuestionario, como instrumento de recolección de datos.	Datos Estadísticos
Diseñar un programa de estrategias sobre la atención de niños con TEA para personal de enfermería del área de emergencia pediátrica del HVC	Protocolos	Contenidos Bibliográficos	Investigación Documental	Bases académicas
Analizar el impacto de aplicar un programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA en el personal de enfermería de la emergencia pediátrica del HVC	Procedimientos	Propuesta de Modelo de Atención	Investigación Documental	Bases académicas

Fuente: elaboración propia.

## Presentacion y analisis de resutados

### Análisis resultados dimensión conocimiento.

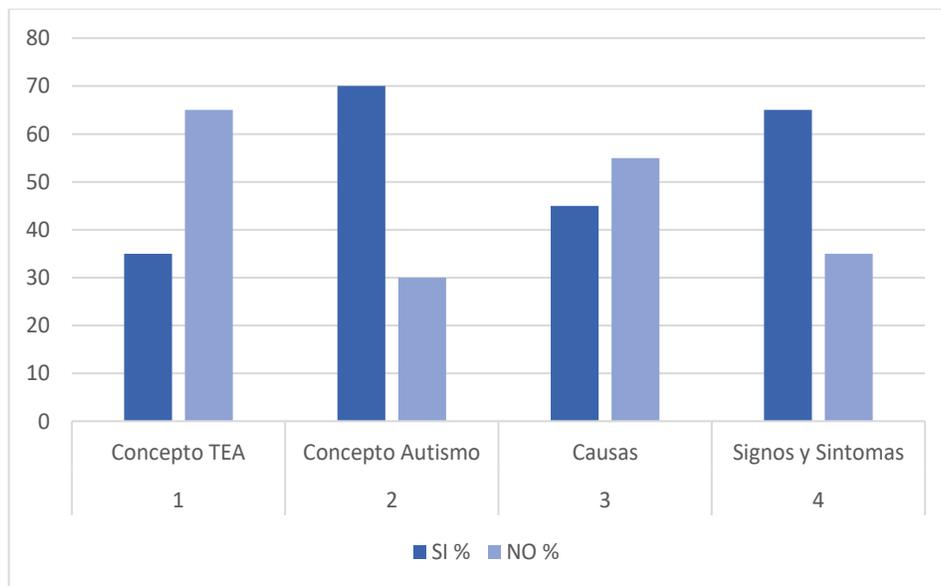
En el cuadro 3 se presenta la frecuencia relativa y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas en relación con la dimensión conocimiento.

Tabla 4. Frecuencia de las respuestas dimensión: conocimiento.

No.	Indicador	SI		NO		Fr Total %
		Fr	%	Fr	%	
1	Concepto TEA	14	35	26	65	40/100
2	Concepto Autismo	28	70	12	30	40/100
3	Causas	18	45	22	55	40/100
4	Signos y Síntomas	26	65	14	35	40/100

Fuente: elaboración propia.

Figura 2. respuestas dimensión conocimiento.



Fuente: elaboración propia.

El personal de enfermería a cargo de pacientes pediátricos debe dominar conocimientos básicos e imprescindibles de las características y de diagnóstico esto incluye los relacionados con TEA. Esto le permitirá llevar a cabo su trabajo con bases científicas de forma óptima. En tal sentido, al intentar analizar particularmente este punto, relacionado el contenido de los conceptos básicos, se pudo observar lo siguiente: El 35% de la muestra del personal de enfermería consultada, declara conocer el concepto TEA, en contraposición a un 65% que lo desconoce. Sin embargo, al consultar si tiene conocimiento del concepto Autismo la muestra consultada expreso en un 70% conocer el significado y un 30% lo desconoce o no lo tiene claro.

Así mismo, se puso en evidencia que existe un desconocimiento un poco pronunciado en relación con las causas lo cual puede ser demostrado al observar que, de la muestra consultada, un 55% de la misma desconoce, en contraste a un 45% que afirma conocerla. Sin embargo, un 65% de la muestra afirma identificar los signos o síntomas de pacientes TEA en contraposición de un 35%.

Estos resultados a su vez señalan una inconsistencia en el conocimiento manejado por el personal de enfermería encuestado, si el personal asistencial no comprende el significado de estos conceptos la sensibilización hacia las necesidades de estos pacientes esté mermadas y la calidad de atención no será la adecuada.

En líneas generales se evidencia como principal premisa, un desconocimiento en la identificación de conceptos básicos, causas, signos y síntomas de TEA en pacientes pediátricos por parte del personal de enfermería consultado.

### **Análisis resultados dimensión técnica.**

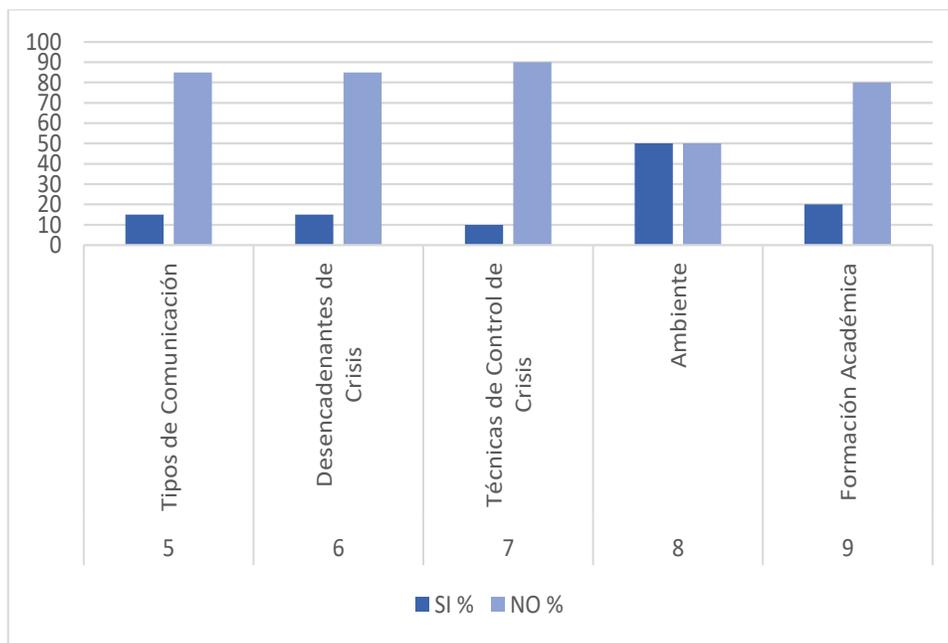
En el cuadro 4 se presenta la frecuencia relativa y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas en relación con la dimensión técnica.

*Tabla 5. Frecuencia de las respuestas del personal dimensión: técnica.*

No.	Indicador	SI		NO		Fr Total %
		Fr	%	Fr	%	
5	Tipos de Comunicación	6	15	34	85	40/100
6	Desencadenantes de Crisis	6	15	34	85	40/100
7	Técnicas de Control de Crisis	4	10	36	90	40/100
8	Ambiente	20	50	20	50	40/100
9	Formación Académica	8	20	32	80	40/100

Fuente: elaboración propia.

Figura 3. respuestas dimensión técnica.



Fuente: elaboración propia.

La comunicación es la herramienta base que permite la coordinación, fluidez de las relaciones humanas, nos permite optimizar todos los procesos que desarrollemos en cualquier área, es vital en los procesos de atención, a través de ella el personal asistencial podrá ejecutar acciones independientes o interdependientes que optimicen el cuidado del paciente.

En líneas generales se evidencia como principal premisa, un desconocimiento en los tipos o formas de comunicación en pacientes pediátricos TEA, se pudo conocer que el 85% de la muestra encuestada, desconoce técnicas de comunicación verbal y no verbal en pacientes pediátricos TEA y un 15% si, siendo esta una técnica fundamental y de gran importancia para la atención de los pacientes.

