

**SELLO EDITORIAL  
PSYCHOLOGY INVESTIGATION  
99625571**

**PONENCIAS**

**ISBN 978-9962-5571-4-2**



## **CARACTERIZACIÓN DE LOS TEA, TRATAMIENTOS, BARRERAS DE ACCESO Y PERFIL DE CUIDADORES EN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL “PILOS” EN BOGOTÁ**

### **CHARACTERIZATION OF ASD, TREATMENTS, ACCESS BARRIERS AND CAREGIVER PROFILE AT “PILOS” INTEGRAL CARE CENTER IN BOGOTÁ**

**Sandra Carolina Fagua García**  
**Universidad Manuela Beltrán**  
**Bogotá, Colombia**

#### **RESUMEN.**

El objetivo general de esta investigación es Caracterizar a las personas que presentan un diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA), sus familias y el abordaje terapéutico al cual estas personas tienen acceso en el centro de atención integral Pilos en Bogotá, a través de una batería de instrumentos para tal fin y así aportar al desarrollo de indicadores de morbilidad, incidencia y prevalencia del TEA. Los antecedentes que se tienen son: Prevalencia en estados unidos pasó de 1 en 166 casos (2000) a 1 en 66 casos (2010), en Corea del sur la prevalencia es 1 en 38 casos (Rosanoff, 2014), en Colombia 4.5 de cada 10.000 nacidos vivos presentan un diagnóstico de autismo (Rodríguez, 2002). Pero la cifra que existe para Colombia no es muy exacta ni valida, por lo cual es importante realizar la caracterización para generar datos confiables de prevalencia e incidencia en Colombia, con el fin de poder generar más adelante una intervención más adecuada para las personas que tienen un diagnóstico de TEA. Las variables a evaluar son: variables sociodemográficas, características del cuidado (cuidador principal), barreras de acceso al tratamiento y síntomas de las personas con TEA. Para medir estas variables utilizan pruebas estandarizadas (CUIDA y SCQ) y otras no estandarizadas (Survey cuidadores y

## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

cuestionario de diagnóstico temprano del TEA para profesionales en salud mental). Actualmente, la investigación está en fase de recolección de datos.

### **INTRODUCCIÓN.**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico de aparición temprana, cada vez más frecuente, caracterizado por deficiencias persistentes en la comunicación y la interacción social, junto con comportamientos repetitivos, estereotipados e intereses restringidos (APA, 2013).

A nivel mundial se han hecho estudios sobre la incidencia del TEA, la Organización Mundial de Salud menciona que uno de cada 160 niños tiene un trastorno del espectro autista (OMS, 2017), por ejemplo, en Europa es del 0,6%, esto quiere decir que se pueden encontrar alrededor de 5 millones de personas con este trastorno. En Estados Unidos se estima que uno de cada 88 niños se encuentra dentro de este espectro, mientras que a nivel Colombia, según un comunicado de la Liga Colombiana de Autismo, al 2013 no se contaban con cifras oficiales de la población con TEA, pero se estima que la prevalencia aproximada es de un 16% de la población menor de 15 años padece algún tipo de trastorno del desarrollo (MIN, 2015).

Si bien en la actualidad no existen en Colombia cifras oficiales, es claro que, en las consultas de neuropediatría y psiquiatría infantil, los principales motivos de consulta son sobre los trastornos del desarrollo (Carvajal, Rueda, Restrepo, Dávila, Garzón, Galeano, Arboleda & Barreño, 2014), entre ellos los trastornos del espectro autista. Esto deja en evidencia la relevancia que se le debe dar a las investigaciones que surjan en esta área, ya que el aporte que se

haga permitirá que la evaluación y el tratamiento está encaminado a las verdaderas necesidades del paciente y sus familiares.

La investigación tiene como fin responder a la pregunta ¿Cuáles son las características de las personas que presentan diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA), sus familias y las barreras terapéutico al cual estas personas tiene acceso en una institución de Bogotá?

