

Revisión documental sobre las investigaciones realizadas acerca del trastorno del espectro autista  
en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018

Leidy Johana Vélez Guerra

Esteban Carmona Vanegas



Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Psicología

Envigado

2020

Revisión documental sobre las investigaciones realizadas acerca del trastorno del espectro autista  
en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018

Leidy Johana Vélez Guerra

Esteban Carmona Vanegas

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: Néstor Raúl Márquez Rojas



Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Psicología

Envigado

2020

## **Dedicatoria**

Esto es para nosotros

Para nuestras familias

Para las futuras generaciones de psicólogos

Para la población con TEA.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a Dios por darnos la vida y a la vida misma por mostraros el camino. Hemos encontrado saberes, personas e instituciones que nos han llevado a cuestionarnos como humanos y como profesionales y es precisamente nuestra sed de conocimiento la que hoy nos permite culminar este proceso, comprendiendo que apenas es el inicio de todos los sueños que esperamos alcanzar. Gracias a nuestras familias por confiar en nosotros y por apoyar nuestras metas. Gratitud infinita también, para todos los que se convirtieron en promotores de nuestros avances, los que de alguna manera nos dieron la mano y los que nos acompañaron a celebrar hasta el más pequeño de nuestros logros. Han sido fundamentales para llegar hasta aquí.

Agradecemos a nuestros docentes del pregrado de Psicología de la institución Universitaria de Envigado, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, al docente Néstor Raúl Márquez Rojas asesor de nuestro proyecto de investigación, quien nos ha guiado con su paciencia, su profesionalismo y su rectitud como docente.

**MUCHAS GRACIAS**

## Tabla de contenido

Abstract .....	8
Introducción.....	9
Planteamiento del Problema .....	11
Justificación .....	14
Objetivos.....	16
Objetivo General .....	16
Objetivos Específicos .....	16
Marco Referencial.....	17
Marco de antecedentes .....	17
Marco teórico.....	22
Marco ético legal.....	30
Metodología.....	34
Tipo de estudio.....	34
Nivel de estudio .....	34
Diseño de estudio .....	34
Población y muestra .....	35
Criterios de Inclusión y Exclusión .....	36
Técnicas de recolección de información .....	36
Procedimiento .....	40
Resultados.....	42
Fuente: Creación Propia .....	62
Discusión .....	62
Conclusiones.....	66
Referencias .....	68
Anexos.....	75

## **Lista de Tablas**

Tabla 1. Organización de Información

Tabla 2. Descripción de categorías.

Tabla 3. Conteo de documentos por disciplina o área

Tabla 4. Conteo de documentos por año de publicación

Tabla 5. Conteo de documentos por departamento

Tabla 6. Conteo de documentos por categoría

Tabla 7. Tabla de relación año/categoría

Tabla 8. Tabla de relación disciplina/ categoría

Tabla 9. Tabla de relación categoría / departamento

## Resumen

El presente trabajo recopila información de investigaciones realizadas en Colombia sobre el Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante el periodo 2014 y 2018. Es una investigación documental con enfoque cualitativo, que permite recolectar, clasificar y hacer una interpretación contextual teniendo la posibilidad de desarrollar una medición no numérica del fenómeno investigativo en Colombia. La información se obtiene de artículos publicados en revistas indexadas, de informes estadísticos, libros, tesis, guías clínicas y artículos encontrados en portales de internet especializados en el tema, todo esto con el fin de facilitar un rastreo del tema de forma organizada y revisar la literatura del mismo. Fruto del planteamiento del problema se formula la pregunta de investigación **¿Cuáles son las tendencias de la investigación acerca del Trastorno del Espectro Autista en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018?**, entendiendo tendencias de investigación como aquellas categorías de análisis que agrupan el material documental dependiendo de su foco, énfasis, orientación, tema o subtema abordado. Las categorías son: Etiología, tratamiento y terapia, caracterización, investigación en población y herramientas. También se agrupa la información por zonas para observar las regiones del país donde se han interesado en investigar sobre el TEA, de esta manera los departamentos se convierten en otra categoría de clasificación. De toda esta investigación se logra identificar el comportamiento del fenómeno investigativo sobre el tema dentro del país. Se muestra el vacío de información que hay sobre el TEA, se observa cómo se centraliza la información en unas zonas del país y la poca interdisciplinariedad.

**Palabras clave:** Trastorno del espectro autista (TEA), categorización, revisión bibliográfica, investigación en Colombia, autismo.

## **Abstract**

This work compiles information from research carried out in Colombia on Autism Spectrum Disorder (ASD) during the period 2014 and 2018. It is a documentary research with a qualitative approach, which allows to collect, classify and make a contextual interpretation having the possibility of developing a non-numerical measurement of the investigative phenomenon in Colombia. The information is obtained from articles published in indexed journals, from statistical reports, books, theses, clinical guides, and articles found on specialized internet portals, all this in order to facilitate an organized tracking of the subject and to review the literature of the same. As a result of the problem statement, the research question is formulated What are the research trends regarding Autism Spectrum Disorder in Colombia, during the period 2014 to 2018? understanding research trends as those categories of analysis that group documentary material depending on its focus, emphasis, orientation, theme or subtopic addressed. The categories are: Etiology, treatment and therapy, characterization, population research and tools. The information is also grouped by areas to observe the regions of the country where they have been interested in investigating ASD, in this way the departments become another classification category. From all this research it is possible to identify the behavior of the investigative phenomenon on the subject within the country. The information gap on the ASD is shown, it is observed how the information is centralized in some areas of the country and the lack of interdisciplinarity.

**Keywords:** Autism spectrum disorder (ASD), categorization, bibliographic review, research in Colombia, autism.

## Introducción

La presente investigación tiene como propósito principal realizar una aproximación sistemática, categorizada y descriptiva de la información producida en Colombia, acerca del Trastorno del Espectro Autista (TEA) durante el periodo del 2014 al 2018. Este estudio busca facilitar un rastreo del tema de forma organizada teniendo en cuenta las principales tendencias investigativas (entendiendo tendencias de investigación como aquellas categorías de análisis que agrupan el material documental) el comportamiento del fenómeno investigativo en el tiempo y los lugares geográficos donde ellas tienen mayor presencia.

En la legislación colombiana el TEA hace parte de la población con discapacidad y las leyes o decretos que se han creado en los últimos años buscan garantizar y asegurar el que se cumplan los derechos de esta población. Por ejemplo, el Proyecto de ley 083 del Congreso de la república (2015) establece el sistema general para la atención integral y protección a personas con TEA donde destacan la relevancia del componente de salud, de educación y de otros, aclarando la importancia de la interdisciplinariedad y de la idoneidad de los profesionales.

El país necesita entonces personas especializadas y con altos conocimientos para abordar esta población y es responsabilidad de la psicología y de otras ciencias, generar investigaciones que se adecuen al contexto, que amplíen la mirada, que aporten al bienestar de estas personas y de sus familias y que mantengan actualizados los avances científicos y profesionales para cumplir con sus roles eficientemente. Este estudio se realizó con el fin de comprender cómo fue el comportamiento del fenómeno investigativo durante un periodo de tiempo específico en Colombia, con miras a presentar recomendaciones que permitan sostener las tendencias adecuadas y modificar las inadecuadas, impulsar la investigación si fuese necesario y mostrar

cómo están produciendo material informativo sobre el TEA los profesionales del país, desde su área de conocimiento y desde el lugar geográfico en el que se encuentran.

## **Planteamiento del Problema**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del desarrollo muy estudiada y atendida por los diferentes campos científicos a nivel mundial, pero ha generado muchas dudas científicas a las neurociencias relacionadas con su origen y su curso, lo que se convierte en una dificultad para familias, educadores y otros profesionales a la hora de acompañar a las personas con TEA (López, 2017). Aún más cuando existen manuales o investigaciones internacionales que revelan un diagnóstico diferenciado, todas las características del trastorno, la prevalencia, la comorbilidad, los criterios, entre otra información, pero todo esto no siempre se adecúa al contexto histórico, cultural y social de un país como Colombia y no siempre es suficiente a la hora de abordar o suplir las necesidades de las personas del espectro.

El término autismo fue introducido en el campo de la psicopatología como obra del psiquiatra suizo Eugen Bleuler en 1908, quien utiliza el vocablo autismo para definir uno de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia. Más tarde, el médico vienés Leo Kanner fue el primero en diferenciarlo de la esquizofrenia en 1943, describiendo al autismo como “Falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional” (Kanner, 1972, p. 250). Desde ese entonces se han ido consolidando investigaciones buscando sus orígenes, criterios diagnósticos y estrategias de intervención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), expone que según estimaciones de estudios, para el año 2014 en Colombia un niño de cada 160 padecía un TEA y aunque las tasas de prevalencia observadas varían enormemente de un estudio a otro, es una prevalencia bastante significativa, así mismo, indica que no es posible encontrar en la actualidad, estudios posteriores al año 2014 o cifras que revelen la prevalencia del TEA para el año 2018 en el país, por lo que el tema adquiere diariamente más relevancia. La OMS insiste en la necesidad de desarrollar

campañas para la atención integral a las personas y convoca a los estados miembros a llevar a cabo programas de información y concienciación destinados a erradicar mitos que inciden negativamente en la salud de la población.

Dentro del Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, la OMS (2016) expone su propósito de integrar información estadística y epidemiológica que lleve a la elaboración de un mapa mundial que facilite la obtención de datos sobre el TEA con el fin de que los países se puedan preparar mejor para el diagnóstico y tratamiento de este trastorno.

Al respecto, López (2014) indica que:

A pesar de que la gran mayoría de países miembros de la OMS han firmado y ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, el esfuerzo por la adecuación de los marcos legales nacionales a la citada convención es muy bajo. Este hecho afecta directa y negativamente en la dificultad de poner en marcha protocolos y procedimientos encaminados a fortalecer las capacidades de los países para hacer frente a los TEA y a otros trastornos del desarrollo. (p.1)

Aunque Colombia ha tenido un avance significativo en el reconocimiento del autismo y en darlo a conocer para derribar mitos alrededor del mismo, es importante revisar qué tipo de información se produce dentro del país al respecto para observar la pertinencia de la misma, con miras a aclarar el panorama y a hallar material que pueda ayudar a aclarar las dudas científicas que profesionales, educadores, familias y otros entes interesados, tengan sobre el origen y abordaje del TEA (Impronta IPS, 2015).

De acuerdo a lo anterior, los procesos de evaluación, de planeación, intervención e inclusión social para las personas con TEA, requieren de bases teóricas y experimentales

bastante sólidas, de la intervención de otras disciplinas, de la expansión del conocimiento en todas las zonas del país, depende el alcance de este objetivo, de ahí la importancia de hacer una búsqueda de la literatura que permita ver el comportamiento del fenómeno investigativo en Colombia.

El presente trabajo pretende entonces, realizar una revisión, generar una apreciación crítica y sintetizar la información generada en el país sobre el TEA, identificando y categorizando las características de las investigaciones sobre este tema.

## Justificación

La psicología tiene mucho que aportar a la construcción de una concepción clara y a un entendimiento del TEA, esta ciencia en conjunto con otros campos de la salud, genera grandes aportes para acercarse a los diferentes constructos que soportan la génesis, clasificación y tratamiento de este trastorno. El grupo desarrollador de esta investigación en su acción de aportar desde su área de estudio, realizará una revisión documental que permita identificar las tendencias de las investigaciones que se han realizado sobre el TEA en Colombia, para determinar hacia dónde apuntan, qué aspecto es más investigado en el país, desde que lugar del país se ha producido más información, qué zonas no documentan aun el tema , qué otras ciencias o disciplinas se han interesado por abordar o investigar el trastorno, en sí, mapear la producción científica Colombiana sobre el TEA.

La investigación documental beneficia a la comunidad académica y científica al dejar un registro claro, sobre todas aquellas investigaciones que se han realizado sobre el TEA en el país durante este periodo 2014-2018, con el fin de hacer, indirecta pero intencionadamente, una reflexión sobre lo necesario que es el hecho de que profesionales como psiquiatras, psicólogos, pedagogos, o de otras áreas, sobre todo aquellas de carácter social, político, educativo y económico, investiguen y amplíen el tema del TEA dado que este es un asunto de salud pública.