Por las características de esta condición los pacientes TEA son susceptibles a estímulos generando situaciones de estrés, frustración y que pueden desencadenar crisis o un estado de alteración que puede impedir el acercamiento al paciente, en este sentido la muestra consultada manifestó en un 15% conocer los factores que pueden desencadenar una crisis en pacientes TEA y un 15% no. No obstante, el personal encuestado fue enfático al responder que el 90% desconoce de estrategias para calmar al paciente en un estado de crisis o alteración emocional y un 10% afirma conocer las acciones a ejecutar. En relación con estas preguntas se consulta al personal asistencial si conocen las características de un ambiente acorde para los pacientes TEA a fin de evitar estímulos que pueden generar un estado de alteración en el paciente y los resultados fueron parejos en cuanto la mitad de la muestra 50% afirma conocerlos y 50% los desconoce.

La intervención con bases científicas y la formación de conocimientos académicos sólidos son fundamentales para la ejecución de procedimientos de atención a los pacientes y es mayor la demanda en conocimientos cuando se trata de condiciones especiales, en este sentido, de la totalidad del personal de enfermería encuestado, es decir, el 100% de la muestra seleccionada solo el 80% afirma haber recibido formación académica en cuanto a pacientes en contraste al 20% que niega tener formación académica en cuanto a este en particular.

Finalmente, en lo referente a la dimensión de técnicas, más específicamente en cuanto al conocimiento en la atención pediátrica en pacientes TEA, es de suma importancia señalar que dicho conocimiento constituye una base fundamental en la minimización del riesgo, calidad de atención y cumplimiento de las indicaciones médicas para la recuperación del paciente.

### **Análisis resultados dimensión Acciones de enfermería.**

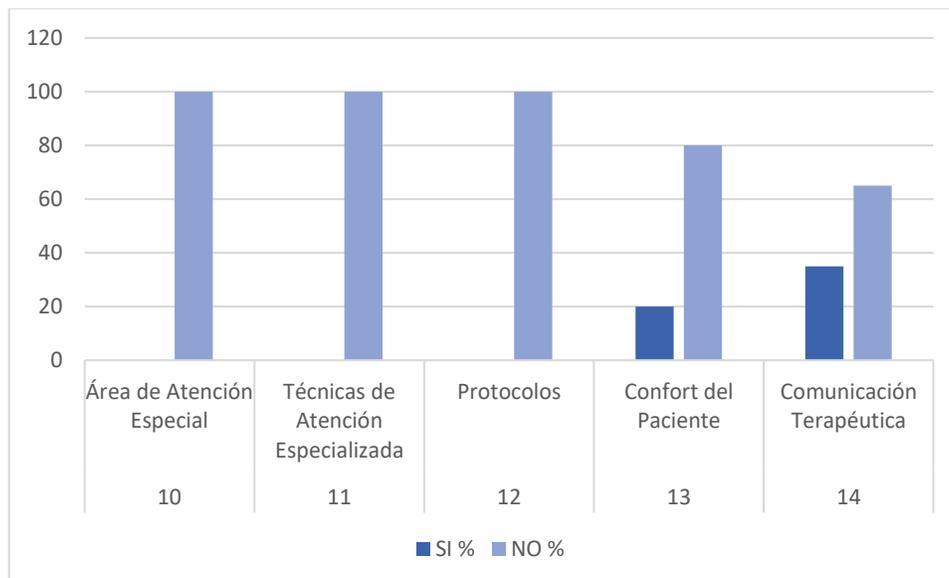
En el cuadro 5 se presenta la frecuencia relativa y porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vargas de Caracas en relación con la dimensión acciones de enfermería.

Tabla 6. Frecuencia de las respuestas del personal dimensión: Acciones de enfermería.

No.	Indicador	SI		NO		Fr Total %
		Fr	%	Fr	%	
10	Área de Atención Especial	0	0	40	100	40/100
11	Técnicas de Atención Especializada	0	0	40	100	40/100
12	Protocolos	0	0	40	100	40/100
13	Confort del Paciente	8	20	32	80	40/100
14	Comunicación Terapéutica	14	35	26	65	40/100

Fuente: elaboración propia.

Figura 4. respuestas dimensión Acciones de enfermería.



Fuente: elaboración propia.

Es importante señalar la relevancia que tiene la estructura y organización hospitalaria para la atención de pacientes pediátricos con TEA, ya que esto es un factor determinante para la seguridad del personal de enfermería al momento de ejecutar procedimientos y la tranquilidad del paciente. En relación con la dimensión acciones de enfermería el primer punto a considerar es si la institución cuenta con un área específica para la atención de pacientes con alguna discapacidad, a lo que el 100% de la muestra respondió que la institución no dispone de un espacio apropiado para la atención de niños especiales.

En cuanto a la ejecución de acciones independientes o las acciones interdependientes se consultó si tenían estrategias o técnicas para la atención de pacientes diagnosticados con TEA, a lo que el 100% de la muestra respondió no tener consolidada estrategias para la atención de estos pacientes por lo general se seguían por las orientaciones de los padres o representantes. Bajo esta línea de preguntas se consultó si la institución tenía en el servicio de emergencia pediátrica algún protocolo, guía o manual dirigido al personal asistencial para la atención de pacientes TEA, e igualmente el 100% de la muestra encuestada afirmó no tener ningún tipo de guía u orientación para la atención de estos pacientes.

Otro punto para considerar entre las acciones de enfermería es el de brindar confort al paciente a fin de proporcionarle tranquilidad y seguridad durante la estancia hospitalaria a lo que el personal afirmó lo siguiente; el 20% de la muestra afirma proporcionar acciones que le permitan al paciente un estado de confort, mientras que el 80% de la muestra niega la ejecución de esta actividad propia de enfermería.

No obstante ante el desconocimiento y estrategias de abordaje de estos pacientes, los padres son fuente importante de información para el manejo en cuanto la atención ya que ellos pueden orientar al personal asistencial en el trato o las situaciones que pueden generar en el niño tranquilidad o alteración, es por ello la importancia de la comunicación terapéutica entre los familiares de los pacientes ya que en la mayoría de los casos existen barreras de comunicación en los pacientes, a lo que se le consultó al personal de enfermería si establecía comunicación efectiva con los padres, representantes y familiares siendo estos los resultados de la muestra consultada, el 35% afirma tener comunicación con los familiares y 65% no estable una comunicación efectiva. Siendo este un pilar que puede favorecer los procesos de atención de los pacientes en generar.

## **CAPITULO IV. DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

Por lo expuesto en los capítulos anteriores y en base a lo documentado el desarrollo de la propuesta se fundamentará en la metodología de marco lógico, siendo una estrategia que permite conceptualizar, planificar, ejecutar y controlar un proyecto basado en los objetivos, comunicación de los involucrados y orientación dirigida a los beneficiarios.

### **Identificación del problema y análisis de la solución**

Ante este escenario la autora de este TEG diseña un proyecto que logre consolidar estrategias de atención para pacientes TEA, con el único fin de garantizar y optimizar la atención de salud de estos pacientes. Y que el personal de enfermería pueda orientar a los padres en como preparar a los niños ante un ambiente que puede ser aterrador y transformarlo en una situación de fácil manejo y entendimiento para ellos.

En la medida que se aprende a ver el mundo con un matiz de colores la sociedad se mostrará más compasiva, tolerante; es necesario fortalecer el sentido de humanidad que día a día parece estar mermándose.

### **Análisis de los involucrados**

En este paso se presentará a los grupos, instituciones o personas que pueden generar un efecto positivo o negativo en este proyecto, esto permite optimizar el impacto y disminuir la resistencia u oposición de actores con intereses opuestos a la propuesta.

Tabla 7. Involucrados.