Se inició por plantear el objetivo general de investigación Caracterizar a las personas que presentan un diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA), sus familias y el abordaje terapéutico al cual estas personas tienen acceso en una institución de Bogotá, a través de una batería de instrumentos para tal fin y así aportar al desarrollo de indicadores de morbilidad, incidencia y prevalencia.

Es fundamental abarcar de forma clara que se entiende por Trastorno del Espectro Autistas (TEA) antes de empezar a tocar el tema de la caracterización de la familia respecto al diagnóstico de su hijo(a) con este trastorno.

Actualmente se trabaja desde la clínica con la clasificación del DSM V, en esta versión el TEA se encuentra dentro de los Trastornos del desarrollo Neurológico junto con otros trastornos como por ejemplo las discapacidades intelectuales, trastornos de comunicación, trastornos por déficit de atención con hiperactividad trastornos específicos del aprendizaje trastornos motores, entre otros.

Por lo tanto, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), se refiere a un amplio continuo de trastornos cognitivos y neuro-conductuales, que se caracteriza por: deficiencias en la comunicación social como la dificultad en la reciprocidad socioemocional en las conductas

## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

comunicativas verbales y no verbales y dificultades para ajustar el comportamiento en diversos contextos sociales. También se evidencian patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento como las estereotipias motoras, las ecolalias, inflexibilidad de rutinas, intereses muy restringidos e hiper o hiporeactividad a los estímulos sensoriales (APA, 2013).

Hecha la aclaración, es relevante posar la mirada en el contexto familiar, es importante hacer la caracterización del proceso que sigue los padres en el camino del rechazo y la aceptación del diagnóstico de su hijo(a); cuáles han sido esas actitudes, pensamientos, sentimientos de culpa y repercusiones a nivel relacional en la familia y junto a ello identificar cual es la función de la misma en el proceso de rehabilitación de su miembro familiar. A su vez también se hace relevante indagar la opinión de los padres acerca de la atención recibida por los servicios de salud; cuántas visitas tuvieron que hacer a los especialistas antes de recibir un diagnóstico, que tan asertivos fueron los mismos al darles la noticia, que tanta información se les proporcionó sobre el diagnóstico y si les fue fácil todo el proceso de remisión a un centro especializado.

El caracterizar todos los conocimientos y percepciones de los padres, aporta de forma positiva a identificar y prevenir conductas problemáticas tales como: la sobreprotección negativa, en donde la familia posa más la mirada en el déficit que en el propio niño(a), los padres se vuelven asistenciales (realizan todas las actividades por él) afectando así que supere de manera adecuada cada etapa del desarrollo (Reyes & Mesías, s.f). Estos mismos autores plantean que otra actitud sería la negación del déficit, deseando que sus hijos sean como los demás niños de su edad. También se pueden presentar falsas expectativas o por el contrario los inunda la desesperanza pensando que sus hijos nunca tendrán un avance. Las actitudes de sacrificio también se encuentran presentes, en donde alguno de los padres deja de desempeñar otros roles en la

sociedad por dedicarse de pleno al cuidado de su hijo(a). Por último, encontramos las actitudes de rechazo, esta se puede presentar de dos formas: la primera, que es la encubierta, donde hay un rechazo al déficit del niño(a) compensado esos sentimientos de culpa con una falsa preocupación y sacrificio, y la segunda que es la manifiesta, en donde la hostilidad y negligencia por parte de los padres se hace evidente.

Como señalan Reyes y Mesías, muchos padres atraviesan por un proceso de negación ante el diagnóstico, optando así visitar varios especialistas con la esperanza de escuchar palabras más alentadoras que incluya la expresión cura, y este desajuste emocional puede llegar a afectar el pleno desarrollo de la personalidad de su hijo(a), es por esto que es necesario que se identifiquen todas aquellas variables que están implícitas en las familias cuando reciben el diagnóstico con el fin de proporcionar la ayuda necesaria para que el camino a la aceptación se haga en el menor tiempo y de la forma más adaptativa en pro del bienestar físico y mental tanto de ellos como del niño con autismo.