Sánchez, Martínez, Salas,& Cívico (2015) en su investigación “La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA)” Indica que es innegable la importancia que tiene la detección precoz de cualquier trastorno del desarrollo para la intervención temprana con los menores y sus familias, los integrantes del grupo investigador del actual trabajo se unen a su conclusión desde la experiencia particular que han tenido como psicólogos en formación, como

participes de la realidad de algunos pacientes diagnosticados con TEA y como investigadores con poco material, porque cuando se rastrea información primaria sobre el TEA que se adecúe al contexto cultural e histórico de un país como Colombia, son pocos los hallazgos y se encuentra un vacío teórico que se convierte en una barrera a la hora de acompañar, diagnosticar e intervenir a familias y a pacientes. Esta es la razón fundamental para que el equipo se interese por profundizar más en la búsqueda de información sobre el tema, porque todo esto, unido a la creciente incidencia y prevalencia de este trastorno, hace de este objeto de estudio un tema creciente de gran interés científico y teórico. El hecho de facilitar la obtención de datos sobre los trastornos del espectro autista, aporta a que el país esté mejor preparado para diagnosticar y tratar esos trastornos.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Realizar una revisión documental sobre las investigaciones realizadas acerca del trastorno del espectro autista en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018

### **Objetivos Específicos**

Identificar las características de las investigaciones que se han realizado acerca del Trastorno del Espectro Autista en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018.

Categorizar la información recolectada sobre el Trastorno del Espectro Autista producida en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018.

Realizar una apreciación frente a la información e investigaciones desarrolladas en Colombia sobre el TEA, durante el periodo 2014-2018.

## **Marco Referencial**

Este trabajo expone aquellos antecedentes que se consideran válidos para el estudio, como precedente para el logro de sus objetivos. Para efectos de esta investigación, se aclara que el tema del TEA está enmarcado en el contexto de la población colombiana y en un periodo de tiempo específico, por lo que se hace un recorrido histórico del trastorno a nivel global y luego lo sitúa a nivel nacional analizando hallazgos de años anteriores que orienten la pertinencia de este estudio. Se expone entonces, el marco de antecedentes, la historia del TEA a nivel nacional e internacional, las fuentes que define el trastorno con sus signos y síntomas tomando en cuenta a las ciencias y disciplinas que se han encargado de investigar al respecto y la valoración y clasificación que se hace desde el DSM. Se sustenta también el papel del psicólogo en el abordaje del trastorno y el marco ético y legal en el que se circunscribe la presente investigación.

### **Marco de antecedentes**

Se realiza una indagación bibliográfica de forma cronológica de algunos conocimientos científicos sobre el problema, para tener un contexto de referencia sobre el mismo.

Se analiza el artículo “Autismo infantil: el estado de la cuestión” de Coto Ch. M. (2007), publicado en la revista de ciencias sociales de la universidad de Costa Rica que es una revisión bibliográfica de investigaciones realizadas sobre el TEA y categoriza la información mostrando lo que sucede cuando no hay una adecuada conceptualización y las consecuencias en el diagnóstico. Muestra también las metodologías y procedimientos a los que se ha recurrido en la investigación y los temas centrales de esta. Las metodologías y procedimientos usados para esta revisión bibliográfica, están descritos claramente en el artículo, el cual expone que generalmente el diseño más usado por los investigadores costarricenses es el tipo sujeto único, un modelo que permite un adecuado acercamiento a la población y a las características en estudio (Soto, 1994;

Cabezas, 1989 citados por Coto CH. M.). Para recolectar y analizar la información se utilizaron instrumentos que permitieran registrar eventos, observar frecuencias, contar frecuencias, registrar los temas y llevar un registro anecdótico, también se emplearon técnicas estadísticas descriptivas (Calderón y Chacón 2000; Chacón, y otros, 1994 citados por Coto CH.M.). La mayoría de estudios fueron de tipo exploratorio, con metodologías cuantitativas y cualitativas dirigidos a la investigación acerca de las conductas que interfieren en el aprendizaje y las conductas sociales. Para el año 2007 cuando se desarrolló esta investigación, una de las conclusiones fue que, la cantidad de estudios realizados y temas abordados en la investigación demostraba que el estudio del autismo había avanzado a grandes pasos para esta época tanto cualitativa como cuantitativamente en el país, pero que aún quedaban muchas dudas y aspectos por descubrir y aclarar, resaltando la importancia del desarrollo de investigaciones que lograran definir con mayor claridad las conductas asociadas y exclusivas del trastorno (Coto, 2007). Los resultados de este estudio ya develaban la importancia de investigar sobre el TEA y nos dan pie para validar a través del presente trabajo, si en la actualidad permanece el vacío investigativo o se ha extinguido, porque esto incide en el diagnóstico claro y diferencial del trastorno y en el desarrollo de mejores y eficaces técnicas.

Se encontró una investigación de Olza, Marín, López, & Malalana (2011) que reposa en la revista de psiquiatría y salud mental de España, estos autores titulan su artículo “Oxitocina y autismo: una hipótesis para investigar” y en él indican que la alteración de la producción de oxitocina en torno al parto podría estar involucrada en la etiología del autismo justificando que la oxitocina en el cerebro de la madre se libera de forma creciente durante el parto natural y alcanza los valores máximos en la hora que sigue al parto y que este proceso posibilita un período sensitivo temprano que genera un escenario neurohormonal específico en mamá e hijo, destinado

a facilitar el inicio del vínculo materno filial. En los partos por cesárea no ocurre lo mismo, cuando no hay un trabajo de parto previo no se produce este pico de oxitocina y esto se ha corroborado con estudios experimentales realizados con otras especies, por ejemplo, con mamíferos se observó que cuando hay cesárea programada, la madre puede mostrarse indiferente hacia la cría, lo que se ha relacionado con la ausencia de oxitocina. De modo que las mujeres que no dan a luz de forma natural podrían presentar indiferencia a los cuidados de sus hijos. Información importante en lo que a la etiología del autismo se refiere (Olza, et., 2011).

En este artículo se expone que el número de individuos diagnosticados con autismo se había incrementado para el año 2011 y que en estudios poblacionales realizados entre 1988 y 1989 había un incremento en la incidencia acumulada de autismo en la población danesa y californiana y de ahí en adelante siguió aumentando. Para este momento había una importante controversia científica sobre el aumento del diagnóstico del autismo, porque hallaron que el potencial de los posibles agentes exógenos tóxicos ambientales también estaba relacionado con la génesis del autismo, concluyendo que había una posible relación entre alteraciones ambientales en el período perinatal y el autismo.

Se encontró una investigación de Talavera & Gértrudix (2016) llamada “El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con TEA en Aulas Abiertas Especializadas” realizada en España. Los autores hacen una amplia revisión documental de fuentes de referencia y lo complementan con entrevistas semiestructuradas a docentes como testigos directos del tema que estaban abordando. Para el análisis de los datos combinaban la metodología cualitativa y cuantitativa y fue así, ya que en su investigación determinan los aspectos coincidentes y opuestos de lo que describen sus entrevistados (metodología cualitativa) y también realizan un análisis estadístico de aquellos conceptos que se repetían en las entrevistas

y en los hallazgos (metodología cuantitativa). Hacían un estudio comparativo entre las diferentes entrevistas y estas se ponían en discusión para compararlo con los resultados obtenidos de las anteriores investigaciones que se habían desarrollado (Talavera & Gértrudix, 2016).

Esta revisión documental tenía el objetivo de responder si la musicoterapia era eficaz a la hora de mejorar la comunicación de los alumnos con TEA que estudiaban dentro de aulas abiertas específicas adecuadas para ellos dentro de la escuela ordinaria y hallaron una respuesta afirmativa tanto por lo obtenido de entrevistas a docentes como por la información recolectada de fuentes documentales. La investigación concluye que se observa una notable mejoría en la comunicación verbal y no verbal de estos niños, así como lo exponen a través de la historia autores como Poch (1972) Edgerton (1994), Buday (1995), Farmer (2003), Kern, Wolery y Aldridge (2007), Lim (2010), Krikeli, Michailidis y Klavdianou (2010) y Lim y Draper (2011) y Lichtman (1977), tal cual está documentado en este estudio español (citados por Talavera & Gértrudix, 2016, p.270).

Esta investigación, aborda una de las herramientas de intervención y tratamiento del TEA, la musicoterapia, es un antecedente investigativo muy pertinente ya que revela información de la estructura de una revisión bibliográfica y demuestra la posibilidad de obtener resultados fiables tras la clasificación y cuantificación de la información, todo esto aporta al tema del autismo y es útil para demarcar la importancia de revisar la literatura del tema.

En otro estudio, Rodrigues & Angelucci (2018) realizaron una investigación exploratoria, documental, cuantitativa y cualitativa, en el área de Educación Especial, llamada “A Avalia o da Aprendizagem no Contexto da Justiça Educativa para Popula o com Defici ncia Educa o Superior” que buscaba organizar y analizar las producciones del campo, tratando de mapear la producción científica brasileña sobre la escolarización de niños diagnosticados con TEA en

clases comunes de escuelas regulares, basándose en las concepciones sobre el diagnóstico y la relación entre educación y salud. Realizaron análisis bibliométricos y de contenido de 88 producciones. En el análisis bibliométrico, encontraron que la investigación se concentra en las universidades públicas del sudeste, siendo realizada predominantemente por personas con capacitación inicial en el área de la salud, que realizaron estudios de posgrado en educación, en líneas de investigación en educación especial (Rodrigues & Angelucci, 2018).

De esta investigación se puede observar que el análisis bibliométrico, permite observar las tendencias de producción en el área (que en la presente investigación se denominan tendencias de investigación) a partir de la agrupación del material divulgado. También les fue posible evaluar, sintetizar la información y analizar su contenido, permitiéndoles comprender el fenómeno investigativo no solo a través de descripciones, sino también con preguntas sobre qué es consonante y disonante en el campo.

Se halló una información estadística de la Federación Española de Autismo (FESPAU, 2019) titulada “Datos epidemiológicos del TEA en Estados Unidos”, desarrollada por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), cuyo objetivo fue reflejar los resultados sobre estudios realizados en la población norteamericana sobre la epidemiología del Autismo para finales del año 2018 y concluye que en este país 1 de cada 110 niños presentan un TEA, que el espectro aparece en todas las razas, etnias y grupos socioeconómicos, que los casos son entre 4 y 5 veces más probables en los hombres que en las mujeres, que los padres con un hijo con un TEA tiene entre un 2 y un 8% de posibilidades de tener un segundo hijo con la misma condición, incluso si hay gemelos y uno de ellos presenta un TEA, el otro gemelo también lo presentará en el 60-96% de las ocasiones.

Este mismo estudio se muestran las cifras halladas para determinar que algunas personas con TEA tienen un desorden neurológico, genético o metabólico inidentificable, otras tienen discapacidad intelectual asociada, casi la mitad de los niños con TEA no tienen lenguaje oral y otros tuvieron palabras entre los 12 y 18 meses que luego las perdieron. Un porcentaje de los padres de niños con TEA notaron un problema en el desarrollo antes del primer cumpleaños y un grupo mucho más grande de los padres notaron problemas en el desarrollo antes de los 24 meses de edad. Los resultados y hallazgos de esta investigación aportan datos al estudio de la prevalencia, características del TEA, criterios diagnósticos y comorbilidad. Aspectos que dentro de la presente investigación sirvieron para elaborar las categorías de análisis.

### **Marco teórico**

Se conceptualiza y contextualiza el tema del TEA partiendo de algunos referentes teóricos y conceptuales, con el fin de abordar la situación problemática. Se indican los aspectos teóricos que serán empleados para el desarrollo de la investigación y asumiendo a la psicología como el área de estudio del grupo investigador, se expone la relación del estudio con su posición científica.

**Historia del TEA.** E. Bleuler introdujo el término autismo en 1911, como sinónimo de la pérdida del contacto con la realidad, que se produce en el proceso de pensamiento en el síndrome esquizofrénico del adolescente y el adulto (Lien, 1983).

Leo Kanner, fue un psiquiatra Vienés quien es considerado “el padre del autismo” porque fue quien sentó las bases para tratar el TEA como un trastorno, en 1943 diferenció el cuadro al que llamó autismo infantil precoz, de la esquizofrenia infantil y lo diferenció también de la deficiencia mental, como se observa, no fue el primero en hablar del tema o reconocer sus

síntomas, pero si el primero en hacer esta diferenciación tan importante para el diagnóstico actual (Kanner, 1972).

Kanner nació en 1896 y murió en 1981, comenzó sus estudios en la Universidad de Berlín en 1913 y los terminó en 1921, en 1924 se trasladó a EEUU, dónde recibió un puesto en el Hospital Estatal de Yakon County, en Dakota del Sur. En 1930 desarrolló con Adolf Meyer y Edward Park el servicio de Psiquiatría Infantil del Hospital Johns Hopkins de Baltimore, del cual pasó a ser uno de los fundadores (Autismo Madrid, 2012).

Describe que los pacientes con TEA presentan algunos síntomas como el retraimiento o aislamiento, indicando que se presenta indiferencia total, desinterés completo por el mundo y las personas, además son personas que no usan los objetos de forma normal, presentan estereotipias gestuales, movimientos con las manos ante los ojos o a los costados, aleteos con los brazos, gestos de teclear, golpear, también alteraciones del lenguaje ya que no tiene valor comunicacional y no usan el “yo” (Talero, De La Rosa, Morales,& Vélez, 2012).