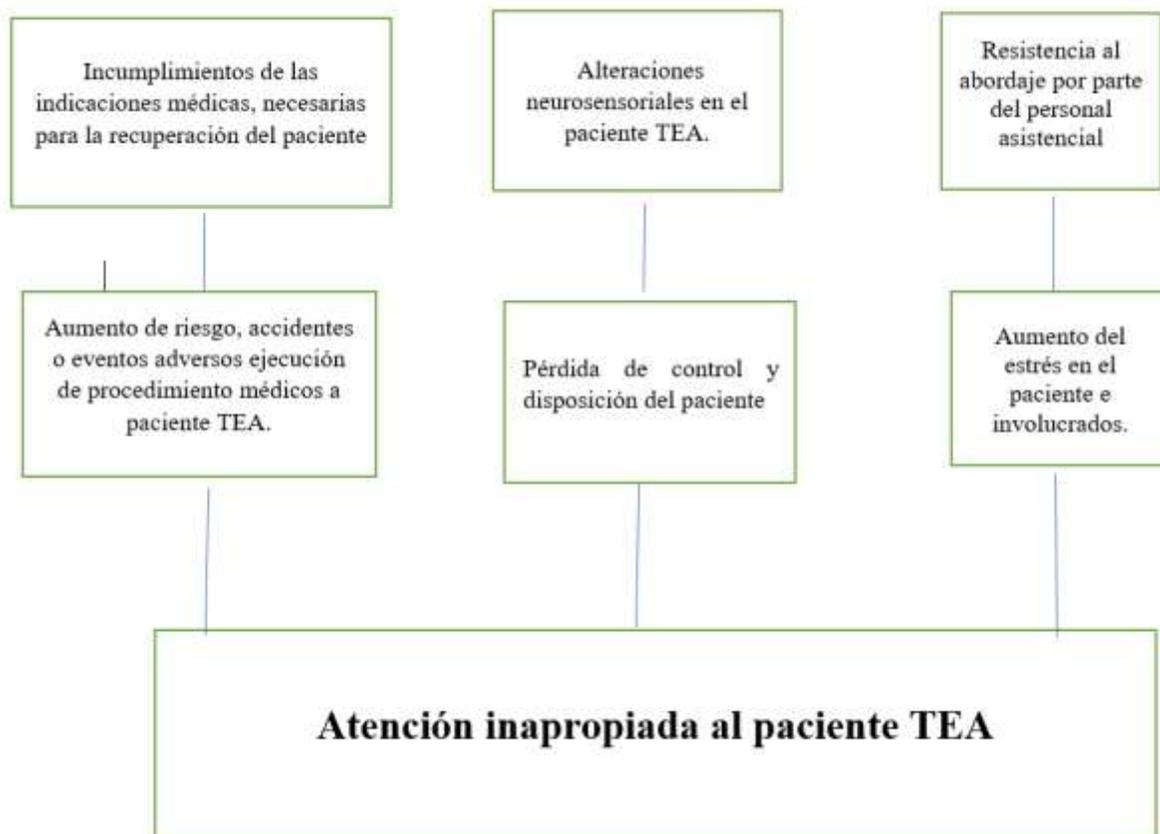
<b>CAPACIDAD/PODER</b>	<b>LATENTES</b>	<b>PROMOTORES</b>
	Gobierno, Equipo de Gestión, Administración, Contribuyentes	Hospital, Filántropos, Personal Médico y de Enfermería, Especialistas y ONG.
	<b>APATICOS</b>	<b>DEFENSORES</b>
	Familia, Personal del Hospital ajeno al servicio administrativo, personal obrero y camareras	Personal asistencial, Altruistas, Pasantes Universitarios, Casas de protección.

Fuente: elaboración propia.

### Árbol de efectos

Al momento de definir el problema central se identifican y grafican los efectos en forma ascendente, estos a su vez pueden generar un hilo conductor a otros efectos asociados a los identificados en la primera línea.

Figura 5. *Árbol de efectos.*

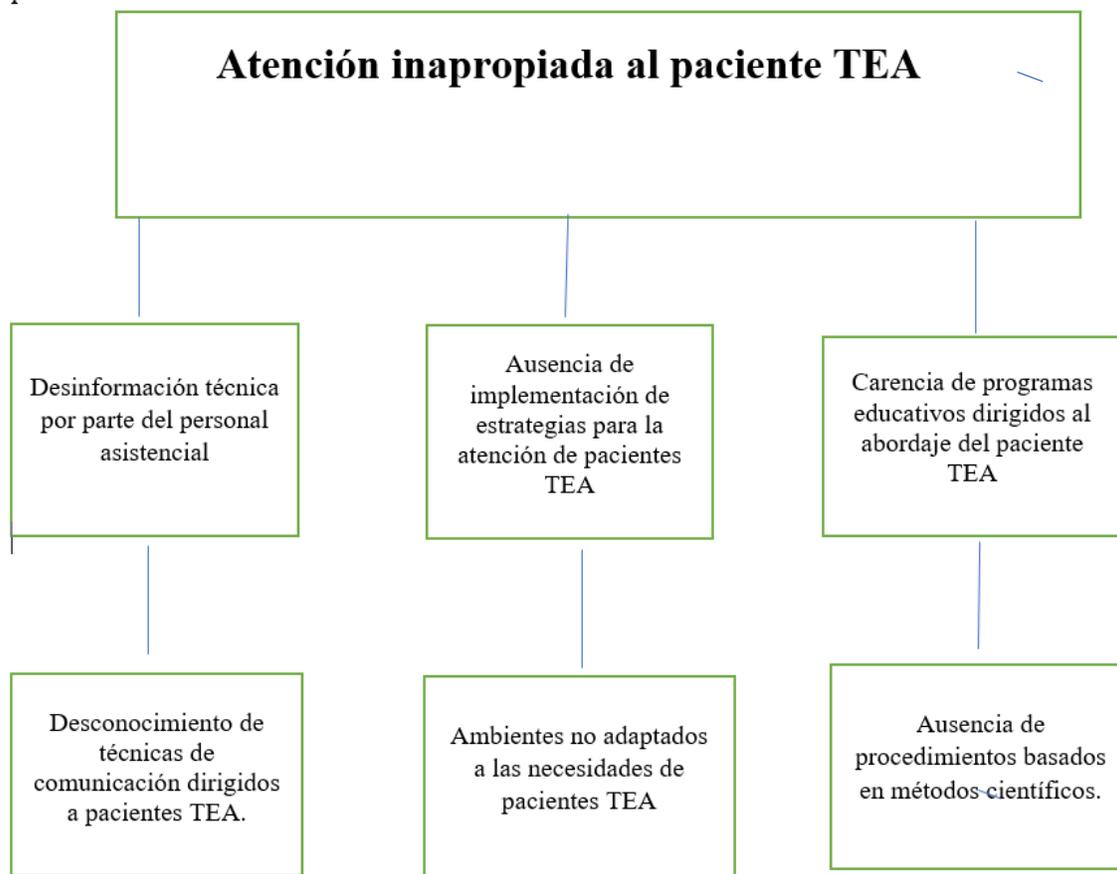


Fuente: elaboración propia.

### Árbol de causas

En este caso partiendo del problema central se procede a graficar de forma descendiente las causas que pueden originar el problema previamente identificado, a lo que llamaremos causas primarias.