#### MÉTODO.

Este proyecto se plantea desde un enfoque cuantitativo, este se caracteriza por la medición de los fenómenos o problemas de investigación a partir de la utilización de métodos que cuenten con una validez y confiabilidad aceptada por la comunidad científica, en donde la información recolectada será analizada con métodos estadísticos que permiten tener un mayor control y se minimice el error. Esta también se caracteriza por la generalización de los resultados a partir de una muestra a una población mayor. A su vez también intenta ser lo más objetiva posible, en

## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

donde el fenómeno que se mide no debe ser afectado por las creencias o deseos del investigador (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Para el alcance, se define como descriptivo ya que “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p 80). Este proyecto se enmarca desde un diseño no experimental de corte transversal, no experimental porque “se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos, por lo tanto no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p 152). Y transversal porque la recolección de datos se lleva a cabo en un tiempo único, ya propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p 154).

Los instrumentos seleccionados para esta investigación se fundamentaron en un consenso Delphi de expertos. La metodología Delphi, según Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca (2016) “es una técnica de recogida de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos a través de la consulta reiterada”. El procedimiento, está diseñado para lograr un acuerdo entre los expertos a través de una evaluación repetida y sistemática que orienta la discusión y aportes de los expertos desde sus campos de conocimiento, el objetivo de esta fue establecer las pruebas psicológicas idóneas para caracterizar los síntomas del Trastorno del espectro autista (TEA).