El concepto clásico de autismo ha cambiado considerablemente desde la concepción que hace Kanner, basta con hacer un recorrido por las diferentes versiones del DSM con su primera edición publicada en el año 1952 hasta la edición actual (5ed), para observar los cambios. En el DSM-I que se publicó en 1952 y en el DSM-II publicado en 1968, el autismo aparece como un síntoma de la esquizofrenia. El DSM-III publicado en 1980, definió a los trastornos mentales como categorías de enfermedad, que hasta ahí habían sido considerados estados psicológicos. En esta versión se introduce, el término de autismo infantil por primera vez. El DSM-III-R (versión revisada de 1987) mantuvo la categoría de trastornos generalizados del desarrollo, aunque suprimió el término de autismo infantil de este grupo, reemplazándolo por el de trastorno autista, debido a la consideración de que los síntomas también se padecían cuando se era adulto.

Posteriormente el DSM-IV (1994) y el DSM-IV-TR (APA, 2002) definieron al autismo bajo tres categorías diagnósticas: alteración en la interacción social; alteración en la comunicación; y patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados. Con el DSM-5 (2013), versión más reciente del manual, todos los subtipos del autismo quedaron en una sola categoría: trastornos del espectro autista, que reemplaza el término trastornos generalizados del desarrollo y en la que se fusionan los subtipos vigentes en el DSM-IV-TR (trastorno autista, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Rett, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado) (Bonilla, 2019).

Más adelante se especificarán los criterios diagnósticos del TEA según el DSM-5 (APA, 2013), antes de ello, se expone que la OMS(2016) en la versión 11 de la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE 11, engloba el TEA dentro de los Trastornos del comportamiento y neurodesarrollo y define Autismo como “Un trastorno caracterizado por el déficit persistente en la habilidad para iniciar y sostener relaciones de interacción social y de comunicación recíproca y por una diversidad de patrones de comportamiento e intereses restrictivos, repetitivos e inflexibles” (párr. 2). Información que da claridad frente a su definición. Según la American Psychiatric Association (APA, 2013) en Estados Unidos y otros países el TEA ha llegado a cerca del 1 % de la población, con estimaciones parecidas en las muestras infantiles y de adultos, pero no está claro si las tasas más altas reflejan la expansión de los criterios diagnósticos del DSM, el aumento de la conciencia del trastorno, las metodologías de estudio o un aumento real de la frecuencia del TEA.

**Historia del TEA en Colombia.** La Dra. Claudia Talero, profesora e investigadora de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario en Bogotá, tras haber ganado el Premio Bial de Pediatría Colsubsidio 2014, premio creado en 1992 que busca

exaltar iniciativas para mejorar las condiciones de salud y vida de los niños latinoamericanos, expone que se convirtió, en compañía de sus colaboradores, en la primera persona que estudió el autismo con una población colombiana. El año 2012 se publica su investigación “Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá”, afirmando también que en Latinoamérica tampoco se había hecho una caracterización hasta ese momento. En este caso fue la Neurología la ciencia que respaldó este estudio (Talero, 2012).

En el año 2015 el Ministerio de salud de Colombia indica que para este año la incidencia del TEA se había incrementado en todo el mundo, 20 años antes a este, se diagnosticaba con autismo a un niño de cada 10.000, y para ese momento la evidencia en Europa por ejemplo, revelaba que el TEA afectaba al 0,6% de la población, en EE.UU uno de cada 88 niños estaba dentro del espectro autista lo que significaba que en el año 2015 se podían encontrar más o menos 5 millones de personas con este trastorno. Estos datos exponían la prevalencia a nivel mundial, pero para ese momento la Liga Colombiana de Autismo y los expertos consultados, no contaban con estudios locales sobre su frecuencia, solo hacían una estimación de que más o menos el 16 % de la población menor de 15 años en Colombia padeciera algún tipo de trastorno del desarrollo, entre ellos los trastornos del espectro autista (TEA) (Minsalud, 2015).

Colombia entonces no cuenta tampoco en la actualidad con cifras oficiales que establezcan la prevalencia en el país de este trastorno. En el resto del mundo se reportan cifras de TEA que corresponden a 60/9000 recién nacidos vivos con una relación hombre: mujer de 3:1. Este es un trastorno que produce deterioro grave y permanente de la capacidad de integración social del individuo (Franzoi, Do Santos, Backes, & Ramos, 2016).

**Definición trastorno del espectro autista.** El TEA reúne un grupo de alteraciones del desarrollo que van desde las señales más leves hasta las más severas, cada paciente es diferente

por lo que se nombra como espectro, sus manifestaciones son tempranas y crónicas, además los síntomas están basados en la tríada de Wing que incluye: la comunicación, flexibilidad e imaginación e interacción social. Se manifiesta antes de los tres años y se hace evidente por cierto comportamiento anormal ligado a estas tres áreas y que incluye conductas repetitivas y restringidas (Psicomed.net, 2018).

Ambos, la OMS y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM), este último tiene mucha relevancia a nivel internacional, consideran los TEA como trastornos generalizados del desarrollo, apuntan a que estas manifestaciones son el resultado de disfunciones multifactoriales de desarrollo del sistema nervioso central y aunque en el TEA no hay diagnóstico único porque hay muchas diferencias entre el desarrollo de algunas áreas de una persona con relación a otra, o la gravedad varía, si hay características comunes asociadas a las tres áreas que se presentaban anteriormente: comunicación, reciprocidad social y fijación en las conductas (Apacv.org, 2019).

**Signos y síntomas:** Hay variedad en la manifestación del TEA, que está ligada a la funcionalidad de la persona en su cotidianidad, por ejemplo, el nivel intelectual o funcionamiento cognitivo puede ser alto o por el contrario muy bajo, la persona puede presentar problemas para relacionarse con los demás porque se muestra evitativa o por el contrario muy intrusiva y así mismo, hay muchos otros signos y características que difieren o le son comunes a las personas con TEA. De ahí se puede comprender su denominación como espectro, por la amplitud de estas características. La edad en la que aparece el TEA también es variada, sin embargo, antes de los tres años ya se pueden apreciar varios signos, cabe aclarar que esta es una condición crónica, aunque los síntomas pueden mejorar a través del tiempo de las intervenciones, de ahí la importancia de la detección temprana. Algunos padres pueden notar síntomas en sus

hijos a los pocos meses de nacidos, otros hasta los 24 meses o después, notan un desarrollo normal hasta los 24 meses, de ahí en adelante advierten que el niño deja de adquirir nuevas destrezas o pierde las que ya había adquirido (Minsalud, 2015).

A continuación, se resume el trabajo de Infante (2012) que describió los síntomas que pueden notarse a temprana edad, indicando la presencia del TEA cuando:

- Si a los 12 meses no responde cuando le llaman por el nombre.
- Si a los 12 meses no hay juego simbólico.
- Si a los 14 meses lleva al adulto de la mano cuando quiere algo como si este fuera un instrumento y no señala lo que desea.
- Si evita el contacto visual o se aísla.
- Si es carente de empatía o no tiene la capacidad de predecir la intención de los otros o entender sus sentimientos
- Si tiene intereses obsesivos.
- Si hay retrasos en el desarrollo del habla y el lenguaje
- Si tiene rutinas y le cuestan los cambios
- Si posee poco sentido común o responde algo que no tiene que ver con la pregunta
- Si hay ecolalia, es decir que repite las palabras una y otra vez.
- Si fila objetos o los organiza con cierta secuencia o juega siempre de la misma manera incluso muy interesado en las partes que componen los objetos.
- Si hay interés particular por algunas áreas o temas en los que puede especializarse, incluso dan la sensación de que son personas brillantes.

Otros síntomas asociados pueden ser la hiperactividad, pataletas, impulsividad, agresividad con otros y autoagresión, rabietas y muchas otras reacciones inusuales.

**El papel del Psicólogo en el abordaje del TEA.** Según la información de la APA (American Psychological Association, Soorya, Arnstein, Hassan,&Ghoroury, 2017) los psicólogos que abordan el TEA deben estar capacitados en su tratamiento y diagnóstico para que puedan recomendar la intervención más apropiada. Generalmente al realizar el diagnóstico, se evalúa a profundidad al paciente identificando sus capacidades y las áreas en las que necesita apoyo, siempre se debe tener en cuenta que cada persona dentro del espectro es diferente y que las recomendaciones deben estar ligadas a las necesidades cognitivas, emocionales y académicas, acompañando a que el ambiente que rodea al paciente, brinde un sin número de posibilidades para que éste adquiera la funcionalidad necesaria para enfrentarse a los desafíos del entorno. La interdisciplinariedad cada vez ofrece mayores posibilidades, terapeutas, educadores, médicos y otros aportan a la hora de potencializar las capacidades del individuo (Apacv.org, 2019).

El TEA es una condición que dura toda la vida y el ser humano pasa por varias fases de transición, para las personas dentro del espectro autista es importante el acompañamiento de los psicólogos para ir superando estas fases creando nuevos planes y la psicoterapia ayuda a las personas con TEA y a sus familias para crear red de apoyo y adaptarse a los obstáculos que pueden presentarse. De modo que el psicólogo puede aplicar tratamientos para ayudar a las personas con TEA a controlar la ansiedad o los trastornos del estado de ánimo, valerse de tratamientos para ayudar a manejar los problemas de sueño y alimentación que son comunes en el TEA, crear grupos de habilidades sociales para mejorar las habilidades de conversación, la comunicación no verbal y el juego, hacer psicoterapia individual para ayudar a los adultos con autismo a mejorar las relaciones familiares y/o maritales, y mejorar las habilidades laborales (Hurtado, 2008). En caso de discapacidades cognitivas más severas, las intervenciones están

orientadas a mejorar algunos comportamientos, pueden acudir a la terapia cognitivo-conductual para ayudar a las personas a cambiar sus pensamientos y conductas (APA et al., 2017)

**El TEA evaluado desde DSM.** Los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5 según plantea la APA (2013) para evaluar el TEA son:

A. Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en

diversos contextos, manifestado por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:

1. Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional varían.
2. Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social varían.
3. Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones varían.

Se debe especificar la gravedad actual: La gravedad se basa en deterioros de la comunicación social y en patrones de comportamientos restringidos y repetitivos (Anexo 1).

B. Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos).

1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos
2. Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal
3. Intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés
4. 4. Hiper- o hiporreactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno

Especificar la gravedad actual (anexo 1)

C. Los síntomas deben de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo

(pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascarados por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida).

D. Los síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual.

E. Estas alteraciones no se explican mejor por la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o por el retraso global del desarrollo. La discapacidad intelectual y el TEA con frecuencia coinciden; para hacer diagnósticos de comorbilidades de un TEA y discapacidad intelectual, la comunicación social ha de estar por debajo de lo previsto para el nivel general de desarrollo (pp.51-53).

### **Marco ético legal**

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo en consideración la Ley 1090 de 2006, código deontológico y bioético y otras disposiciones del psicólogo. Como se indica en el artículo 1, el presente trabajo busca aportar conocimientos que contribuyen al bienestar de la comunidad y de los grupos para una mejor calidad de vida, además estos conocimientos están fundamentados en la investigación científica (Ministerio de la Protección Social, ley 1090, 2006).

Del mismo código en el artículo 2, para este trabajo investigativo se tienen en cuenta los principios generales que rigen a los psicólogos, se evidencia la responsabilidad, al asumir las consecuencias de las acciones y el empeño para desarrollar el papel del que reviste la psicología, el principio de competencia al interesarse por el bienestar social sosteniendo los altos estándares

a través de la actualización en los avances científicos y profesionales, el grupo investigador se ciñe a los estándares morales y legales. En el artículo 9 del código se pone a consideración del psicólogo hacia donde orienta sus recursos y esfuerzos a la hora de investigar, pero siempre debe respetar la dignidad y el bienestar de los participantes. Se aclara que esta no es una investigación con participantes humanos y que el trabajo está orientado a aportar a la psicología en un tema en específico. El artículo 49 referido a la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, confirma que los profesionales dedicados a la investigación son responsables de sus temas de estudio (Ministerio de la Protección Social, ley 1090, 2006).

En la legislación colombiana el TEA está clasificado dentro de la población con discapacidad, y las leyes o decretos que se han creado en los últimos años buscan garantizar y asegurar el que se cumplan los derechos de esta población. A continuación, se describirán algunos que exponen la responsabilidad de la psicología y de otras ciencias frente a esta condición y la pertinencia de este trabajo.