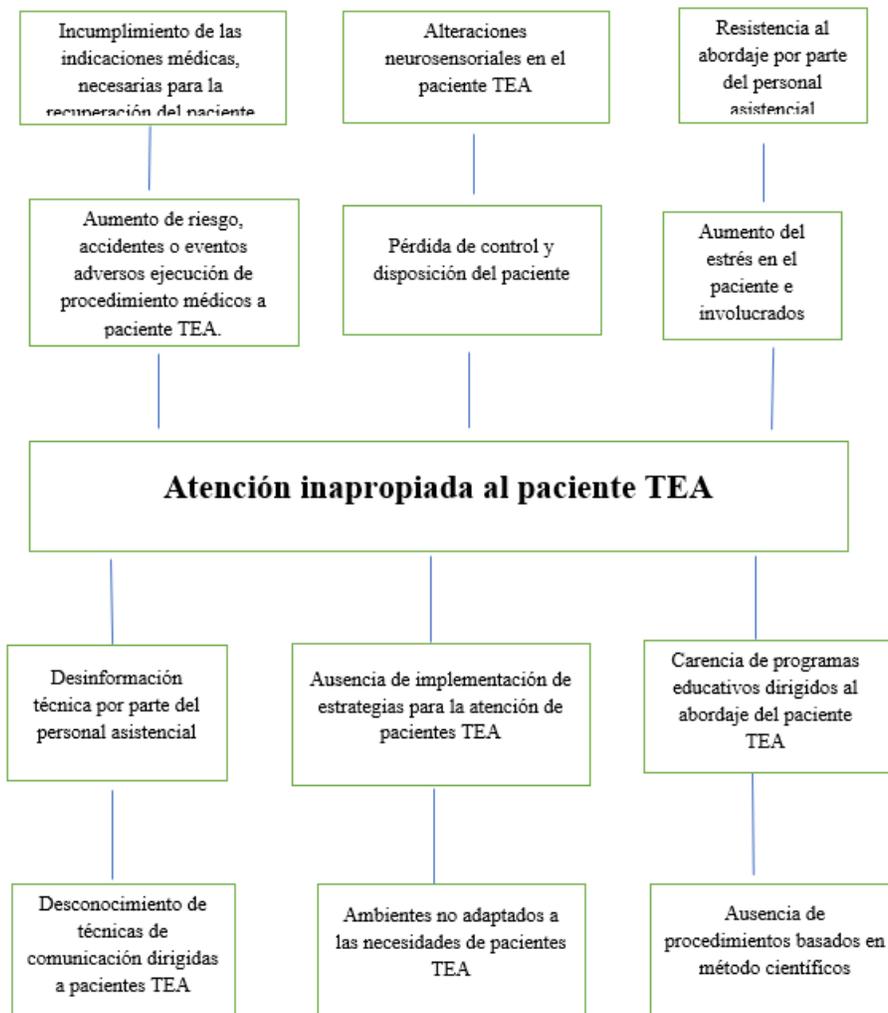
Figura 6. *Árbol de causas*



### Árbol de problemas

Identificado el problema central efectos y causas se arma la estructura unificando las partes, este representa la analogía entre el árbol natural y el árbol del problema las raíces corresponden a las causas, el tronco representa el problema crítico, y las ramas consecuencias o efectos.

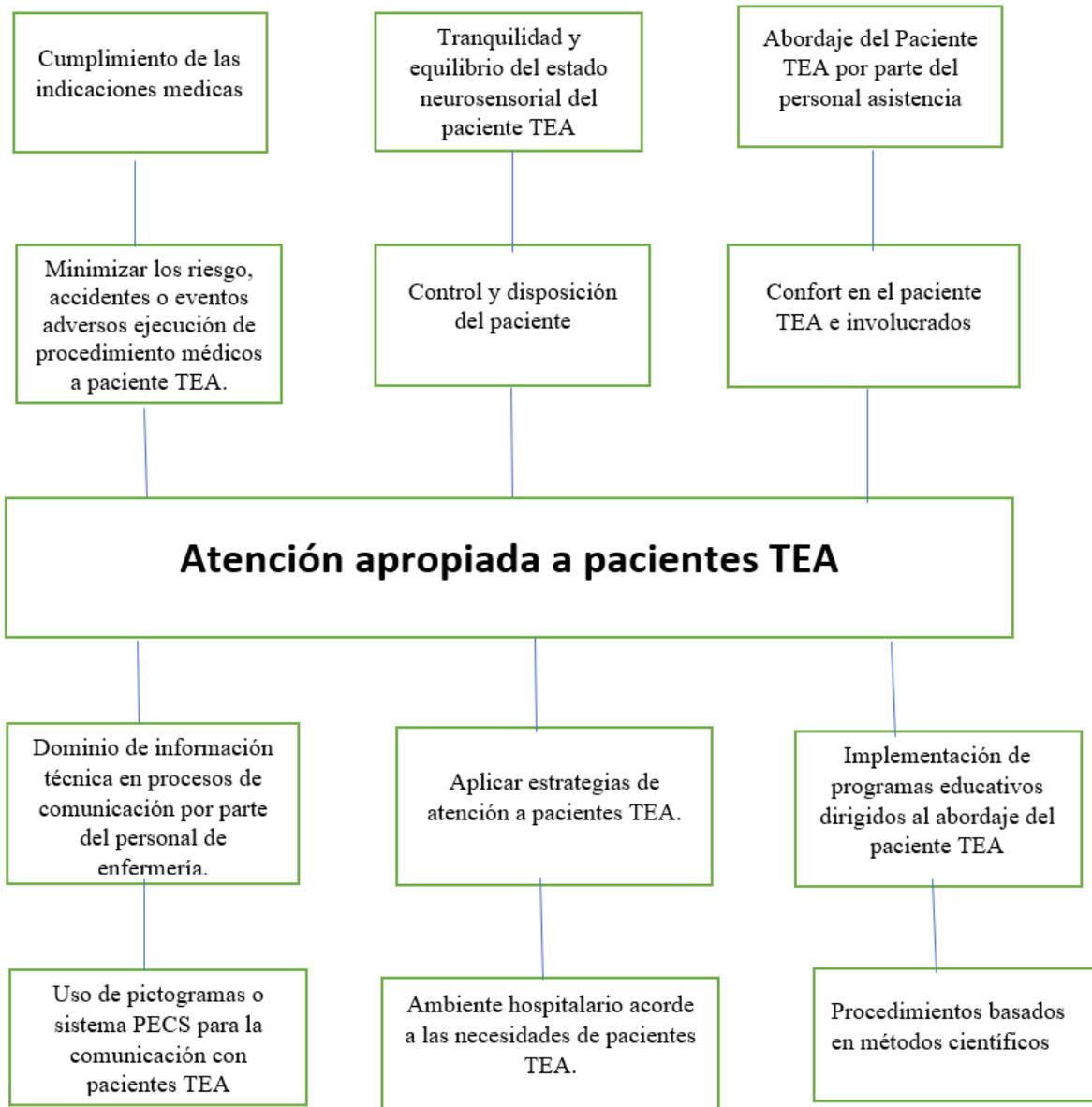
Figura 7. *Árbol de problemas.*



## Análisis de objetivos

El Manual de Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas establece, en convertir los estados negativos del árbol de problemas en soluciones expresadas en forma positiva, es decir la transformación de los estados positivos en objetivos.

Figura 8. Análisis de objetivos,



Fuente: elaboración propia.

## Análisis de las alternativas

Posterior a la presentación del árbol de problemas y árbol de objetivos procedemos a la identificación de alternativas o medios que darán solución a la problemática que se quiere abordar. En este caso las estrategias identificadas son las siguientes:

- ✓ Capacitación Técnica al personal de enfermería y/o asistencial: Personal sanitario que labora en la emergencia pediátrica, con el objeto de mejorar el estado de salud de los pacientes pediátricos (TEA) que acuden a la misma. Los cuales recibirán formación o educación bajo un plan de estudio definido con objetivos de aprendizaje establecidos. A través de sesiones, reuniones informativas y educativas.
- ✓ Flujograma de atención para pacientes TEA: Sistema visual que permitirá el proceso de atención de los pacientes (TEA) que asisten al servicio de emergencia pediátrica del HVC. Se ejecutará proceso de atención siguiendo una determinada secuencia de pasos estructurados.
- ✓ Elaboración de manuales y protocolos de atención dirigidos al paciente TEA: Los manuales permiten normar los procesos de atención en función de garantizar calidad de atención en los pacientes y seguridad en la administración de tratamientos.
- ✓ Capacitación en sistema de comunicación PECS al personal de enfermería: La implementación de sistema de comunicación PECS o por imágenes permitirá la comunicación entre el personal sanitario y pacientes TEA, facilitando la tranquilidad, seguridad y mayor entendimiento al momento de realizar procedimientos médicos que favorezcan la recuperación del paciente.
- ✓ Habilitar espacio seguro para la atención de pacientes TEA: Proporcionar un ambiente estructurado cálido sin la sobrecarga de estímulos que puedan dar origen a cualquier tipo de alteración en el paciente.
- ✓ Adaptar las teorizantes de enfermería en la atención de pacientes TEA: La aplicación de las teorizantes de enfermería se centran en responder a las necesidades de atención de los pacientes de una forma más concreta, facilitan la forma de planificar el cuidado de los pacientes.