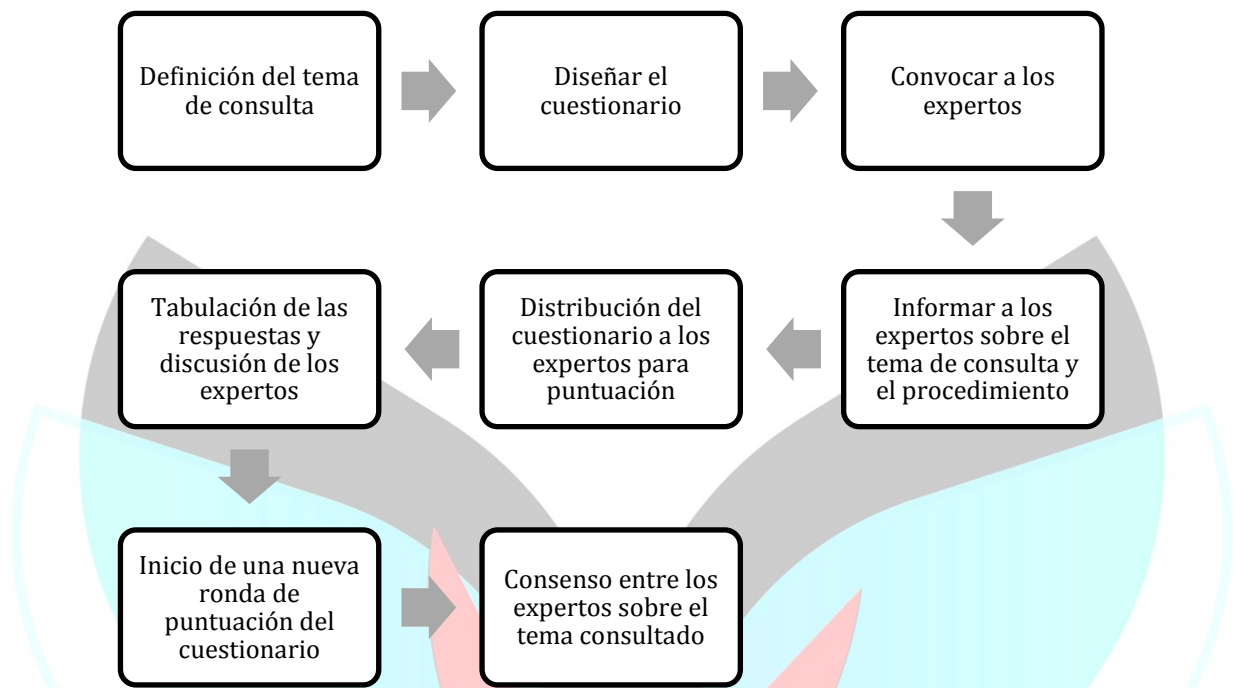


Figura 1. Procedimiento para el consenso de expertos

Los Perfiles de los expertos participantes, fueron: (1) tener experticia en el TEA y (2) ser psicólogos y psicólogas posgraduados en áreas clínica, de la salud y neuropsicología. Los expertos fueron: (1) Psicóloga Adelaida Bedoya, Especialista en Gestión Empresarial y estudiante de Maestría en Proyectos educativos mediados por TIC con énfasis en neurociencias, experiencia como docente universitaria, realizando acompañamiento, evaluación y construcción de herramientas de aprendizaje y manejo de plataformas de gestión de conocimiento (Moodle), diseño didáctico y estructuración de contenidos. Diseño y elaboración de instrumentos psicológicos, desarrollo de las cátedras de psicometría y medición y evaluación. Coordinar proyectos de formación, asesoría de tesis, proyectos de grado, manejo de semilleros y apoyo en investigación. (2) Psicólogo Gabriel Carderón, Egresado de la Universidad Incca de Colombia, con enfoque cognitivo conductual, experiencia en intervención terapéutica con pacientes psiquiátricos, fármaco-dependientes, con discapacidad física y cognitiva (trastornos generales del



## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

desarrollo); competente en procesos de diagnóstico, pruebas psicotécnicas, diseño de programas terapéuticos e intervención psicológica; experiencia de un año como acompañante terapéutico para pacientes con TEA y de 2 años como coordinador del equipo interdisciplinario para el desarrollo y la aplicación de programas terapéuticos a pacientes con TEA. (3) Psicóloga Angela Caro, Magister en Neuropsicología, con amplia experiencia en intervención psicológica en ambiente natural (colegio y casa) a niñas, niños y adolescentes con Trastornos Generalizado del Desarrollo TGD's y patologías asociadas desde el modelo cognitivo-conductual. Experta en procesos de habilitación y rehabilitación de procesos cognitivos y dispositivos básicos del aprendizaje. Con conocimientos en el diseño de planes de tratamiento, educación inclusiva, flexibilización y adaptación curricular. Con experiencia en docencia universitaria en las licenciaturas de: Educación Especial y Pedagogía Infantil, asimismo, en la coordinación de prácticas pedagógicas. Con excelentes habilidades para la coordinación y capacitación de equipos interdisciplinarios de profesionales y competencias para el manejo avanzado de programas en ambiente Windows y estadísticos SPSS Statistics Base. (4) Psicóloga Jenny Alexandra Rey Jagua, egresada de la Universidad Católica de Colombia, especialista en Gerencia Social de la Universidad Minuto de Dios; con experiencia en el manejo de población vulnerable teniendo contacto con NNA con necesidades educativas especiales. Con conocimientos de aplicación y calificación de diferentes Instrumentos de Evaluación psicológica ya que en la actualidad se desempeña como Psicóloga Comercial de una reconocida Editorial. (5) Psicólogo Juan Camilo Urazan Chinchilla, egresado de la Universidad Surcolombiana (Neiva-Huila), Especialista en Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico de la Universidad de San Buenaventura (Bogotá), Magister en Neuropsicología Clínica de la Universidad de San Buenaventura (Bogotá). Docente en universidades como la Universidad de Boyacá siendo el

director de posgrados de la Facultad de ciencias Humanas y educativas, de igual forma en la Corporación Universitaria Minuto de Dios y la Corporación Universitaria Iberoamericana. Actualmente docente de la Universidad Manuela Beltrán. Ha sido autor y coautor de publicaciones en revistas indexadas de origen nacional e internacional con temas en neuropsicología como las demencias, rehabilitación neuropsicologica, neuropsicología forense, daño cerebral, neuropsicología infantil.