Teniendo en cuenta el Proyecto de ley 083 (2015) en el cual se crea el Sistema General para la Atención Integral y Protección a personas con TEA y en condiciones similares, el Congreso de Colombia expone que la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) es efectiva como estrategia para el desarrollo integral de las personas en condición de discapacidad. Está integrada por el componente de Salud, de educación, de subsistencia, social y de fortalecimiento, lo que revela la importancia de la interdisciplinariedad. También la RBC, fomenta “el diagnóstico temprano y oportuno, la intervención inmediata, la protección de la salud, la educación inclusiva, capacitación, inserción laboral y social incluyendo cultura, recreación y deporte, así como fortalecimiento de organizaciones que trabajan en beneficio de esta población” (Proyecto de ley 083, 2015, p.1). En otra instancia, la misma ley expone el

derecho de obtener el tratamiento individualizado que requiere cada individuo en institución especializada en TEA, lo que supone que el país cuenta con estas instituciones y que sus especialistas están preparados para abordar esta población, entre ellos los psicólogos. Igualmente plantea el acceso a los servicios de salud y terapéuticos requeridos de manera prioritaria, pronta, oportuna, sin dilaciones ni tramitología innecesaria, dando por hecho que el personal del servicio de urgencias tendrá conocimiento de la condición y agilizará su atención, aquí se hace evidente y necesario que el conocimiento sobre el TEA es un tema que debe ser abordado por varias disciplinas y varios profesionales, por ejemplo en cuanto a la educación, la población en discapacidad debe recibir una educación adecuada y permanente, realizando los ajustes razonables, para lograr efectivamente los procesos de integración e inclusión, teniendo presente capacidades y potencialidades individuales a través del enfoque diferencial, lo que implica que el campo de la educación este bien preparado para garantizar este derecho.

Esta ley contiene en sus decretos el derecho de contar con personal especializado e idóneo, con conocimiento del Espectro Autista y de su manejo, teniendo en cuenta las particularidades de la condición para su proceso de integración a la sociedad, integrarse a la vida productiva de acuerdo a sus habilidades y potencialidades propias de la condición, este trabajo entonces está orientado a aportar a los conocimientos sobre el TEA como garante de este derecho.

Con el objetivo de garantizar los derechos de las personas con TEA el Ministerio de protección social (2017) da pautas y estrategias específicamente para el trabajo con esta población. Expone hallazgos y metodologías importantes para la inclusión, propone rutas de acción y es una normativa fundamental para el apoyo que el psicólogo debe hacer al campo educativo en el manejo del TEA.

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la presente investigación y como define la Ley 1090 (2006) en el Artículo N°1, la información recolectada en el trabajo investigativo será abordada para mantener actualizados los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan los psicólogos y los datos serán usados de forma responsable. (p.2)

## **Metodología**

### **Tipo de estudio**

Este trabajo de grado será una investigación documental con enfoque cualitativo, el hecho de recolectar y clasificar la información, de hacer una interpretación contextual sobre el TEA, permitirá cumplir con los objetivos del estudio teniendo la posibilidad de desarrollar una medición no numérica del fenómeno investigativo en Colombia, como plantean Hernández, Fernández y Baptista (2014), “el enfoque cualitativo busca comprender el fenómeno de estudio en su ambiente usual. Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación” (p.10).

Es importante decir que la hermenéutica cumple un papel fundamental dentro de la revisión documental porque, así como lo señala Chica (citado por Gómez, Galeano, & Jaramillo, 2015) posibilita nuevos conocimientos al lograr que el material recolectado sea articulado y sistematizado partiendo de la interpretación y comprensión crítica y objetiva que se hace de él.

### **Nivel de estudio**

Dadas las características de este estudio y su alcance, el nivel es descriptivo, como lo expone Hernández (2014) “un estudio de nivel descriptivo busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p.81), Esto es justamente lo que se pretende hacer con el fenómeno investigativo en Colombia sobre el TEA.

### **Diseño de estudio**

La revisión documental presenta un diseño no experimental en donde Hernández (2010) explica claramente que consiste en observar un fenómeno existente, tal cual como se está presentando en su contexto natural para que posteriormente, se pueda analizar las variables. Aquí

se evidencia el objetivo de esta revisión documental el cual se concentra en buscar, observar y evidenciar en un universo de búsqueda posibilitado en el país, la temática del TEA, con el fin de analizar adecuadamente cuáles son las tendencias de la investigación acerca del Trastorno del Espectro Autista en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018.

### **Población y muestra**

Elementos documentales, descriptivos y cuantitativos que tenían respaldo bibliográfico y que sirvieron para documentar los referentes investigativos. Se relacionaron revistas, libros, artículos y trabajos de grado los cuales se obtuvieron de canales de internet, bibliotecas universitarias y bibliotecas virtuales. También artículos consultados en bases de datos científicas como: BVS PSI, BVS, Lilacs, Doaj, Scielo, Redalyc, Google académico, ResearchGate, Scimedirect, eLibro.net y Dialnet que contenían palabras claves como: autismo, autista, TEA en Colombia, asperger, equipo interdisciplinar, intervención TEA, diagnóstico TEA, psicología, equipo multidisciplinar. Se rastrearon incluso las investigaciones por departamento, ingresando a la búsqueda la palabra autismo, acompañada de cada uno de los departamentos que tiene Colombia, por ejemplo autismo amazonas, estos son los 32 departamentos que componen el país: Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés, Vichada. También se incluye su capital de forma individual, Bogotá. (Colombia.SA, s.f.)

Se rastrearon un total de 30 artículos entre los años 2014 y 2018, estos artículos o documentos se recolectaron de bases de datos nacionales e internacionales y universidades del

país evaluando también por departamento y sin importar el área de estudio, facultad, curso o carrera en la que reposaran las investigaciones, solo teniendo en cuenta el tema del TEA.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Para esta investigación se consideran fuentes de información aquellos elementos documentales, descriptivos y cuantitativos que cumplen los criterios de inclusión y los criterios de exclusión.

**A. Criterios de inclusión.** Se incluían todos los idiomas, el material tenía que haber sido generado en Colombia, se incluía todo tipo de población sin tener en cuenta rangos de edad, ni género, ni la disciplina o ciencia que lo producía. Fueron artículos publicados entre 2014 hasta el 2018, teniendo en cuenta artículos de investigación, estudio de casos, ensayos clínicos controlados, revistas indexadas, donde se referían a qué es TEA, autismo, autista, TEA en Colombia, asperger, equipo interdisciplinar, intervención TEA, diagnóstico TEA, psicología, equipo multidisciplinar, terapia autismo.

**B. Criterios de exclusión.** Se excluyó el material que solo mencionara el TEA pero que no profundizara en este tema. Los artículos publicados antes del 2014 y después del 2018 y todos los países diferentes a Colombia.

### **Técnicas de recolección de información**

Se procesa la información, teniendo en cuenta los instrumentos e indicadores sugeridos por en el texto “Registro y Sistematización de la Información Cualitativa” (Galeano, 2001), así:

- a. Elaboración de guías: se emplea revisión de archivos.
- b. Se diseña un sistema que permite hacer descripciones bibliográficas y documentales.
- c. Sistematización de la información obtenida de libros, artículos de investigación.

d. No acudir a la memoria humana: Almacenar toda la información en dispositivos que permitan la pronta recuperación de la información.

e. Se debe registrar todo documento relacionado con el tema

f. Evaluar la pertinencia de utilizar forma de registro intrusivas (memorias, publicaciones) y no intrusivas (confiar en la memoria, notas sueltas). (p. 23)

Teniendo esto en cuenta, se diseña una tabla para organizar la información, rastrear y registrar cada uno de los artículos incluidos, describiendo parte de su contenido para la posterior categorización de la información. Incluye los aspectos formales, la delimitación contextual y el asunto investigativo de los artículos, libros, revistas, investigaciones etc. (Abadal, E., & Codina, L, 2005). Especificando su título, el año en el que fue publicado, la fuente en donde se encuentra, la disciplina que lo investiga, el departamento de Colombia donde se produce y los autores. También las palabras claves, el objetivo del estudio y una simplificación de sus conclusiones.

En la tabla 1 de organización de información:

**Tabla 1.**

*Organización de Información*

Titulo	Año de publicación	Disciplina ciencia	Departamento	Autor (es)	Palabras claves	objetivo	conclusión
--------	--------------------	--------------------	--------------	------------	-----------------	----------	------------

Fuente: elaboración propia

Con esta, se busca desarrollar el objetivo específico que pretende identificar las características de las investigaciones que se han realizado acerca del Trastorno del Espectro Autista en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018.

La información recolectada se agrupa en 5 categorías dependiendo de su contenido, en la Tabla 2, se describen las categorías:

**Tabla 2.***Descripción de categorías.*

<b>Categoría</b>	<b>Contenido</b>	<b>Nombre de la categoría</b>
Etiología	Reúne el material que recoge o expone la información que se ha generado en Colombia sobre el origen del TEA	E
Tratamiento y terapia	compuesto por aquellas fuentes que hacen énfasis en el tratamiento, terapia, abordaje y diagnóstico del trastorno	T
Caracterización	Que compila toda la información sobre la caracterización del trastorno, síntomas, signos	C
Investigación en población.	Reúne los estudios que se han hecho a la población colombiana relacionados con el TEA	P
Herramientas	Que revela información sobre herramientas, test y evaluación para el diagnóstico del TEA	H

Fuente: elaboración propia

Posteriormente se revisa la información, se agrupa por categorías y se diligencian las siguientes tablas para su respectiva comparación, en la Tabla 3.

**Tabla 3.***Conteo de documentos por disciplina o área*

<b>Disciplina o área</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
--------------------------	-----------------------------------------

Fuente: elaboración propia

**Tabla 4.***Conteo de documentos por año de publicación*

<b>Año de publicación</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
2014	
2015	
2016	
2017	
2018	

Fuente: elaboración propia

**Tabla 5.***Conteo de documentos departamento*

<b>Departamento de Colombia donde se genera la información</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

Fuente: elaboración propia

Estas tablas pretenden aportar en el objetivo de categorizar la información recolectada sobre el Trastorno del Espectro Autista producida en Colombia, durante el periodo 2014 a 2018.

**Tabla 6.***Conteo de documentos por categoría*

<b>Categoría</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
Etiología (E)	
Terapia y tratamiento (T)	
Caracterización (C)	
Investigación en población. (P)	
Diagnóstico (D)	

Fuente: elaboración propia

**Sistematización**

En las tablas 7, 8 y 9 se hace la comparación y conteo por categorías

**Tabla 7.***Tabla de relación año/categoría*

<b>Disciplina /Categoría</b>	<b>Etiología (E)</b>	<b>Terapia y tratamiento (T)</b>	<b>Caracterización (C)</b>	<b>Investigación en población. (P)</b>	<b>Diagnostico (D)</b>
2014					
2015					
2016					
2017					
2018					

Fuente: elaboración propia

**Tabla 8.***Tabla de relación disciplina/ categoría*

<b>Disciplina /Categoría</b>	<b>Etiología (E)</b>	<b>Terapia y tratamiento (T)</b>	<b>Caracterización (C)</b>	<b>Investigación en población. (P)</b>	<b>Diagnostico (D)</b>
----------------------------------	--------------------------	------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------

Fuente: elaboración propia

**Tabla 9.***Tabla de relación categoría / departamento*

<b>Departamento /Categoría</b>	<b>Etiología (E)</b>	<b>Terapia y tratamiento (T)</b>	<b>Caracterización (C)</b>	<b>Investigación en población. (P)</b>	<b>Diagnostico (D)</b>
------------------------------------	--------------------------	------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------------------	----------------------------

Fuente: elaboración propia

**Procedimiento**

Para desarrollar este trabajo se cumplieron las siguientes fases:

**Fase 1º:** Se establecen los criterios de inclusión y de exclusión para iniciar la búsqueda. se recolecta la información de revistas, libros, artículos y trabajos de grado realizando una búsqueda en canales de internet, bibliotecas universitarias y bibliotecas virtuales, en bases de datos científicas siendo fieles a estos criterios.

**Fase 2º:** Luego se realiza una lectura exhaustiva y se completan los datos de la tabla creada por el grupo investigador para identificar las características del material recolectado y tener claridad en el contenido de la información.

**Fase 3º:** Al tener diligenciado el cuadro y detallar los elementos de cada artículo, se agrupan las investigaciones por categorías. (Cisterna, 2005).

**Fase 4º:** Se hace el conteo de artículos por categoría, se completan las tablas de relación, se compara la información, se agrupa la información para encontrar tendencias investigativas y describir cómo es el fenómeno.