## **Estructura analítica del proyecto**

La estructura analítica del proyecto está compuesta por cuatro niveles identificados de la siguiente forma:

- ✓ Primer nivel: Actividades
- ✓ Segundo nivel: Componentes
- ✓ Tercer nivel: Propósito
- ✓ Cuarto nivel: Fin

Iniciando desde el cuarto nivel el fin del proyecto que se extrae del árbol de objetivos nivel superior, el propósito que es el objetivo central del árbol, los componentes son las alternativas o estrategias identificadas que se ejecutaran y en el primer nivel ubicamos las actividades más relevantes para ejecutar.

## **Resumen narrativo**

Tabla 8. Resumen narrativo.

FIN	<p>Ejecutar y cumplir las indicaciones médicas, minimizar los riesgos accidentes o eventos adversos asociados a los procesos de atención</p> <p>Control, disposición y tranquilidad en el paciente TEA</p> <p>Proporcionar confort en el paciente TEA e involucrados</p>
PROPOSITO	Atención apropiada al paciente TEA.
COMPONENTE	<p>1-Implementación de programas educativos dirigidos al abordaje de pacientes TEA.</p> <p>2-Aplicar estrategias de atención a pacientes TEA</p> <p>3-Proporcionar información técnica en procesos de comunicación no verbal al personal de enfermería.</p>
ACTIVIDADES	<p>1.1-Investigar documentar avances y tendencias en programas psicoeducativos.</p> <p>1.2- Preparar programa educativo.</p> <p>1.3-Preparar la capacitación (Logística, materiales, asistencia, instructores)</p> <p>1.4- Capacitación técnica al personal asistencial.</p> <p>1.5-Evaluar y medir la efectividad de la capacitación técnica.</p> <p>2.1- Elaboración de flujograma de atención</p> <p>2.2- Desarrollar planes de atención de enfermería con bases a las teorizantes. (Modelos de atención)</p> <p>2.3- Implementar protocolos o guías de atención a pacientes TEA.</p> <p>2.4- Aplicar formatos de reporte del personal asistencial con especificaciones de pacientes TEA.</p> <p>2.5- Crear un espacio seguro libre de estímulos sonoros.</p> <p>3.1- Implementar sistema de comunicación a través de claves visuales</p> <p>3.2- Identificación de los espacios a través de claves visuales</p> <p>3.3- Descripción de procedimientos de atención a través de claves visuales.</p> <p>3.4- Identificación de necesidades del paciente a través de claves visuales.</p>

Fuente. Elaboración propia

## Indicadores

Durante el proceso de ejecución del proyecto los indicadores permiten supervisar el progreso o curso de los objetivos planteados, con el fin de tomar acciones preventivas o correcciones en caso de ser necesario. A continuación, se presentan los indicadores identificados;

*Tabla 9. Indicadores identificados.*

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>
<b>FIN</b>	Ejecutar y cumplir las indicaciones médicas, minimizar los riesgos accidentes o eventos adversos asociados a los procesos de atención	Total, de procedimientos médicos y asistenciales cumplidos sin reporte de eventos adversos
	Control, disposición y tranquilidad en el paciente TEA	Total, de pacientes sin alteraciones neurosensoriales durante la estadía en el servicio de emergencia
	Proporcionar confort en el paciente TEA e involucrados	Total, de pacientes e involucrados satisfechos durante la estadía hospitalaria
<b>PROPOSITO</b>	Atención apropiada al paciente TEA.	Al finalizar el proyecto el personal asistencial tendrá competencias consolidadas en la calidad de atención de pacientes TEA.
<b>COMPONENTE</b>	1-Implementación de programas educativos dirigidos al abordaje de pacientes TEA.	Total, de personal sanitario capacitado en el HVC, pertenecientes al servicio de Emergencia Pediátrica.
	2-Aplicar estrategias de atención a pacientes TEA	Total, de personal asistencial capacitado que asiste a pacientes TEA.
	3-Proporcionar información técnica en procesos de comunicación no verbal al personal de enfermería.	Total, de personal asistencia con habilidades en comunicación no verbal
<b>ACTIVIDADES</b>	1.1-Investigar documentar avances y tendencias en programas psicoeducativos.	Registros Bibliograficos.
	1.2- Preparar programa educativo.	Total, de objetivos alcanzados del programa de capacitación
	1.3-Preparar la capacitación (Logística, materiales, asistencia, instructores)	Verificación de check list para la ejecución de capacitaciones técnicas

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador
	1.4- Capacitación técnica al personal asistencial.	Total, de asistencia del personal asistencial capacitado
	1.5-Evaluar y medir la efectividad de la capacitación técnica.	Porcentaje de aprobados en test final de capacitación técnica
	2.1- Elaboración de flujograma de atención	Cumplimiento de la ruta de atención
	2.2- Desarrollar planes de atención de enfermería con bases a las teorizantes. (Modelos de atención)	Total, de planes de atención ejecutados
	2.3- Implementar protocolos o guías de atención a pacientes TEA.	Cumplimiento de protocolos de atención establecidos en el servicio
	2.4- Aplicar formatos de reporte del personal asistencial con especificaciones de pacientes TEA.	Numero de reportes llenados correctamente
	2.5- Crear un espacio seguro libre de estímulos sonoros.	Porcentaje de ocupación de pacientes TEA en espacios acorde a sus necesidades
	3.1- Implementar sistema de comunicación a través de claves visuales	Total, de personal asistencial que ejecuta proceso de comunicación a través de claves visuales
	3.2- Identificación de los espacios a través de claves visuales	Numero de área identificadas en el servicio de emergencia pediátrica
	3.3- Descripción de procedimientos de atención a través de claves visuales.	Total, de procedimientos médicos ejecutados en pacientes TEA
	3.4- Identificación de necesidades del paciente a través de claves visuales.	Total, de pacientes que reciben asistencia oportuna al llamado del personal asistencial.

Fuente elaboración propia.

Tabla 10. Medios de verificación.

<b>NIVEL</b>	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>METODO DE ANALISIS</b>
<b>FIN</b>	Ejecutar y cumplir las indicaciones médicas, minimizar los riesgos accidentes o eventos adversos asociados a los procesos de atención	Total, de procedimientos médicos y asistenciales cumplidos sin reporte de eventos adversos	Reportes de Enfermería	Equipo de Proyecto	Diario	Estadístico
	Control, disposición y tranquilidad en el paciente TEA	Total, de pacientes sin alteraciones neurosensoriales durante la estadía en el servicio de emergencia	Reportes de Enfermería	Equipo de Proyecto	Diario	Estadístico
	Proporcionar confort en el paciente TEA e involucrados	Total, de pacientes e involucrados satisfechos durante la estadía hospitalaria	Reportes de Pacientes	Equipo de Proyecto	Diario	Estadístico
<b>PROPOSITO</b>	Atención apropiada al paciente TEA.	Al finalizar el proyecto el personal asistencial tendrá competencias consolidadas en la calidad de atención de pacientes TEA.	Encuesta de Satisfacción del paciente.	Equipo de Proyecto	Diario	Estadístico
<b>COMPONENTE</b>	1-Implementación de programas educativos dirigidos al	Total, de personal sanitario capacitado en el HVC, pertenecientes al	Plantilla del personal asistencial adscrito al servicio de	Equipo de Proyecto	Semanal	Estadístico