Como producto de dichos procedimientos, fueron seleccionados como instrumentos para confirmar la batería de pruebas:

(1) CUIDA, cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. Por: Fernando A. Bermejo Cuadrillero, Isabel Estévez Hernández, María Isabel García Medina, Estrella García-Rubio Collado, Montserrat Lapastora Navarro, Paloma Letamendía Buceta, Jacoba Cruz Parra Galindo, Ángel Polo Ruiz, Manuel J. Sueiro Abad y Fátima Velázquez de Castro González. Procedencia: TEA Ediciones, 2006, 2014. Aplicación: Individual o colectiva. Ámbito de aplicación: Adultos. Duración: Aproximadamente 45 minutos. Finalidad: Apreciación de 14 variables de personalidad, tres factores de segundo orden y un factor adicional que aportan información sobre la capacidad para proporcionar la atención y el cuidado adecuados a una persona en situación de dependencia (hijo biológico, adoptado o en custodia o acogimiento; menor a cargo de una institución; mayores, enfermos, discapacitados...); se incluye una escala de deseabilidad social y una escala de validez. Baremación: En, eneatis (medida = 5; Dt = 2), en diversas muestras de población general de ambos sexos. Material: Manual, cuadernillo, hoja de respuesta, y claves para el acceso PIN, para la recolección por internet.

## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

(2) SCQ, cuestionario de comunicación social. Autores: M. Rutter, A. Bailey y C. Lord. Adaptadores: J. Pereña y P. Santamaría. Procedencia: TEA Ediciones, 2005. Aplicación: Individual o colectiva. Ámbito de aplicación: Adultos cuidadores primarios de niños con TEA a partir de 4 años. Duración: Entre 10 y 15 minutos. Finalidad: Compuesto por 40 elementos, proporciona una puntuación total y tres posibles puntuaciones adicionales: Problemas de interacción social, Dificultades de comunicación y Conducta restringida, repetitiva y estereotipada (SCQ. Cuestionario de Comunicación Social, 2018). El cuestionario se presenta en dos formas: La forma A se refiere a toda la vida pasada del sujeto y la forma B se debe contestar a la vista de la conducta durante los últimos 3 meses. A partir de los resultados obtenidos podremos comprender mejor la situación del sujeto, remitirlo a un proceso diagnóstico más completo si se sospecha la existencia de un TEA (ADI-R o ADOS), y evaluar los resultados de los planes de tratamiento y reeducación. (SCQ. Cuestionario de Comunicación Social, 2018).

(3) Cuestionario para cuidadores, este cuestionario está compuesto por 70 ítems, los cuales busca responder a las preguntas sobre el conocimiento de los padres sobre el trastorno del espectro autista (TEA) antes y después de su hijo recibió el diagnóstico de TEA; sus experiencias después del diagnóstico, así como su aceptación y experiencias de estigma de diagnóstico de TEA se desconocen. La encuesta tiene una duración aproximada de 15 a 30 minutos, pero puede tomar más tiempo dependiendo de la cantidad de información que el cuidador principal desee proporcionar.

Para el muestreo, se espera hacer una estrategia de bola de Nieve a partir del contacto con las instituciones prestadoras de servicios de salud o servicios sociales. Los participantes deberán ser personas con las siguientes características. Criterios de inclusión: (1) Impresión diagnóstica o

diagnóstico confirmado de trastorno del espectro autista ya sea como diagnóstico primario o secundario. (2) Personas con TEA entre los 2 y los 25 años de edad (3) Personas con TEA que cuenten con cuidador principal familiar. Criterios de exclusión: (1) Personas con diagnósticos distintos al TEA (comportamentales, tx psicóticos). (2) Personas sin diagnóstico o impresión diagnóstica por parte de médico especialista.