**Fase 5º:** Se interpretan los resultados y se generan las conclusiones y recomendaciones.

**Fase 6º:** Se elabora la discusión.

**Fase 7º:** se estructura el documento para su posterior presentación.

## Resultados

**Tabla 1.**

*Organización de Información*

titulo	Año de publicación	Disciplina ciencia	Departamento	Autor (es)	Palabras claves	objetivo	Conclusión	catagoría
1. Caracterización de la memoria en niños con TEA sin déficit intelectual. una aproximación para el acompañamiento de los procesos de enseñanza aprendizaje	2016	Educación	Antioquia	Ana María Flórez Durango Verónica Marcela González Zuluaga Jennifer Andrea Londoño Herrera Tatiana Vanessa Zapata García Paula Andrea Montoya Zuluaga	memoria de trabajo, memoria episódica, memoria procedimental, memoria fuente, procesos de memoria, autismo sin déficit intelectual.	Identificar y caracterizar el funcionamiento de la memoria en niños con TEA sin déficit intelectual	Se encontró que las personas con autismo presentan compromisos en la memoria de trabajo, memoria episódica y memoria procedimental, Reconocer el funcionamiento de los diferentes sistemas de memoria en el TEA posibilitará al maestro generar estrategias en el aula de clase, que faciliten los procesos de enseñanza-aprendizaje, lo que revertirá en un desarrollo humano integral.	C
2. El trastorno del espectro del autismo:  Retos, oportunidades y necesidades	2014	Psicología	publicado en Antioquia	Santiago López Gómez Rosa M <sup>a</sup> Rivas Torres	Trastorno del espectro del autismo, TGD, DSM-V, investigación, reto.	Reflexionar tanto sobre los ajustes gnoseológicos y la propia definición del autismo, como	Los retos y las oportunidades en el corto plazo son numerosos y se evidencian en canalizar el flujo de información entre la investigación y la intervención, abordar su	E Y C

						también sobre la precisión de sus límites	dimensión etiológica desde una perspectiva multidisciplinar, diseñar mejores herramientas diagnósticas y trabajar, en última instancia, por su integración e inclusión escolar, social y laboral.	
3.TEA	2016	Psiquiatría	Bogotá DC	María Fernanda Bonilla Roberto Chaskel	No presenta palabras claves	No presenta objetivos	Artículo de revista de la universidad nacional que describe la etiología, caracterización y tratamiento del TEA	E y C
4.Tamizaje del Síndrome de Asperger (SA) en estudiantes de dos ciudades de Colombia a través de las escalas CAST y ASSQ	2017	Psicología	Atlántico	Carolina Beltrán Dulcey Luis Alfonso Díaz Martínez Maryoris Elena Zapata Zabala	Síndrome de Asperger, Tamizaje, ASSQ, CAST.	Se realizó el tamizaje de niños y adolescentes estudiantes de Bucaramanga y Medellín con el fin de identificar manifestaciones del Síndrome de Asperger (SA)	Se encontraron manifestaciones del SA en el 9,1 % de la muestra con la escala ASSQ y un 8,8 % con la escala CAST. No se encontraron diferencias significativas por ciudad, estrato o edad; pero sí por sexo, siendo más frecuente en varones que en mujeres tanto en la escala CAST como en la ASSQ	P
5.Percepción de cuidadores y profesionales en psicología, frente al uso y efectividad de terapias basadas en	2017	Psicología	Bogotá D:C	Cindy Michel León Tovar Stephanny Alejandra Linares Rodríguez	no presenta palabras claves	Comparar las percepciones entre profesionales en psicología y cuidadores de	la aplicación de la terapia ABA tiene beneficios altos en niños con autismo en relación a su efectividad sin embargo se evidencia que existen incongruencias en	T

el método aba (applied behavior analysis) para el tratamiento de personas con autismo.						personas con autismo, frente al uso del método ABA en los procesos terapéuticos e interventivos dirigidos a la población con TEA.	relación al uso y efectividad de la terapia en la evaluación de las dimensiones de ABA	
6.Adaptación y Validación en Colombia del Cuestionario QCHAT (Cuestionario Cuantitativo para la detección del Autismo en Niños pequeños)	2014	Neuropsicología	Bogotá DC	Karol Patricia Gutiérrez Ruiz	No presenta palabras claves	Validar en Colombia el Cuestionario Cuantitativo para la detección del Autismo en Niños pequeños (Q-CHAT)	En general, el cuestionario Q-CHAT en su versión original al aplicarlo en población colombiana presenta características psicométricas poco deseables.	D
7.Caracterización clínica de niños y adolescentes atendidos en una unidad de neuropsicología de Medellín, Colombia	2014	Neuropsicología	Antioquia	Julián Carvajal Castrillón María Teresa Rueda Nobmann Adelaida Restrepo Peláez Diana Dávila Plata Luz Dey Garzón Giraldo	Autismo, Depresión, Discapacidad Cognitiva, Neuropsicología Infantil, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad	Caracterizar a los pacientes niños y adolescentes que han consultado en la unidad de neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia INDEC.	Muestran los principales tipos de enfermedad neurológica infantil y de adolescentes en la población perteneciente a la ciudad de Medellín, aportando en la búsqueda de mejores mecanismos de prevención, control, diagnóstico y tratamiento, que faciliten una mejor incorporación	P

				Luz Marina Galeano Toro		Seleccionando 5747 pacientes	social, familiar y escolar en los niños y adolescentes con alteraciones en el neurodesarrollo.	
				Alejandra Arboleda Ramírez				
				José Bareño Silva				
8.TEA: caracterización clínica en pacientes de dos centros de referencia en Bogotá, Colombia	2018	Medicina	Bogotá DC	Eugenia Espinosa Paola Mera Daniel Toledo3	Autismo, comorbilidades, comportamiento infantil, factores de riesgo para autismo, trastornos del neurodesarrollo.	Caracterizar clínicamente los pacientes con diagnóstico de TEA de dos centros de referencia, en Bogotá.	En esta población predominó el autismo no sindrómico; Los elementos clínicos constituyeron la principal herramienta diagnóstica, el manejo conductual fue el pilar de tratamiento.	P
9.Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA)	2017	psicología	Cundinamarca	Luz Coy Guerrero Ernesto Martín Padilla	autismo, habilidades comunicativas, relaciones sociales, actividades artísticas, etnografía.	establecer si es posible mejorar las habilidades comunicativas y la interacción social en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA), usando actividades artísticas.	Los resultados mostraron que los jóvenes mejoraron sus procesos de comunicación e interacción social gracias al aporte del arte como herramienta pedagógica. Se puede concluir que las técnicas derivadas del arte son útiles para fortalecer y mejorar las habilidades de comunicación y socialización en jóvenes con TEA.	T
10.Un análisis del autismo desde la perspectiva de su influencia en	2016	Ciencia y tecnología	Bogotá DC	Jesica Paola Casas Rodríguez	aprendizaje, autismo, cuidado, familia,	Caracterizar el TEA y brindar herramientas tecnológicas	los diferentes campos de la tecnología son facilitadores para la familia, ya que son instrumentos de asistencia	C, T Y D

familias y la tecnología como facilitador en el manejo de esta condición				Lilia Edith Aparicio Pico	necesidades, tecnología	para la comprensión del diagnóstico.	que mejoran el estilo de vida de la persona con TEA y, a su vez, ayudan a las familias en la comprensión de la condición gracias a la evaluación objetiva que se les ha podido brindar.	
11. Empatía en Autismo: concepto y medición	2018	Neuropsicología	Valle del Cauca	Viviana Rivera Ortega	Empatía, autismo, neuropsicología, cognición, afecto, áreas cerebrales	mostrar cómo se ha estudiado el déficit de la empatía en sujetos con autismo desde tres elementos básicos: el concepto de empatía, la medición y las áreas cerebrales involucradas.	Los estudios sobre la empatía afectiva han mostrado resultados diversos para futuras investigaciones: se debe delimitar muy bien qué se entiende por empatía y, con ello, no perder la validez de las mediciones en los estudios, lograr un mayor nivel de naturalismo en la medición de procesos complejos de la cognición social, todo esto permita encontrar otras diferencias en el procesamiento, que permitan avanzar más en el conocimiento y la comprensión del sujeto autista.	C
12. Experiencia y cuerpo animado en el espectro autista. Evaluando los	2017	Filosofía y psicología	Antioquia	Andrés Felipe Villamil Lozano	cuerpo animado, desorden del espectro autista, dsm-5	reconocer el papel fundamental y constitutivo que tiene la	El papel de la animación no fue considerado por la APA en el dsm-5. Con esta investigación ha quedado claro que es necesaria una	C

alcances y límites del dsm-5.						animación dentro de la experiencia y el desorden del espectro autista	nueva investigación de este desorden mental. Un adelanto de dicha investigación, centrada en la animación primaria del paciente, fue presentado en este escrito.	
13. Inteligencia fluida y cristalizada en el autismo de alto funcionamiento y el síndrome de Asperger	2015	Psicología	Bogotá DC	Paula Fernanda Pérez Rivero Lía Margarita Martínez Garrido	autismo; síndrome de Asperger; inteligencia; WISC; Raven.	identificar las diferencias existentes entre la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños IV (WISC-IV) y el Test de Matrices Progresivas de Raven, en cuanto a la capacidad intelectual en una muestra de niños con síndrome de Asperger y autismo de alto funcionamiento	la medida de la capacidad intelectual en los TEA debe estar apoyada por la aplicación de varias pruebas neuropsicológicas, así como de la observación en diferentes contextos donde se ponga en evidencia la capacidad del sujeto para razonar, establecer relaciones lógicas y dar solución a los problemas que le demanda el ambiente. Esto en razón a que, si bien las pruebas de inteligencia ofrecen un panorama, aún es incierto si su aplicación en este tipo de población es válida.	D
14. Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de	2017	Psicología	Caldas	Juan Bernardo Zuluaga Valencia Lizeth Yamil Marín Correa	Síndrome de Asperger, Teoría de la Mente	Describir el comportamiento de los resultados en las pruebas de	Lo encontrado en este estudio, puede sugerir algunas características que permitirían identificar-diferenciar a niños con	C

Síndrome de Asperger				Ana María Becerra Espinosa	(mentalización), Empatía, TEA	empatía y teoría de la mente de un grupo de niños/niñas diagnosticados con AS y un grupo control. Además de determinar si existen correlaciones en las pruebas de teoría de la mente y empatía.	diagnóstico de SA de niños no diagnosticadas con SA, entre las cuales se encuentran las asociadas a la dificultad para develar el sentido figurativo del lenguaje verbal, además de una menor sensibilidad social, en donde los niños con SA podrían no dar cuenta de conductas socialmente esperadas.	
15. Déficit de memoria operativa en los trastornos del neurodesarrollo	2018	Psicología	Antioquia	Xochitl Delgado Mckay Maryoris Zapata Zabala	Memoria operativa, Trastornos del neurodesarrollo, Memoria, Memoria de corto plazo, Neurodesarrollo, Trastornos.	presentar el estado actual de este proceso cognitivo (memoria) en los diferentes trastornos del neurodesarrollo	distintos componentes de la memoria operativa se ven afectados en los trastornos del neurodesarrollo. es necesario ampliar más sobre el funcionamiento de este proceso cognitivo en estos trastornos para poder comprender las diferencias de los niños	C
16. Protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral de niños y niñas	2015	*Política Nacional	Bogotá DC	Ministerio de salud y protección social instituto de evaluación tecnológica en salud.	No presenta palabras claves	Desarrollar un protocolo clínico que oriente la sospecha diagnóstica, y la opción	No presenta conclusiones, pero hace un gran aporte al tratamiento, caracterización y diagnóstico del TE desde su objetivo.	C, T & H

con trastornos del espectro autista				Alejandro Gaviria Uribe		terapéutica de análisis conductual aplicado, ABA, en personas con diagnóstico de TEA, para mejorar los resultados en salud dados por un diagnóstico temprano y un abordaje terapéutico integral.		
				Ministro de Salud y Protección Social				
				Fernando Ruiz Gómez				
				Viceministro de Salud y Prestación de Servicios				
17.Escuelas diversas: inclusión escolar de niñas, niños y jóvenes con autismo en Bogotá	2016	Filosofía	Bogotá DC	Diana Lizeth Cortés Briceño	Capacidades, inclusión, justicia, discapacidad.	Analizar el programa de Escuelas diversas, de la Secretaria de Educación del Distrito como política educativa, con el fin de evidenciar los posibles beneficios y desafíos para la educación de los niños niñas y jóvenes con	Si bien este programa busca promover la inclusión, de poblaciones continuamente excluidas y vulnerables, dentro de las cuales se encuentran los escolares con discapacidad, específicamente con TEA, aún se encuentra alejando de las condiciones mínimas de justicia	T