<b>NIVEL</b>	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>METODO DE ANALISIS</b>
	abordaje de pacientes TEA.	servicio de Emergencia Pediátrica.	emergencia pediátrica del HVC.			
	2-Aplicar estrategias de atención a pacientes TEA	Total, de personal asistencial capacitado que asiste a pacientes TEA	Morbilidad de pacientes TEA que asisten al servicio	Equipo de Proyecto	Semanal	Estadístico
	3-Proporcionar información técnica en procesos de comunicación no verbal al personal de enfermería.	Total, de personal asistencial con habilidades en comunicación no verbal	Total, de personal capacitado en técnicas de comunicación no verbal.	Equipo de Proyecto	Mensual	Estadístico
<b>ACTIVIDADES</b>	1.1-Investigar documentar avances y tendencias en programas psicoeducativos.	Registros Bibliograficos.	Diseño Curricular	Equipo de Proyecto	Trimestral	Simple Revision
	1.2- Preparar programa educativo.	Total, de objetivos alcanzados del programa de capacitación	Formato de planificación académica.	Equipo de Proyecto	Trimestral	Estadístico
	1.3-Preprar la capacitación (Logística, materiales, asistencia, instructores)	Verificación de check list para la ejecución de capacitaciones técnicas	Registro de material logístico consumido en las capacitaciones técnicas	Equipo de Proyecto	Mensual	Simple Revisión
	1.4- Capacitación técnica al personal asistencial.	Total, de asistencia del personal	Hoja de asistencia con firma de participantes.	Equipo de Proyecto	Semanal	Estadístico

<b>NIVEL</b>	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>METODO DE ANALISIS</b>
		asistencial capacitado				
	1.5-Evaluar y medir la efectividad de la capacitación técnica.	Porcentaje de aprobados en test final de capacitación técnica.	Evaluación Técnica exámenes realizados	Equipo de Proyecto	Quincenal	Estadístico
	2.1- Elaboración de flujograma de atención	Cumplimiento de la ruta de atención	Morbilidad del servicio de enfermería	Equipo de Proyecto	Diario	Estadístico
	2.2- Desarrollar planes de atención de enfermería con bases a las teorizantes. (Modelos de atención)	Total, de planes de atención ejecutados	Formato de planes de atención.	Equipo de Proyecto	Diario	Simple Revisión
	2.3- Implementar protocolos o guías de atención a pacientes TEA.	Cumplimiento de protocolos de atención establecidos en el servicio	Número de pacientes TEA que asisten al servicio.	Equipo de Proyecto	Diario	Estadístico
	2.4- Aplicar formatos de reporte del personal asistencial con especificaciones de pacientes TEA.	Numero de reportes llenados correctamente	Formatos de reporte de enfermería.	Equipo de Proyecto	Semanal	Simple Revisión
	2.5- Crear un espacio seguro libre de estímulos sonoros.	Porcentaje de ocupación de pacientes TEA en espacios acorde a sus necesidades	Reporte de Indicadores hospitalarios.	Equipo de Proyecto	Semanal	Estadístico

<b>NIVEL</b>	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>METODO DE ANALISIS</b>
	3.1- Implementar sistema de comunicación a través de claves visuales	Total, de personal asistencial que ejecuta proceso de comunicación a través de claves visuales	Número de pacientes TEA atendidos	Equipo de Proyecto	Semanal	Estadístico
	3.2- Identificación de los espacios a través de claves visuales	Numero de área identificadas en el servicio de emergencia pediátrica	Número de pacientes TEA en las áreas de atención.	Equipo de Proyecto	Semanal	Estadístico
	3.3- Descripción de procedimientos de atención a través de claves visuales.	Total, de procedimientos médicos ejecutados en pacientes TEA	Kardex de enfermería	Equipo de Proyecto	Semanal	Simple Revisión
	3.4- Identificación de necesidades del paciente a través de claves visuales.	Total, de pacientes que reciben asistencia oportuna al llamado del personal asistencial.	Formato de reporte de Enfermería	Equipo de Proyecto	Semanal	Simple Revisión

Fuente: elaboración propia.

## Supuestos

El diseño y ejecución de proyecto puede cumplir altos niveles de planificación, sin embargo, en la planificación de este se pueden identificar los supuestos los cuales representan un riesgo si no es identificado y controlado por la gerencia de proyecto oportunamente.

Tabla 11. Supuestos.

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>de</b>	<b>Responsable</b>	<b>Supuesto y Factor De Riesgo</b>
<b>FIN</b>	Ejecutar y cumplir las indicaciones médicas, minimizar los riesgos accidentes o eventos adversos asociados a los procesos de atención	Total, de procedimientos médicos y asistenciales cumplidos sin reporte de eventos adversos	Reportes de Enfermería	de	Equipo de Proyecto	
	Control, disposición y tranquilidad en el paciente TEA	Total, de pacientes sin alteraciones neurosensoriales durante la estadía en el servicio de emergencia	Reportes de Enfermería	de	Equipo de Proyecto	
	Proporcionar confort en el paciente TEA e involucrados	Total, de pacientes e involucrados satisfechos durante la estadía hospitalaria	Reportes de Pacientes	de	Equipo de Proyecto	
<b>PROPOSITO</b>	Atención apropiada al paciente TEA.	Al finalizar el proyecto el personal asistencial tendrá competencias consolidadas en la calidad de atención de pacientes TEA.	Encuesta de Satisfacción del paciente.	de del	Equipo de Proyecto	
<b>COMPONENTE</b>	1-Implementación de programas educativos	Total, de personal sanitario capacitado en el HVC,	Plantilla del personal asistencial adscrito	del	Equipo de Proyecto	Alta rotación del personal asistencial (factores económicos)

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Supuesto y Factor De Riesgo</b>
	dirigidos al abordaje de pacientes TEA.	pertenecientes al servicio de Emergencia Pediátrica.	al servicio de emergencia pediátrica del HVC.		
	2-Aplicar estrategias de atención a pacientes TEA	Total, de personal asistencial capacitado que asiste a pacientes TEA	Morbilidad de pacientes TEA que asisten al servicio	Equipo de Proyecto	Incumplimiento en la aplicación de estrategias
	3-Proporcionar información técnica en procesos de comunicación no verbal al personal de enfermería.	Total, de personal asistencial con habilidades en comunicación no verbal	Total, de personal capacitado en técnicas de comunicación no verbal.	Equipo de Proyecto	
<b>ACTIVIDADES</b>	1.1-Investigar documentar avances y tendencias en programas psicoeducativos.	Registros Bibliograficos.	Diseño Curricular	Equipo de Proyecto	
	1.2- Preparar programa educativo.	Total, de objetivos alcanzados del programa de capacitación	Formato de planificación académica.	Equipo de Proyecto	
	1.3-Preparar la capacitación (Logística, materiales, asistencia, instructores)	Verificación de check list para la ejecución de capacitaciones técnicas	Registro de material logístico consumido en las capacitaciones técnicas	Equipo de Proyecto	

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Supuesto y Factor De Riesgo</b>
	1.4- Capacitación técnica al personal asistencial.	Total, de asistencia del personal asistencial capacitado	Hoja de asistencia con firma de participantes.	Equipo de Proyecto	
	1.5-Evaluar y medir la efectividad de la capacitación técnica.	Porcentaje de aprobados en test final de capacitación técnica.	Evaluación Técnica exámenes realizados	Equipo de Proyecto	
	2.1- Elaboración de flujograma de atención	Cumplimiento de la ruta de atención	Morbilidad del servicio de enfermería	Equipo de Proyecto	
	2.2- Desarrollar planes de atención de enfermería con bases a las teorizantes. (Modelos de atención)	Total, de planes de atención ejecutados	Formato de planes de atención.	Equipo de Proyecto	Déficit de material impreso. (Factor económico-Institucional)
	2.3- Implementar protocolos o guías de atención a pacientes TEA.	Cumplimiento de protocolos de atención establecidos en el servicio	Número de pacientes TEA que asisten al servicio.	Equipo de Proyecto	Déficit de material impreso. (Factor económico-institucional)
	2.4- Aplicar formatos de reporte del personal asistencial con especificaciones de pacientes TEA.	Numero de reportes llenados correctamente	Formatos de reporte de enfermería.	Equipo de Proyecto	Déficit de material impreso. (Factor económico-institucional)