Procedimiento. La investigación tiene una duración estimada de dos años y actualmente se encuentra en curso, entrando en la fase de recolección de datos. Ha sido diseñada con el objetivo de ser replicada en varias instituciones. Se ha propuesto como pasos del procedimiento: (1) Selección de instrumentos. (2) Contacto con la población y firma de consentimiento informado. (3) Aplicación de instrumentos (4) Análisis de datos. (5) Conclusiones.

Fase 1. Descripción del proyecto: se realizará la construcción de la introducción, el planteamiento del problema, justificación y pertinencia de la investigación y los objetivos de la misma.

Fase 2. Marco teórico: se realizará la búsqueda y construcción de los antecedentes de estudio, consolidación de las bases teóricas y fundamentos teóricos de las variables de estudio, descripción del contexto, revisión de las bases legales y definición de las variables de investigación.

Fase 3. Diseño metodológico: Se definirá el tipo y diseño de investigación, consolidando de esta forma la población objeto, las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos, en esta fase se llevará a cabo la recolección de la información mediante la aplicación de los instrumentos seleccionados.

## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

Fase 4. Resultados: Se construirá la presentación de los resultados al igual que el análisis e interpretación de los mismo para la construcción de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

El proyecto de caracterización del trastorno del espectro autista (TEA) y su abordaje terapéutico en una institución de Bogotá, tiene su principal aporte en la proyección social, dado que se trata de establecer los cimientos para un macroproyecto centrado en atender a población vulnerable, en condiciones de discapacidad, en sectores donde no se cuenta actualmente con atención especializada, como si se tiene en algunas de las capitales del país. Este proyecto busca inicialmente hacer una identificación de casos y describir las condiciones económicas y sociales que deben afrontar las personas con TEA y sus familias para poder acceder a tratamientos.

A través de la presente investigación se genera un aporte al sector de la salud, y especialmente el de la Salud Mental, la cual actualmente presenta elevadas dificultades, incluso después de haberse fallado la ley estatutaria para la atención de personas con discapacidad y la ley de salud mental, que fueron promovidas por el ministerio de salud, debido a las cifras publicadas de patología en Colombia. Sin embargo, a la fecha no hay estudios nacionales de prevalencia ni en el caso del TEA ni de otras patologías de salud mental.

En el sector de la educación superior, hay un aporte relevante por la oportunidad de vincular el saber psicológico con el análisis, diagnóstico y búsqueda de recursos comunitarios, en busca de generar nuevas aproximaciones a las realidades del país y la búsqueda de impacto social

## REFERENCIAS.

- Alessandri, A. D. Thorp A, P. Mundy A, R.F. Tuchman. (2005). ¿Podemos curar el autismo? Del desenlace clínico a la intervención. *Revista Neurol*, 40 (Supl 1), 131-136.
- Alessandri, A. D. Thorp A, P. Mundy A, R.F. Tuchman. (2005). ¿Podemos curar el autismo? Del desenlace clínico a la intervención. *Revista Neurol*, 40 (Supl 1), 131-136.
- APA, American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA (USA): American Psychiatric Publishing.
- Arnal, L., Fazzio, D., Martin, G. L, Yu, C. T., Kielback, L., & Starke, M. (2007). Instructing university students to conduct discrete-trials teaching with confederates simulating children with autism. *Developmental Disabilities Bulletin*, 35, 131-147.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (Julio de 2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567-587.
- Barraca Mairal, J. (2004). Spanish adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 505-515.
- Carvajal-Castrillón, J., Rueda, M.T., Restrepo; A., Dávila, D. Garzón, G., Galeano, L.M., Arboleda, A., & Bareño, S. (2014). Caracterización clínica de niños y adolescentes atendidos en una unidad de neuropsicología de Medellín, Colombia. *CES Psicología*, 7(1), 48-57

## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

Clínica Neurorehabilitar (2011). Metodología. Recuperado el 16 de Julio de 2013 de:  
<http://neurorehabilitar.com/sitio2011/metodologia.html>

Cuasaquillo, S., Ortiz, C., Santana, E., & Jimenez, S. (2016). Caracterización sobre las intervenciones psicológicas utilizadas en personas con autismo en la ciudad de Cali. Cali: Pontificia Universidad Javeriana Cali.