---

						autismo en Bogotá.		
18.Orientaciones pedagógicas para la atención y la promoción de la inclusión de niñas y niños menores de seis años con autismo	2014	Educación	Bogotá DC	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	No presenta palabras claves	Describir las características del TEA y presentar las orientaciones para la inclusión, atención y promoción.	Se presenta una propuesta en el marco del Componente de Desarrollo Infantil del Convenio 3188 de 2008 denominado 'por la primera infancia y la inclusión social'	C y T
19.El juego como construcción del lenguaje simbólico en un niño diagnosticado con espectro autista del Municipio de Sabaneta Antioquia	2018	Psicología	Antioquia	Daniela Henao Gutiérrez Gabriel Alberto Rodríguez Villa	juego, lenguaje simbólico, TEA.	Identificar la función que cumple el juego como recurso simbólico en la construcción de lenguaje en un niño con espectro autista	El juego como una herramienta de comunicación, permite al niño autista realizar un contacto con el mundo exterior. El trabajo presenta recomendaciones para la familia revelando la importancia del juego en cada una de las dimensiones.	P
20.Participación Social de las Personas con Trastornos del Espectro Autista: Tensiones, Resistencias y	2017	Medicina	Bogotá DC	Claudia Susana Castaño González	Reconocimiento, Mapas sociales, Proximidad, Transformación, Espectral Participación.	Potenciar procesos de participación para las personas con TEA y sus familias	Hay una corresponsabilidad entre el estado y la sociedad para la participación de estas personas, el estado porque debe garantizar la accesibilidad y la sociedad porque debe procurar la participación creando espacios para tal fin. El	T

---

Lecciones Aprendidas							sector educativo brindara apoyos pedagógicos que incidirán para que se garantice la accesibilidad comunicativa en las instituciones educativas desde los primeros años de edad.	
21.Estrategias pedagógicas dirigidas a maestros para incentivar la literatura infantil de niños y niñas con autismo en educación básica primaria del Instituto Técnico Guaimaral de la ciudad de Cúcuta Norte de Santander	2016	Educación	Norte de Santander	Diana Carolina Mogollon Gauta	inclusión educativa, estrategia pedagógica, trastorno autista, proceso lector, literatura infantil, pictogramas.	Adaptar estrategias pedagógicas por medio de pictogramas, para facilitar la formación académica de niños con trastorno autista de la básica primaria del Instituto Técnico Guaimaral de la ciudad de Cúcuta.	El estudio presenta estrategias pedagógicas y elabora una cartilla visual con pictogramas para incentivar la literatura. El estudio no presenta conclusiones.	T
22.Caracterización clínica y estado actual de los pacientes con Síndrome de Asperger de 0 a 16 años, atendidos en	2014	Medicina Neuropediatría	Bogotá DC	Ricardo Andrés Naranjo Flórez	autismo, comorbilidad, neurodesarrollo, Síndrome de Asperger.	determinar los hallazgos clínicos, paraclínicos, epidemiológicos , y de pruebas de tamizaje y de	Este estudio describe el síndrome con detalle, mostrando sus características en nuestra población, con el fin de ofrecer una mejor información para	P y C

la Fundación Liga Central Contra la Epilepsia y el Hospital de la Misericordia de Bogotá, Colombia						diagnóstico en el síndrome de Asperger, en los casos que se detectaron en la Fundación Liga Central Contra La Epilepsia y la Fundación Hospital de la Misericordia entre los años 2004 y 2007	diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención.	
23.El psicoanálisis de orientación lacaniana en el tratamiento del autismo	2014	Psicología	Antioquia	Miguel Gutiérrez Peláez	autismo, enunciación, objeto autístico, repliegue, voz	a introducir los ejes principales del debate actual en torno al abordaje del autismo por parte del psicoanálisis lacaniano.	Revisa la literatura del tema y enfatiza en la importancia del reconocimiento que hace el psicoanálisis del autista como sujeto de pleno derecho y el papel fundamental que juega en los debates actuales sobre un tratamiento posible del autismo.	T
24.Efectividad y seguridad de Risperidona comparada con Haloperidol, Olanzapina, Clozapina, Quetiapina, Aripiprazol,	2014	Tecnología en salud	Bogotá DC	Ángela Viviana Pérez Gómez Lorena Andrea Cañón Egdda Patricia Vanegas Escamilla	No se presentan palabras claves	realizar una revisión, apreciación crítica y síntesis de la evidencia disponible sobre la efectividad y seguridad de la	La risperidona comparada con placebo sugiere efectividad en relación a mejoría de síntomas como irritabilidad, hiperactividad y estereotipias, así como, de la impresión clínica global. No se puede establecer con la evidencia actual el perfil	T

Clonidina, Placebo en personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista – TEA				Blanca Doris Rodríguez		risperidona para el tratamiento de personas con diagnóstico de trastorno del espectro autista.	de seguridad de la risperidona, solo se evidenció que los pacientes que reciben risperidona tienen mayor riesgo de aumento de peso y de presentar síndrome de extrapiramidalismo.	
25.Efectividad y seguridad de las terapias de Análisis de Comportamiento Aplicado ABA, para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de trastornos del espectro autista.	2014	Tecnología en salud	Bogotá DC	Instituto de evaluación tecnológica en salud		evaluar la efectividad y seguridad de la metodología ABA para el tratamiento de personas con trastorno del espectro autista.	Las terapias ABA demostraron diferencias estadísticamente significativas comparadas con la terapia habitual, para mejorar los desenlaces de habilidades cognitivas. Concluye que el TEA varía ampliamente en gravedad y síntomas, incluso puede pasar sin ser reconocido, especialmente en los niños levemente afectados o cuando se enmascara por problemas físicos más debilitantes.	T
26.Síndrome de Asperger: flexibilidad cognitiva, teoría de la mente, y lenguaje expresivo y comprensivo. Aportaciones al	2018	Neuropsicología	Caldas	Angélica María González Luisa María Yela Juan Bernardo Zuluaga	Síndrome de Asperger; flexibilidad cognitiva; teoría de la mente; falsas creencias; lenguaje comprensivo;	caracterizar el desempeño neuropsicológico o en flexibilidad cognitiva y lenguaje comprensivo y expresivo en	se evidencia que independientemente del proceso evolutivo, continúa permaneciendo la dificultad en el desempeño de lenguaje comprensivo y falsas creencias de primer	C

perfil neuropsicológico					lenguaje expresivo.	niños diagnosticados con Síndrome de Asperger.	orden en los niños con este trastorno.	
27.El sujeto autista y su borde	2017	Psicología	Antioquia	Alejandro Olivos	autismo, retorno del goce, borde, letra, escritura, sujeto	analizar una de las tesis mayores en el abordaje del autismo dentro del Campo freudiano: el retorno del goce en un borde, como planteamiento del psicoanálisis.	Este artículo precisa la noción de borde en psicoanálisis y su articulación con la clínica del autismo. si bien el autista es un sujeto para el cual la mutación de lo real en el significante no ha sido plenamente operada, si bien rechaza la pérdida inherente a la alienación significativa, no es, subrayémoslo, un sujeto fuera del lenguaje. El autista es un sujeto fuera de discurso, pero no fuera del lenguaje.	C
28.Estado del arte sobre las orientaciones y lineamientos pedagógicos para el trabajo educativo de personas con espectro autista en Colombia durante los últimos diez años	2018	Educación	Bogotá DC	Jessica Natalia Díaz Granados Mayerli Stefany Tebar Fuquen	Trastorno del Espectro Autista, Intervención educativa, estrategias, lineamientos, orientaciones.	Realizar un estado del arte sobre concepto, orientaciones, lineamientos pedagógicos y estrategias para el trabajo educativo con las personas que presentan Trastorno del	Se encontraron materiales gráficos, sistemas de comunicación aumentativos y alternativos además de diferentes pautas que los docentes pueden implementar en las instituciones.	T

---

						Espectro Autista durante los últimos 10 años.		
29. Perfiles cognitivos en el Trastorno Autista de Alto Funcionamiento y el Síndrome de Asperger	2014	Psicología	Santander	Paula Fernanda Pérez Rivero Lía Margarita Martínez Garrido	Trastornos del Espectro Autista, Trastornos Generalizados del Desarrollo, Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamiento, Perfiles Cognitivos.	Comprender de forma general de todos los elementos que caracterizan el perfil intelectual observado en esta población	Expone a partir de la evidencia empírica de investigaciones sobre el perfil cognitivo de los TEA de alto funcionamiento y el AS. Un elemento que es común a los dos es que existen deficiencias en algunas funciones compensadas con islotes de capacidad en otras, aunque el funcionamiento intelectual de ambos trastornos es cualitativamente diferente	C
30. Memorias del congreso de genética  reporte de caso: deleción del cromosoma 10 y autismo	2016	Neurología	Cauca	Torres Aguilera & Suárez	No registran palabras claves	Exposición de caso que revela información del tema sin un objetivo explícito para el lector.	Características neurológicas de paciente de 4 años, con autismo: sin lenguaje verbal. Con alteraciones cognitivas y de la conducta. Los pacientes analizados presentaron leves rasgos dismórficos como macrocefalia, hipertelorismo y racnodactilia, y el retraso del desarrollo neurológico que incluye retraso del crecimiento, hipotonía y	C

---

---

dificultades en la  
alimentación en el periodo  
neonatal.

---

Fuente: elaboración propia

En la búsqueda de herramientas que faciliten la tarea de analizar e interpretar la información, se encuentra que el análisis de contenido es una técnica de investigación que permite formular a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que pueden aplicarse al contexto. Según Varguillas (2006) “La realización de un trabajo de investigación desde un enfoque cualitativo es un ir y venir entre lo que se conoce de la temática en la etapa de análisis e interpretación de la información que se ha recogido o se está recogiendo” (p.2).

Así mismo, Martínez (Como se citó en Varguillas, 2006) señala que el procedimiento para realizar dicho análisis implica inicialmente, comprender los datos, luego integrar cada categoría con sus propiedades, delimitar los hallazgos y recoger la redacción de la teoría.

En la Tabla 1 de análisis de la información se recolectan 30 documentos que responden a los criterios de inclusión y exclusión y a continuación se completan las tablas en las que se hace el conteo y observación del fenómeno investigado:

**Tabla 3.**

*Registro de la tabla, Conteo de documentos por disciplina o área*

<b>Disciplina o área</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
Filosofía	1
Educación	4
Neurología	1
Psicología	11
Psiquiatría	1
Neuropsicología	4
Medicina	3
Ciencia y tecnología	1
Filosofía y psicología	1
Tecnología en salud	2
*Política Nacional	1
<b>Total</b>	<b>30</b>

Nota: \*Se refiere a los estudios que no son de un área o disciplina en específico, sino que son expedidas por un ente gubernamental o público para el interés de todos.

Fuente: elaboración propia

De los 30 documentos recolectados, en la tabla 3 se pueden observar las áreas a las que corresponden los hallazgos o las disciplinas que se encargaron de estudiarlos. Las áreas encontradas fueron filosofía, educación, neurología, psicología, psiquiatría, neuropsicología, medicina, ciencia y tecnología y tecnología en salud. La disciplina que más publicaciones generó durante el período 2014 a 2018 sobre el TEA en Colombia fue la psicología, seguida por la educación y la neuropsicología, y luego la medicina.

#### **Tabla 4.**

*Registro de la tabla, Conteo de documentos por año de publicación*

<b>Año de publicación</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
2014	9
2015	2
2016	6
2017	7
2018	6
<b>Total</b>	<b>30</b>

Fuente: elaboración propia

De la información recolectada, en la tabla.4 se observa el número de artículos o investigaciones halladas entre los años 2014 y 2018 encontrando que, en el año 2014, hay mayor número de documentos, seguido por el año 2017, el año en el que menos se produjo sobre el tema del TEA fue en el año 2015.

#### **Tabla 5.**

*Registro de la tabla, Conteo de documentos departamento*

<b>Departamento de Colombia donde se genera la información</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
Antioquia	8

Bogotá DC	14
Valle del cauca	1
Cauca	1
Santander	1
Norte de Santander	1
Caldas	2
Atlántico	1
Cundinamarca	1
<b>Total</b>	<b>30</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se observan los departamentos en los que se producen los documentos usados para el presente trabajo. Bogotá D.C no es un departamento, pero al ser el distrito capital se toma como un lugar de referencia para los efectos investigativos. De los documentos recolectados casi la mitad fueron generados en Bogotá alcanzando el mayor número de investigaciones. Le sigue Antioquia que se destaca entre los otros departamentos por producir material sobre el TEA. los departamentos encontrados fueron: Antioquia, Valle del cauca, Cauca; Santander; Norte de Santander, Caldas, Atlántico y Cundinamarca. los departamentos de Colombia son 32 y en el resto no se hallaron artículos e investigaciones.