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Supuesto y Factor De Riesgo</b>
	2.5- Crear un espacio seguro libre de estímulos sonoros.	Porcentaje de ocupación de pacientes TEA en espacios acorde a sus necesidades	Reporte de Indicadores hospitalarios.	Equipo de Proyecto	Estructura Hospitalaria (Factor económico-institucional)
	3.1- Implementar sistema de comunicación a través de claves visuales	Total, de personal asistencial que ejecuta proceso de comunicación a través de claves visuales	Número de pacientes TEA atendidos	Equipo de Proyecto	
	3.2- Identificación de los espacios a través de claves visuales	Numero de área identificadas en el servicio de emergencia pediátrica	Número de pacientes TEA en las áreas de atención.	Equipo de Proyecto	
	3.3- Descripción de procedimientos de atención a través de claves visuales.	Total, de procedimientos médicos ejecutados en pacientes TEA	Kardex de enfermería	Equipo de Proyecto	Déficit de material impreso. (Factor económico-institucional)
	3.4- Identificación de necesidades del paciente a través de claves visuales.	Total, de pacientes que reciben asistencia oportuna al llamado del personal asistencial.	Formato de reporte de Enfermería	Equipo de Proyecto	Déficit de material impreso. (Factor económico-institucional)

Fuente: elaboración propia.

## Monitoreo y evaluación

Todo proyecto durante la implementación y ejecución puede sufrir retrasos o situaciones que pueden alterar el curso de la planificación, por tal motivo es importante hacer monitoreo y evaluación de los avances. Sin embargo, es importante tener claro la diferencia entre estos dos procesos que se describen a continuación:

*Tabla 12. Diferencia entre los procesos Monitoreo y Evaluación.*

<b>Estadio</b>	<b>Monitoreo</b>	<b>Evaluación</b>
<b>FUNCION</b>	Información para la gestión del proyecto	Valoración más profunda enfocada en el aprendizaje y la rendición de cuentas.
<b>ENFOQUE</b>	Revisión del progreso del Proyecto	Enfoque en los resultados, objetivos e impacto más amplio y a largo plazo
<b>INSUMOS</b>	Levantamiento de datos e información	Información proviene de la recolección de datos y de fuentes secundarias para el monitoreo, para la línea base, etc.
<b>TIEMPO</b>	Continuo, durante toda la implementación del proyecto.	En momentos específicos del ciclo del proyecto.
<b>RESPONSABLE</b>	Equipo responsable del proyecto	Evaluadores internos o externos al proyecto (o a la organización ejecutora).
<b>PRESENTACION</b>	Presentación directa con base en formatos estandarizados.	Presentación menos estandarizada y enfocada en menos temas, pero analizados con mayor profundidad.
<b>DIFUSION</b>	Entre el equipo del proyecto y los usuarios	Más amplia: partes involucradas, donantes, opinión pública, etc.

Fuente: Berumen M. Monitoreo y Evaluación de Proyectos con base en información de Gosparini 2004.

Partiendo de estos conceptos se puede diseñar control para garantizar el éxito y garantizar las buenas prácticas durante la implementación.

## **Matriz de Marco Lógico**

En este paso se tomarán los resultados obtenidos para consolidarlos y armar la Matriz del proyecto, que no es más que el análisis conceptualizado de la lógica vertical causa-efecto y horizontal entre las partes del problema y la lógica horizontal detallados en los cuatro niveles que engrana cada nivel de objetivos a la medición del logro.

Tabla 13. Matriz de Marco Lógico.

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
<b>FIN</b>	Ejecutar y cumplir las indicaciones médicas, minimizar los riesgos accidentes o eventos adversos asociados a los procesos de atención	Total, de procedimientos médicos y asistenciales cumplidos sin reporte de eventos adversos	Registro de Proyecto a través de los reportes de Enfermería	
	Control, disposición y tranquilidad en el paciente TEA	Total, de pacientes sin alteraciones neurosensoriales durante la estadía en el servicio de emergencia	Registro de proyecto a través de los reportes Enfermería	
	Proporcionar confort en el paciente TEA e involucrados	Total, de pacientes e involucrados satisfechos durante la estadía hospitalaria	Registro de proyecto a través de los reportes de Pacientes	
<b>PROPOSITO</b>	Calidad de atención en los pacientes TEA.	Al finalizar el proyecto el personal asistencial tendrá competencias consolidadas en la calidad de atención de pacientes TEA.	Registro de proyecto a través de encuesta de Satisfacción del paciente.	
<b>COMPONENTE</b>	1-Implementación de programas educativos dirigidos al abordaje de pacientes TEA.	Total, de personal sanitario capacitado en el HVC, pertenecientes al	Registro de proyecto a través de plantilla del personal asistencial adscrito al servicio de	Se gestionará con la Gerencia de Enfermería la organización de una

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de verificación	Supuestos
		servicio de Emergencia Pediátrica.	emergencia pediátrica del HVC.	plantilla fija para el servicio de emergencia pediátrica a fin de evitar la rotación constante del personal asistencial del servicio. Garantizar la formación técnica del mismo y ejecución del programa como incentivo profesional.
	2-Aplicar estrategias de atención a pacientes TEA	Total, de personal asistencial capacitado que asiste a pacientes TEA	Registro de proyecto a través de morbilidad de pacientes TEA que asisten al servicio.	
	3-Proporcionar información técnica en procesos de comunicación no verbal al personal de enfermería.	Total, de personal asistencial con habilidades en comunicación no verbal	Registro de proyecto a través de total, de personal capacitado en técnicas de comunicación no verbal.	
<b>ACTIVIDADES</b>	1.1-Investigar documentar avances y tendencias en programas psicoeducativos.	Registros Bibliograficos.	Diseño Curricular	
	1.2- Preparar programa educativo.	Total, de objetivos alcanzados del programa de capacitación	Registro de proyecto a través de formato de planificación académica.	

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
	1.3-Preparar la capacitación (Logística, materiales, asistencia, instructores)	Verificación de check list para la ejecución de capacitaciones técnicas	Registro de proyecto a través de control de material logístico consumido en las capacitaciones técnicas	
	1.4- Capacitación técnica al personal asistencial.	Total, de asistencia del personal asistencial capacitado	Registro de proyecto a través hoja de asistencia con firma de participantes.	
	1.5-Evaluar y medir la efectividad de la capacitación técnica.	Porcentaje de aprobados en test final de capacitación técnica.	Registro de proyecto a través de la evaluación Técnica exámenes realizados	
	2.1- Elaboración de flujograma de atención	Cumplimiento de la ruta de atención	Registro de proyecto a través de la Morbilidad del servicio de enfermería	
	2.2- Desarrollar planes de atención de enfermería con bases a las teorizantes. (Modelos de atención)	Total, de planes de atención ejecutados	Registro de proyecto a través de formato de planes de atención.	Se activará el servicio de imprenta del HVC, a fin de garantizar la dotación de material de reporte necesario para el personal asistencial en el cumplimiento de sus funciones. A su vez se dará cumplimiento a la Ley en el contenido