DANE. (8 de septiembre de 2006). Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas Censo General 2005. Recuperado el 8 de septiembre de 2012, de Discapacidad personas con limitaciones permanentes: <http://www.dane.gov.co/files/censo2005/discapacidad.pdf>

Escobar, N. (2014). Caracterización de los Estilos Educativos utilizados por los padres con un miembro diagnosticado con trastorno Aspergerperteneientes a un programa de atención a la discapacidad de Comfamiliar Risaralda. Pereira: Universidad Católica de Pereira.

Gándara, R. (2007). Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 27(4), 173-186.

Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). Acceptance and commitment therapy an experiential approach to behavior change. New York: The Guilford Press.

Hayes, S.C., Bissett, R.T., Strosahl, K.D., Wilson, K.D., Pistorello, J., Dykstra, T.A., et al. (2000). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). Non-published manuscript. (Can be obtaining by request to the first author).

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGRAW-HILL.

Kates-McElrath, K., y Axelrod, S. (2006). Behavioral Intervention for Autism: A distinction Between Two Behavior Analytic Approaches. *The Behavior Analyst Today*, 7(2), 242-252.

Kawa, R., Saemundsen, E., Loa Jonsdottir, S., Hellendoom, A., Lemcke, S., Canal-Bedia, R., y otros. (2016). European Studies on Prevalence and Risk of Autism Spectrum Disorders According to Immigrants status- a review. *European Journal of public Health*, 1-10.

Koegel, L. K., Koegel, R. L., Shoshan, Y., &McNerney, E. (1999). Pivotal response intervention II: Preliminary long-term outcome data on self-initiations. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24, 186–198.

Koegel, R. L., Glahn, T. J., & Nieminen, G. S. (1978). Generalization of parent-training results. *Journal of Applied Behaviour Analysis*, 11, 95- 109.

Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Carter, C.M. (1999). Pivotal teaching interactions for children with autism. *School Psychology Review*, 28, 576–594.

Koegel, R., Koegel, L., y McNerney, E. (2001). Pivotal Areas in Intervention for Autism. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(1), 19-32.

Koegel, R., Koegel, L., y Vernon, W. (2009). Improving Social Initiations in Young Children with Autism Using Reinforcers with Embedded Social Interactions. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 39, 1241-1251.



## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

- Lovaas, O. I., & Smith, T. (1989). A comprehensive behavioral theory of autistic children: Paradigm for research and treatment. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 20(1), 17-29.
- Mebarak, M., Martínez, M., y Serna, A. (2009). Revisión Bibliográfico-analítica acerca de las diversas teorías y programas de intervención del autismo infantil. *Psicología del Caribe*, 24, 120-146.
- Mera, P. D. (2016). Caracterización clínica de los pacientes con diagnóstico de trastorno del espectro autista del HOSPITAL MILITAR CENTRAL e INSTITUTO DE ORTOPEdia INFANTIL ROOSEVELT, entre enero 2010- a enero de 2014. Bogotá: Especialización en Neurología Pediátrica.
- Ministerio de Salud. (2014). *Terapias de Análisis de Comportamiento Aplicado ABA, para el tratamiento de personas con diagnóstico de trastornos del espectro autista y trastorno de hiperactividad y déficit de atención*. Bogotá: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud.
- Ministerio de Salud. (2015). *Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas con trastornos del espectro autista*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-TEA-final.pdf> el 17/09/17.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M., Etchepareborda, M., Abad, L., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con Autismo. *Autismo*, 50(3), 577-584.