### **Tabla 6.**

#### *Conteo de documentos por categoría*

<b>Categoría</b>	<b># de artículos o investigaciones</b>
Etiología (E)	0
Terapia y tratamiento (T)	9
Caracterización (C)	9
Investigación en población. (P)	4
Herramientas (H)	2
C & E	2
C & T	2
C & P	1
C, T & H	1
<b>Total</b>	<b>30</b>

Fuente: elaboración propia

En la tabla. 6 se observa la agrupación del contenido de tales artículos o investigaciones por una categoría o tema en común. las categorías planteadas son: Etiología, Terapia y tratamiento, Caracterización, Investigación en población y Herramientas. Posterior al rastreo de la información se encontraron artículos o investigaciones que contenían más de una categoría. Están nombradas por letras, se observa entonces que de toda la muestra ninguna de las investigaciones se refiere específicamente a la etiología, sin embargo, hay una categoría denominada C&E en la que reposa material sobre la etiología y la caracterización al tiempo, es decir un documento habla de ambos temas. Así mismo, aparecen investigaciones que no abordan sólo un tema sino varios de los que están categorizados y las letras definen esos pares. Se observa al estudiar el contenido de este material, que están más orientados a la terapia y a la caracterización del TEA, algunas de ellas estudiaban una población en específico de Colombia y otras abordaban varias de las categorías de origen.

### Sistematización

En estas tablas se hace la comparación y conteo por categorías para observar el contenido de los documentos recolectados y el comportamiento del fenómeno.

**Tabla 7.**

*Tabla de relación año/categoría*

Año	E	T	C	P	H	C & E	C & T	C & P	C, T & H	Total
<i>/Categoría</i>										
2014	0	3	1	1	1	1	1	1	0	<b>9</b>
2015	0	0	0	0	1	0	1	0	0	<b>2</b>
2016	0	2	2	0	0	1	0	0	1	<b>6</b>
2017	0	3	3	1	0	0	0	0	0	<b>7</b>
2018	0	1	3	2	0	0	0	0	0	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30</b>



Caldas	0	0	2	0	0	0	0	0	0	<b>2</b>
Atlántico	0	0	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
Cundinamarca	0	1	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>Total, categoría</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>30</b>

Fuente: Creación Propia

### Discusión

Se relacionaron revistas, libros, artículos y trabajos de grado los cuales se obtuvieron de canales de internet, bibliotecas universitarias y bibliotecas virtuales. También artículos consultados en bases de datos científicas como: BVS PSI, BVS, Lilacs, Doaj, Scielo, Redalyc, Google académico, ResearchGate, Sciencedirect, eLibro.net y Dialnet. Al rastrear el fenómeno investigativo en Colombia sobre el TEA durante los años 2014 a 2018 se pudo recolectar un total de 30 documentos, entre ellos artículos y trabajos de grado, no se encontró ningún libro o manual sobre el tema.

Al analizar las tendencias investigativas basadas en los años de producción, Se observa que el año 2014, fue el año en el que más se produjeron investigaciones o artículos sobre el espectro autista, el contenido de estas investigaciones estaba ligado a la terapia y al tratamiento de las personas con TEA y surgieron, (aunque pocas), investigaciones aplicadas a la población colombiana directamente, otras que caracterizaban el TEA y que brindaban herramientas, test o métodos para diagnosticar a la población. En el año 2015 se encontró poca información, tan sólo una investigación caracterizaba el trastorno y su tratamiento y una más hablaba de herramientas para el diagnóstico. En este año no se halló información alguna sobre la etiología o sobre investigaciones que se hubieran realizado con poblaciones del país.

En el 2016 se empieza a generar un poco más de información, únicamente una se refirió a la etiología porque el tema más común fue la caracterización y el tratamiento o abordaje del trastorno. El año 2017 también tuvo un buen comportamiento en lo que a investigación se

refiere, sin embargo, no se probaron test, no se aplicaron mediciones o herramientas para el diagnóstico del TEA la población colombiana, el mayor interés estuvo asociado a la caracterización y tratamiento. En el año 2018 también surge más información sobre el tema y continúan estando las investigaciones orientadas al tratamiento y a la caracterización, encontrando que ya hubo más interés por estudiar comunidades y grupos de la población colombiana. De este modo, el estudio por años reveló que la caracterización y el abordaje del trastorno fueron los temas por los que hubo un mayor interés a lo largo de este periodo de tiempo.

Los profesionales que más produjeron información sobre el espectro autista eran psicólogos, cuya información producida estuvo en su gran mayoría, orientada a caracterizar el trastorno, desde esta área se encontró mayor número de material probado en la población colombiana o estudios a grupos y comunidades, tan sólo una investigación aborda el tema de la etiología. Las investigaciones encontradas se desarrollaron en las áreas de filosofía, educación, neurología, psicología, psiquiatría, neuropsicología, medicina, ciencia y tecnología y tecnología en salud. La disciplina que más publicaciones generó durante el período 2014 a 2018 sobre el TEA en Colombia fue la psicología, seguidas por la educación y la neuropsicología, luego la medicina. La ciencia y la tecnología buscaron aportar con las herramientas de su área al tratamiento, diagnóstico y caracterización del trastorno. La medicina y las neurociencias también se interesaron en estudiar el fenómeno presentando en su mayoría un interés por aportar a la caracterización del diagnóstico.

Del material recolectado tan sólo un documento fue del área de la psiquiatría, el cual se centró en la etiología y caracterización. Las únicas ciencias que tuvieron un trabajo articulado fueron la filosofía y la psicología a la hora de investigar, sin embargo, hubo relación entre las

investigaciones desarrolladas por psicólogos y educadores puesto que esta interdisciplinariedad es muy necesaria a la hora de abordar a personas con TEA y a la hora de planear su intervención. Los educadores también se unieron a esta tendencia investigativa, aunque en menor proporción, la información estuvo dirigida a los temas de inclusión, intervención, tratamiento y a la creación de herramientas de apoyo para las personas con TEA y sus familias. Se destaca en el año 2015 la publicación del ministerio de salud y protección social de un protocolo clínico para el diagnóstico, tratamiento y ruta de atención integral a niños con autismo, un gran aporte para todas las áreas con el objetivo de mejorar los resultados en salud, que son posibles si se hace un diagnóstico temprano del trastorno.

En cuanto a las zonas o departamentos del país donde más se investigó sobre el TEA, Bogotá DC y Antioquia sobresalen en contar con personas que proporcionan mayor información al tema. De los documentos recolectados, casi la mitad fueron generados en Bogotá DC alcanzando el mayor número de investigaciones, interesándose principalmente en el tratamiento y abordaje del trastorno. Bogotá D.C no es un departamento, pero al ser el distrito capital se toma como un lugar de referencia para los efectos investigativos. En Antioquia la investigación estuvo más orientada a la caracterización del trastorno. Únicamente en Antioquia, Bogotá y Atlántico, estuvieron interesados por estudiar el TEA al interior de su población. Los departamentos fueron: Antioquia, Valle del Cauca, Cauca, Santander; Norte de Santander, Caldas, Atlántico y Cundinamarca. Los departamentos de Colombia son 32 y en el resto no se hallaron artículos e investigaciones. De esta última comparación se destaca que el trabajo investigativo está centralizado en Bogotá y Antioquia y hay muchos departamentos donde no hay ninguna producción sobre el tema.

Mientras se realizó la búsqueda de información se observó que es tendencia mundial el vacío teórico frente al tema del TEA por lo que los resultados hallados en Colombia no están muy lejanos de la realidad de otros países, sin embargo, países europeos como España y Austria exponen variados y numerosos estudios que han servido como antecedente para esta investigación y que aportan al abordaje de este tema.

## Conclusiones

De toda esta investigación se logra identificar el comportamiento del fenómeno investigativo sobre el tema dentro del país. En un tema tan amplio como lo es el TEA aún permanece el vacío teórico que mencionaban investigaciones del año 2014, en un periodo de 4 años fue complejo encontrar material sobre el tema y si fuese que todo se investigó en años anteriores, entonces la información debería actualizarse. El tener mayor información, incide en el diagnóstico claro y diferencial del trastorno y en el desarrollo de mejores y eficaces técnicas. Si bien es cierto que el DSM-5 es mucho más específico en la caracterización del trastorno que su anterior edición, la amplitud del espectro requiere que sean descritas con mayor claridad las conductas asociadas al trastorno tal y como se muestran en algunas investigaciones de las recolectadas.

Al observar que la información generada en el país está centralizada en Antioquia y Bogotá, surge la necesidad de que este tema se expanda y sea investigado por más profesionales, dado que la calidad de vida de muchas personas depende de la detección temprana y la intervención oportuna para lograr mayor funcionalidad en esta población y que este es un asunto de salud pública. La interdisciplinariedad es necesaria para el éxito de las intervenciones y se revela en varios documentos la importancia de un equipo multidisciplinario en el tratamiento del autismo.

Observar que el interés investigativo está más orientado a, qué hacer con el trastorno, cómo aportarle a esta población y no a conocer su origen puede ser un tema para investigar en el futuro, la etiología del trastorno aún no está clara y podrían existir factores de prevención y de protección que ayudarían a evitar la tendencia al incremento de los casos de TEA, como dice

Villamil (2017) es aconsejable un nuevo acercamiento al TEA que tenga fundamentos fenomenológicos, porque realmente la medición, los datos estadísticos y los estudios médicos no nos proporcionan aun todas las respuestas.

Los proyectos de ley que buscan garantizar los derechos de las personas con TEA, en este momento se encuentran lejos de convertirse en una realidad, partiendo de que aún hay comportamientos sociales que deben ser modificados como los estereotipos que excluyen a esta población. Desmontar el TEA de las discapacidades es el primer paso para la inclusión, pero esto solo es posible con educación y conocimiento sobre el tema. Sumado a esto, aparece el hecho de que no conocemos con exactitud cuál es la prevalencia del TEA en Colombia, se ha investigado muy poco directamente sobre la población colombiana por lo que no se hallan aun las maneras de intervenir de acuerdo al contexto, además las familias emprenden un “tour” por varios especialistas buscando respuestas y pocas veces lo logran, de ahí la importancia de formar equipos interdisciplinarios, crear instituciones asequibles, tener profesionales especializados para que las personas y sus familias puedan encontrar una respuesta oportuna y eficaz para que no se ponga en riesgo la calidad de vida.

## Referencias

- Abadal, E., & Codina, L. (2005). Bases de datos documentales Características, funciones y métodos. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/141978/1/Bdd-documentales-Abadal-Codina.pdf>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV TR)*. Barcelona, España: APA.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5 Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- American Psychological Association, Soorya, L., Arnstein, L., Hassan, N., & Ghoroury, E. (2017, enero). *Diagnosing and managing autism spectrum disorder (ASD)*. Recuperado agosto de 2018, de <https://www.apa.org/helpcenter/autism>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edition. Arlington: APA.
- Autismo Madrid. (2012). *¿Quién fue Leo Kanner?*. Recuperado de <https://autismomadrid.es/noticias/quien-fue-leo-kanner/>
- Apacv.org. (2019). TEA. Recuperado de <http://apacv.org/wpcontent/uploads/2015/07/trastornos-espectro-autista-estrategias-educativas-para-ninoscon-autismo.pdf>

- Beltrán, C., Díaz, L. & Zapata, M. (2017). Tamizaje del síndrome de Asperger en estudiantes de dos ciudades de Colombia a través de las escalas CAST y ASSQ. *Psicogente*, 20(38), 320-335.  
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2554>
- Bonilla M, Chaske R. Trastorno del espectro autista. Recuperado de <https://docplayer.es/18575954-Trastorno-delespectro-autista.html>
- Cabezas P, H. (1989). *El uso de técnicas de modificación de conducta para la adquisición de destrezas básicas y pre-académicas en cinco niños autistas costarricenses* (Tesis de Maestría). Universidad de Costa Rica. Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Rehabilitación Integral, San José, Costa Rica.
- Coto Ch, M. (2007). Autismo infantil: el estado de la cuestión. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(116),169-180.
- Cisterna C, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1),61-71
- Colombia.SA. (s. f.). Departamentos de Colombia. Recuperado de <https://www.colombiasa.com/departamentos/departamentos.html>
- Colombia. Congreso de la República. (2015). *proyecto de ley 083 de 2015: por la cual se crea el Sistema General para la Atención Integral y Protección a Personas con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A.) y en condiciones similares y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Diario Oficial.

Colombia. Ministerio de educación. (1999). *LEY 528 DE 1999: Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, por la cual se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Congreso de Colombia. Bogotá: Diario Oficial.*

Colombia. Ministerio de la Protección Social. (2006). *Ley 1090 de 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones. Recuperado de*  
[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\\_pdf.php?i=66205](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66205)

FESPAU, (2019). Datos epidemiológicos del TEA en Estados Unidos, Recuperado de  
<http://www.fespau.es/autismo-tea.html#epi> 45.

Flórez, A.M., González, V.M., Londoño, J.A., Zapata, T.V. y Montoya, P.A. (2016). Caracterización de la memoria en niños con trastorno del espectro autista sin déficit intelectual. Una aproximación para el acompañamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje. *Revista Eleuthera*, 14, 11-29. DOI: 10.17151/eleu.2016.14.2.