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de verificación	Supuestos
				de documentos médico legal contemplados en la historia medica del paciente
	2.3- Implementar protocolos o guías de atención a pacientes TEA.	Cumplimiento de protocolos de atención establecidos en el servicio	Registro de proyecto conteo del número de pacientes TEA que asisten al servicio.	Se activará el servicio de imprenta del HVC, a fin de garantizar la dotación de material de reporte necesario para el personal asistencial en el cumplimiento de sus funciones. A su vez se dará cumplimiento a la Ley en el contenido de documentos médico legal contemplados en la historia medica del paciente
	2.4- Aplicar formatos de reporte del personal asistencial con especificaciones de pacientes TEA.	Numero de reportes llenados correctamente	Registro de proyecto a través de formatos de reporte de enfermería.	Se activará el servicio de imprenta del HVC, a fin de garantizar la dotación de material de reporte necesario para el personal asistencial en el cumplimiento de sus

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de verificación	Supuestos
				funciones. A su vez se dará cumplimiento a la Ley en el contenido de documentos médico legal contemplados en la historia medica del paciente
	2.5- Crear un espacio seguro libre de estímulos sonoros.	Porcentaje de ocupación de pacientes TEA en espacios acorde a sus necesidades	Registro de proyecto a través de reporte de Indicadores hospitalarios.	Se gestionará con Ingeniería clínica y servicios generales el acondicionamiento de un espacio seguro, que permita la atención de pacientes TEA libre de estímulos sonoros e iluminación apropiada para el abordaje de estos pacientes.
	3.1- Implementar sistema de comunicación a través de claves visuales	Total, de personal asistencial que ejecuta proceso de comunicación a través de claves visuales	Registro de proyecto a través del número de pacientes TEA atendidos	
	3.2- Identificación de los espacios a través de claves visuales	Numero de área identificadas en el servicio de emergencia pediátrica	Registro de proyecto a través del número de pacientes TEA en las áreas de atención.	

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Medio de verificación	Supuestos
	3.3- Descripción de procedimientos de atención a través de claves visuales.	Total, de procedimientos médicos ejecutados en pacientes TEA	Registro de proyecto a través del Kardex de enfermería	Se activará el servicio de imprenta del HVC, a fin de garantizar la dotación de material de reporte necesario para el personal asistencial en el cumplimiento de sus funciones. A su vez se dará cumplimiento a la Ley en el contenido de documentos médico legal contemplados en la historia medica del paciente
	3.4- Identificación de necesidades del paciente a través de claves visuales.	Total, de pacientes que reciben asistencia oportuna al llamado del personal asistencial.	Registro de proyecto a través del formato de reporte de Enfermería	Se activará el servicio de imprenta del HVC, a fin de garantizar la dotación de material de reporte necesario para el personal asistencial en el cumplimiento de sus funciones. A su vez se dará cumplimiento a la Ley en el contenido de documentos médico

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
				legal contemplados en la historia medica del paciente

Fuente: elaboración propia.

## CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Posterior al desarrollo de la investigación y elaboración de la propuesta, se presenta las conclusiones ante lo planteado:

- ✓ Identificar las necesidades del personal de enfermería de la emergencia pediátrica en cuanto a estrategias de atención a los niños y adolescentes con TEA que asisten al servicio de Emergencia del HVC. Se evidencio a través del instrumento aplicado las necesidades y retos que debe asumir el personal asistencial ante la falta de conocimiento, se logró detallar de forma minuciosa los temas de interés y debilidades que enfrenta el personal en este escenario. Esto permitió hacer una selección de gran valor enfocado a brindar calidad de atención a los pacientes pediátricos TEA.
- ✓ Diseñar un programa de estrategias sobre la atención de niños con TEA para personal de enfermería del área de emergencia pediátrica del HVC. Como se menciona en el punto anterior, el contenido del programa no solo contempla estrategias que permitan el abordaje para la atención médica y cumplimiento de indicaciones, incluye procesos que permitan una comunicación terapéutica, confort, ambiente seguro para el paciente y familiares.
- ✓ Analizar el impacto de aplicar un programa de estrategias para la atención de niños y adolescentes con TEA en el personal de enfermería de la emergencia pediátrica del HVC. Definitivamente esto es una necesidad para garantizar el derecho a la salud de los pacientes TEA. Un programa con bases científicas enmarcado con los valores y derechos del niño.

En cuanto al desarrollo del marco lógico la dificultad que se manifestó es la alta rotación del personal de enfermería. No obstante, se percibe por parte del personal asistencial agrado ante la formación y capacitación técnica como un beneficio valor importante ya que resulta imposible la actualización técnica en temas de salud.

En cuanto a la estructura y sistemas de registro por parte de personal asistencial se deben generar estrategias que sean sostenibles en el tiempo ya que se evidencia en las instituciones públicas debilidad ante este requerimiento.

## **Recomendaciones**

En cuanto a las recomendaciones:

Se sugiere impulsar la necesidad de la formación técnica científica en cuanto a la atención de pacientes con algún tipo de condición a través del colegio de enfermería, ya que este pudiese generar un enlace con las instituciones educativas a nivel superior.

Igualmente se puede hacer la propuesta o presentación del proyecto en los hospitales docentes a través del departamento de docencia.

Propiciar reuniones con ONG nacionales o internacionales que permitan el estudio de la factibilidad financiera para su ejecución.

Incluir las instituciones médicas privadas como parte de un sistema de atención de inclusión. Esto sin dejar de mencionar que todas estas acciones están enmarcadas en los Derechos Universales.

## BIBLIOGRAFIA

Balestrini, Miriam. 2006. El Proyecto de Investigación. 5ta.edición. Editorial Episteme.Caracas-Venezuela.

Canales, Francisca. Propuesta, Anteproyecto y Proyecto. 2 da edición. Editorial Ecoe.

Casado Flores y Serrano. 2008. Urgencias y Tratamiento del Niño Grave. Editorial Océano. Barcelona, España.

Código Deontológico de enfermeras de Venezuela. 2006. Federación de Colegios de Enfermeras De Venezuela. Caracas-Venezuela

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta Oficial No.5453. 24 de marzo de 1999.

Cruz, M. Nuevo Tratado de Pediatría. Editorial Océano. Barcelona, España

Cuaderno de Ayudas Visuales en el entorno sanitario para familias de personas con TEA  
<https://AUTISMO/cuaderno-ayudas-visuales-para-familias.pdf>

Cuaderno de Ayudas Visuales Soy tu próximo paciente una persona con Autismo  
[https://D:/AUTISMO/cuaderno\\_de\\_ayudas\\_visuales\\_autismo\\_profesionales.pdf](https://D:/AUTISMO/cuaderno_de_ayudas_visuales_autismo_profesionales.pdf)

Definición de Autismo:  
<https://autismo.org.es/la-oms-actualiza-los-criterios-de-diagnostico-del-tea/>

Edgar Ortegón, Juan Francisco Pacheco, Adriana Prieto. 2005. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. CEPAL. Naciones Unidas.

Hernández Sampieri, Roberto. 2006. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw- Hill. Mexico.

Ledesma, María. 2008. Fundamentos de Enfermería. Editorial Limusa. México.

Ley Orgánica de Salud  
[http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley\\_organica\\_salud.pdf](http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley_organica_salud.pdf)

Marco Lógico Guía Especifica Paso a Paso:  
<https://www.ingenioempresa.com/metodologia-marco-logico/>

Mohammad, Naghi. 2005. Metodología de la Investigación. 2da edición. Editorial Limusa de Noriega.

Piro María Cristina, 2017, El Autismo Perspectivas Teórico-Clínicas y Desafíos Contemporáneos, 1ra. Edición, Editorial de la Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Psicología.

Prevalencia de Autismo:  
<https://es.statista.com>

Rivière, A. y Martos, J. (2000) ¿Cómo aparece el Autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista.

Vásquez Ramírez, Mario Alberto, 2015. La Atención Educativa de los alumnos con Trastornos de Espectro Autista, Departamento de Educación Especial Aguas Caliente, México.

Wikipedia, (s/f) Hospital Vargas de Caracas.  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital\\_Jos%C3%A9\\_Mar%C3%ADa\\_Vargas](https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital_Jos%C3%A9_Mar%C3%ADa_Vargas)