Naranjo, R. A. (2014). Caracterización clínica y estado actual de los pacientes con Síndrome de Asperger de 0 a 16 años, atendidos en la Fundación Liga Central Contra la Epilepsia y el Hospital de la Misericordia de Bogotá, Colombia. *NOVA - Publicación Científica en Ciencias Biomédicas*, 12(21), 45-55.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Trastorno del espectro autista*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/es/> el 17/09/17.

Peeters, T. (2008). *Autismo: De la comprensión Teórica a la intervención educativa*. Madrid: Autismo Ávila.

Peláez, M., y Novak, G. (2010). *Autism: A Behavioral Systems Approach*. En E. Mayville, y J. Mulick, *Behavioral Foundations of Effective Autism Treatment* (pág. 37). New York: Sloan Publishing.

Peña-Correal, T., y Robayo-Castro, B. (2007). Conducta Verbal de B. F. Skinner 1957-2007. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 653-661.

Reguant-Álvarez y Torrado-Fonseca (2016). El método Delphi. *Universitat de Barcelona. Institut de Ciències de l'Educació*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5309636>.

Reyes, J. & Mesías, O. (s.f). El impacto del niño autista en la familia. *Puertas a la lectura*. 196-207. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5963830.pdf> el 03/10/17.

Rising Prevalence: What Do The Numbers Mean?:

## VII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN

[https://www.autismspeaks.org/science/science-news/autism%E2%80%99s-rising-prevalence-what-do-numbers-mean?utm\\_medium=text-](https://www.autismspeaks.org/science/science-news/autism%E2%80%99s-rising-prevalence-what-do-numbers-mean?utm_medium=text-link&utm_content=Autism%E2%80%99s%20Rising%20Prevalence:%20What%20Do%20The%20Numbers)

[link&utm\\_content=Autism%E2%80%99s%20Rising%20Prevalence:%20What%20Do%20The%20Numbers](https://www.autismspeaks.org/science/science-news/autism%E2%80%99s-rising-prevalence-what-do-numbers-mean?utm_medium=text-link&utm_content=Autism%E2%80%99s%20Rising%20Prevalence:%20What%20Do%20The%20Numbers)

Rodriguez, S. (mayo de 2002). Presidencia de la república Red de solidaridad Social. Recuperado el 21 de mayo de 2013, de Revisión de estudios sobre situación de discapacidad en Colombia 1994-2001

Rosanoff, M. (29 de marzo de 2014). AutismSpeaks. Recuperado el 16 de octubre de 2015, de Autism's

Sarakoff, R. A., & Sturmey, P. (2004). The effects of behavioral skills training on staff implementation of discrete-trial teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37, 535-538.

Schopler E. (1994) A statewide program for the treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH). *Psychoses and Pervasive Developmental Disorders* 3, 91-103.

Schreibman, L. (2000). Intensive behavioral/ psycho-educational treatments for autism: Research needs and future directions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30, 373-378.

SCQ. Cuestionario de Comunicación Social. (2018). Web.teaediciones.com. Retrieved 18 April 2018, from <https://web.teaediciones.com/scq-cuestionario-de-comunicacion-social.aspx>

Smith, T. (2001). Discrete trial training in the treatment of autism. *Focus on Autism and Developmental Disabilities*, 16(2), 86-92.

Talero-Gutiérrez, C., Rodríguez, M., De la Rosa, D., Morales, G., & Vélez-Van-Meerbeke, A. (2012). Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia. *Neurología*, 27(2), 90-96.

The Hanen Centre® (2011) More Than Words® — The Hanen Program® for Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. Recuperado de: <http://www.hanen.org/Programs/For-Parents/More-Than-Words.aspx>

Vargas, J. E. (2009). Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Análisis Conductual del Desarrollo Infantil. Oaxaca.



CONGRESOS PI  
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION



# CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

QUERÉTARO, MÉXICO  
2019