Franzoi, M., Do Santos, J., Backes, V., & Ramos, F. (2016). La intervención musical como estrategia de atención de enfermería para niños con trastorno de autismo en un centro de atención psicosocial. *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(1). doi:10.1590/0104-070720160001020015

Galeano, M. (2001). *Registro y Sistematización de la Información Cualitativa. Universidad de Antioquia.*

Gómez, M., Galeano, C., & Jaramillo, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de la investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442.  
<https://doi.org/10.21501/issn.2216-1201>

- Gutiérrez, K. (2016). Identificación temprana de trastornos del espectro autista. *Acta Neurológica Colombiana*, 32(3), 238-247. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87482016000300011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482016000300011&lng=es&tlng=es)
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación, Sexta edición.
- Hernández, R. (2014). Metodología De La Investigación (5.a ed.). Colonia desarrollo Santa fe, México: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.
- Hurtado, J. (2008). Guía para la comprensión Holística de la ciencia, Recuperado de <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092769/cap03.pdf>
- Infante, F. (2012), Ficción en la idea de empatía de Edith stein. *Revista Unal. Colombia*, issn 0120-0062
- Impronta IPS. (2015). El autismo en Colombia. Colombia: Impronta Ips. Recuperado de <http://improntaips.com/el-autismo-en-colombia/>
- Kanner, L. (1971), *Psiquiatría infantil*. Buenos Aires: Paidós, Asperger H. *Pedagogía curativa*. Barcelona: Luis Miracle; 1966.
- Kanner, L. (1972) *Autismo infantil precoz*. *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Siglo Veinte.
- Lien, M. (1983). *El autismo: enfoque fonoaudiológico*. Buenos Aires: Panamericana.
- López, E. (2017). La evaluación y detección temprana de los trastornos del espectro del autismo. *Autismo diario*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2017/03/03/la-evaluacion-y-deteccion-temprana-de-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/>

- López, Y. (2019). Rol del fisioterapeuta en la intervención, evaluación del TEA – trastorno del espectro autista una mirada desde la interdisciplinariedad: revisión documental 1998 - 2018. Recuperado de <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/2840/1/ROL%20DEL%20FISIOTERAPEUTA.pdf>
- López, E. (2014). La Organización Mundial de la Salud y el Autismo. *Autismo diario*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2017/03/03/la-evaluacion-y-deteccion-temprana-de-los-trastornos-del-espectro-del-autismo/>
- López, S., & Rivas, R. (2014). El trastorno del espectro del autismo: Retos, oportunidades y necesidades. *Informes Psicológicos*, 14(2), 13-31
- Minsalud. (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/ProtocoloTEA-final.pdf>
- Orellana, C. (2017). "CIE-11 vigente a partir de mayo de 2018". *Autismo Diario*. Recuperado de <https://autismodiario.org/2017/12/21/cie-11-vigente-a-partir-de-mayo-de-2018/>
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2016). Trastorno del Espectro Autista. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/85/es/>
- Olza, I., Marín, M., López, F., & Malalana, A. (2011). Oxitocina y autismo: una hipótesis para investigar. ¿La alteración de la producción de oxitocina endógena en torno al parto puede estar involucrada en la etiología del autismo?. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 4(1), 38–41. doi: 10.1016/j.rpsm.2010.10.004

Psicomed.net. (2018). PSICOMED - CIE 10. Recuperado de

[http://www.psicomed.net/cie\\_10/cie10\\_F84.html](http://www.psicomed.net/cie_10/cie10_F84.html)

Rodrigues, I., & Angelucci, C (2018). Estado da arte da produção sobre escolarização de crianças diagnosticadas com TEA. *Psicología Escolar e Educacional*, 22(3), 545-555.

<https://doi.org/10.1590/2175-35392018033904>

Sánchez, M., Martínez, E., Salas, B., & Cívico, F (2015). La atención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA). *Psicología Educativa*, 21(1), 55–63. doi:10.1016/j.pse.2014.04.001

Soto, C. R. *Un sistema alternativo en la enseñanza del lenguaje a niños con autismo: comunicación total*. (Tesis de Licenciatura en Educación Primaria), Universidad de Costa Rica. Facultad de Educación. Escuela de Formación Docente, San José, C. R. 1994.

Tabuenca, P. G. (2016). Trastorno del Espectro Autista (TEA). *Anuario del centro de la Universidad Nacional de educación a distancia en Calatayud*. (22), 149-162.

Talavera, P. D. R., & Gértrudix, F. (2016). El uso de la musicoterapia para la mejora de la comunicación de niños con Trastorno del Espectro Autista en Aulas Abiertas Especializadas. *Revista Complutense de Educación*, 27(1), 257-284. [https://doi.org/10.5209/rev\\_rced.2016.v27.n1.45732](https://doi.org/10.5209/rev_rced.2016.v27.n1.45732)

Talero, C., Rodríguez, M., De La Rosa, D., Morales, G., & Vélez, A. (2012). Caracterización de niños y adolescentes con trastornos del espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia. *Neurología*, 27(2), 90–96. doi:10.1016/j.nrl.2011.03.005

Talero, C., Martínez, L., Ovalle, J., Velásquez, A., & Zarruk, J. (2010). Autismo: estado del arte. *Revista Ciencias de la Salud*, 1(1). 15-18

- Universidad de Extremadura. (2018). *Biblioguías: Cómo buscar en las bases de datos de forma eficaz: qué son las bases de datos*. Recuperado de <https://biblioguias.unex.es/buscar-en-bases-de-datos>
- Varguillas, C. (2006). El uso de atlas.Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico rural el mácaro. *Laurus*, 12 (Ext), 73-87. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=761/76109905>
- Villamil , A. F. (2017). Experiencia y cuerpo animado en el espectro autista. Evaluando los alcances y límites del DSM-5. *Ideas y Valores*, 66, 137-156.  
<https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n3supl.65637>
- Zuluaga, J., Mar, L., & Becerra, A (2018). Teoría de la mente y empatía en niños y niñas con diagnóstico de Síndrome de Asperger. *Psicogente*, 21(39), 88-101.  
[doi:10.17081/psico.21.39.2824](https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2824)

## Anexos

### Anexo 1. Niveles de gravedad del TEA

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3 "Necesita ayuda muy notable"	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal, causan alteraciones graves del funcionamiento, un inicio muy limitado de interacciones sociales y una respuesta mínima a la apertura social de las otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles, que raramente inicia una interacción y que, cuando lo hace, utiliza estrategias inhabituales para cumplir solamente con lo necesario, y que únicamente responde a las aproximaciones sociales muy directas.	La inflexibilidad del comportamiento, la extrema dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa/ dificultad para cambiar el foco de la acción.
Grado 2 "Necesita ayuda notable"	Deficiencias notables en las aptitudes de comunicación social, verbal y no verbal; problemas sociales obvios incluso con ayuda in situ; inicio limitado de	La inflexibilidad del comportamiento, la dificultad para hacer frente a los cambios y los otros comportamientos restringidos/repetitivos resultan

## Anexo 2. Signos de alarma para el TEA

Edad	Signos de alarma
6 meses	No trata de agarrar cosas que están a su alcance mirada a la madre durante la lactancia No demuestra afecto por quienes le cuidan No reacciona ante los sonidos a su alrededor Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca No emite sonidos de vocales (“a”, “e”, “o”) No rota en ninguna dirección para darse vuelta No se ríe ni hace sonidos de placer Se ve rígido y con los músculos tensos Se ve sin fuerza como un muñeco de trapo
12 meses	No gatea, No puede permanecer de pie con No busca un objeto que se le esconde. No dice palabras sencillas como “mamá” o “papá” No aprende a usar gestos como saludar con la mano o mover la cabeza No señala cosas Pierde habilidades que había adquirido
18 meses	No señala cosas para mostrárselas a otras personas No puede caminar No sabe para qué sirven las cosas familiares No imita lo que hacen las demás personas No aprende nuevas palabras No sabe por lo menos 6 palabras No se da cuenta ni parece importarle si la persona que le cuida se va a o regresa Pierde habilidades que había adquirido
2 años	No usa frases de dos palabras (por ejemplo, "mamá mía") No conoce el uso de objetos cotidianos (eje. un cepillo, el teléfono, el tenedor, o la cuchara) No imita acciones o palabras No sigue instrucciones simples Pierde el equilibrio con frecuencia Pierde habilidades que había adquirido
3 años	Se cae mucho o tiene problemas para subir y bajar escaleras Babea o no se le entiende cuando habla No sabe utilizar juguetes sencillos (tableros de piezas para encajar, rompecabezas sencillos, girar una manija) No usa oraciones para hablar 20 20 No entiende instrucciones sencillas No imita ni usa la imaginación en sus juegos No quiere jugar con otros niños ni utiliza los juguetes No mira a las personas a los ojos
4 años	No salta en un solo pie No muestra interés en los juegos interactivos o de imaginación Ignora a otros niños o no responde a las personas que no son de la familia Rehúsa vestirse, dormir y usar el baño No puede relatar su cuento favorito No sigue instrucciones de 3 acciones o comandos No entiende lo que quieren decir “igual” y “diferente” No usa correctamente las

	<p>palabras "yo" y "tú" No habla claro Pierde habilidades que había adquirido Anormalidades en el desarrollo del lenguaje, incluyendo el mutismo</p>
5 años-11 años	<p>Dificultades en la comunicación, sociales y de intereses, actividades y / o comportamientos</p> <p>Prosodia atípica o inapropiada Ecolalia persistente Hablar en tercera persona, cuando se refiere a si mismo (Referencia a sí mismo como "ella" o "él" más allá de los tres años)</p> <p>Vocabulario inusual o elevado respecto al grupo de niños de su edad. Uso limitado del lenguaje para la comunicación y / o tendencia a hablar espontáneamente sobre temas específicos Incapacidad para unirse en el juego de otros niños o intentos inapropiados para participar en el juego grupal (puede manifestarse como comportamiento agresivo o disruptivo)</p> <p>Falta de conocimiento de 'normas' en el aula (como criticar a los profesores, expresión manifiesta de no querer cooperar en las actividades del aula, incapacidad para apreciar o seguir las actividades grupales) Fácilmente abrumado por la estimulación social y otros estímulos Fracaso para relacionarse normalmente con los adultos (demasiado intenso / no establece relación) Muestra reacciones extremas a la invasión del espacio personal y resistencia si lo apresuran Incapacidad para unirse en el juego de otros niños o intentos inapropiados para participar en el juego grupal (puede manifestarse como comportamiento agresivo o disruptivo) Falta de conocimiento de 'normas' en el aula (como criticar a los profesores, expresión manifiesta de no querer cooperar en las actividades del aula, incapacidad para apreciar o seguir las actividades grupales) Falta de juego imaginativo, cooperativo y flexible Incapacidad para hacer frente a cambios o situaciones no estructuradas que otros niños disfrutaban (viajes escolares, que los maestros se alejen, etc.)</p>
Mayores 12 años Cuadro General	<p>Dificultades permanentes en los comportamientos sociales, la comunicación y para hacer frente al cambio, que son más evidentes en los momentos de transición (por ejemplo, cambio de colegio, terminar el colegio) Discrepancia significativa entre la capacidad académica y la inteligencia "social". La mayoría de las dificultades se presentan en situaciones sociales no estructuradas, por ejemplo, en los descansos de la escuela o trabajo Socialmente 'ingenuo', falta el sentido común, menos independiente que sus compañeros</p>

<p>Mayores 12 años El lenguaje y comunicación social, rigidez en el pensamiento y comportamiento</p>	<p>Problemas con la comunicación, a pesar de tener un vocabulario amplio y un uso apropiado de la gramática. Puede ser excesivamente callado, puede hablar a otros en lugar de mantener una conversación, o puede proporcionar información excesiva sobre sus temas de interés</p> <p>Incapaces de adaptar su estilo de comunicación a situaciones sociales. Por ejemplo, puede parecer un profesor (demasiado formal), o ser inapropiadamente familiar Pueden tener peculiaridades del habla incluyendo, entonación "plana", uso de frases estereotipadas, repetitivo Puede tomar las cosas literalmente y no entender el sarcasmo o la metáfora Uso inusual de la interacción no verbal (por ejemplo, el contacto visual, los gestos y la expresión facial) Dificultad para hacer y mantener amistades con sus pares, puede encontrar más fácil Mantener amistad con los adultos o los niños más pequeños Parecer desconocer o mostrarse desinteresado en 'normas' del grupo de pares Preferencia por los intereses específicos, o puede disfrutar de colecciones, numeración o listas Pueden tener reacciones inusuales a estímulos sensoriales, por ejemplo, sonidos, sabores.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fuente: MINSALUD (2015)**