



**Facultad de Psicología y Ciencias Sociales**  
**Psicopedagogía modalidad distancia**  
**Seminario de Informe Final.**

**Impacto de la Teleasistencia en las Intervenciones de los Tratamientos del Trastorno del Espectro Autista, en una Fundación de Salta Capital**

**Estudiante:** Medrano Ibarra, Rocío

**Legajo:** N° 27.780

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Medrano Ibarra, Rocío'.

**Director/es:** Lic. María Daniela Legarreta

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Daniela Legarreta'.

Lic. DANIELA LEGARRETA  
PSICOPEDAGOGA  
Prof. Sordos y Perturbados Lenguaje

Trabajo Final de Integración para acceder al título de LICENCIADA EN PSICOPEDAGOGIA.

## INDICE

1.1 Resumen.....	4
1.2 Palabras clave:.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
2.1 Delimitación del objeto de estudio.....	6
2.2 Definición del problema.....	7
2.3 OBJETIVOS.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
3. FUNDAMENTACIÓN.....	9
4. ESTADO DEL ARTE.....	11
5. MARCO TEÓRICO.....	17
5.1 Teleasistencia.....	17
Definición.....	17
Teleasistencia en Salud Mental.....	18
Teleasistencia en Tratamientos de Niños con TEA en la Actualidad.....	19
5.2 Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	21
Definición.....	21
Diagnóstico.....	22
Criterios diagnósticos.....	23
5.3 La Intervención en el Diagnóstico TEA.....	26
Intervención.....	26
Qué tener en cuenta cuando intervenimos en pacientes TEA.....	27
Intervención desde la Teleasistencia en pacientes con TEA.....	31
6. MÉTODO.....	33
6.1 Enfoque Metodológico.....	33
6.2 Diseño y Alcance.....	33
6.3 Participantes.....	34
6.4 Instrumento de Recolección de Datos.....	34
6.5 Procedimiento.....	35
6.6 Recolección de datos.....	35
7. RESULTADOS.....	37
8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	43
10. APORTES Y LIMITACIONES.....	49
10.1 Aportes.....	49
10.2 Limitaciones.....	49

11. Lista de Ideas para llevar a cabo desde el Ámbito de la Psicopedagogía .....	51
12. Referencias bibliográficas .....	52
13. Anexo.....	57
13.1. Entrevistas realizadas.....	57
13.2. Consentimiento a entrevistas.....	59

# **1. IMPACTO DE LA TELEASISTENCIA EN LAS INTERVENCIONES DE LOS TRATAMIENTOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, EN UNA FUNDACIÓN DE SALTA CAPITAL**

## **1.1 Resumen**

La teleasistencia dio lugar a nuevas formas de llevar a cabo tratamientos en el área de salud mental. Esta investigación se enfoca en el impacto de la teleasistencia en las intervenciones de los tratamientos del Trastorno del Espectro Autista, en una fundación de Salta Capital, se realiza por medio de entrevistas a 15 profesionales de salud mental de una fundación de Salta Capital, de las áreas de psicopedagogía, psicología, psicomotricistas y fonoaudiología, quienes forman el staff para trabajar interdisciplinariamente con niños que presentan el diagnóstico TEA, pertenecientes al grupo etario de 3 a 12 años, se pretende reconocer las ventajas y desventajas del uso de la teleasistencia como alternativa en las intervenciones llevadas a cabo como propuesta para los objetivos planteados en TEA.

Se utiliza la metodología de un estudio basado en la teoría fundamentada, en la que posibilita construir teorías que fomenten estrategias e intervenciones, para mejorar la calidad de vida. Desde un enfoque cualitativo, que permite acceder a la apreciación de cada profesional sobre cómo son llevados a cabo los tratamientos con el uso de la teleasistencia, dando lugar al marco teórico de los conceptos que actúan como variables en dicha investigación, entre ellos intervención, TEA y teleasistencia.

Por medio de los resultados, se hace evidente que, en el uso de la teleasistencia, debe tenerse en cuenta factores económicos, disponibilidad de tiempo y el

vínculo que se generó con el niño. Por lo que la teleasistencia permite dar continuidad del tratamiento, siendo un complemento en caso de imposibilidad de contacto presencial, que implica grandes desafíos.

**1.2 Palabras clave:**

Teleasistencia. TEA. Intervención

## **2. INTRODUCCIÓN**

### **2.1 Delimitación del objeto de estudio**

Los niños con TEA, tienen dificultades en la comunicación, socialización y en las conductas adaptativas, por lo que se define que: “Los niños y adolescentes con alteraciones neuropsicológicas presentan, además, dificultades psicosociales que los exponen a situaciones de aislamiento social, exclusión, miedo, baja autoestima y alteraciones en el estado de ánimo” (Galán-López IG, et al, 2017), lo que lleva a pensar en que un tratamiento sería más eficaz si es propuesto de forma presencial, ya que implica salir de la casa para dirigirse al lugar en el que se propone la terapia. Al parecer, con la propuesta de terapias virtuales, puede verse afectada “la evolución de la patología nombrada anteriormente, dando como resultado retroceso en la adquisición de las habilidades relacionadas a lo académico, conceptual y práctico. De acuerdo el DSM-V (El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), el trastorno del espectro autista, consiste en una diada caracterizada por deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en distintos contextos, deficiencias socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales y patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades, por lo tanto es de suma importancia fortalecer por medio de métodos psicoeducativos los enfoques relacionados a la comunicación, interacción o sociabilización y a la adquisición de habilidades funcionales adaptativas.

La investigación se llevó a cabo en el establecimiento de una fundación, en la ciudad de Salta Capital. La fundación cuenta con una población de 50 integrantes, entre profesionales de la salud especializados en neurología, pediatría, psicomotrici-

dad, psicopedagogía, psicología, docente de apoyo inclusión, ate (asistentes terapéuticos), informático y asesor legal (abogado), de los cuales son 15 profesionales los que conforman la muestra de estudio, relacionados al área de salud mental.

## **2.2 Definición del problema**

Los tratamientos en equipos interdisciplinarios compuestos por diversos profesionales, tienen como finalidad brindar estrategias que permitan entre otras cosas desarrollar habilidades comunicacionales, de control inhibitorio y socialización, siendo de suma importancia, ya que constituye una necesidad en el mundo actual dado el carácter complejo de la realidad que implica un abordaje multidimensional, para tratar trastornos del neurodesarrollo como el Trastorno del Espectro Autista, de ahora en adelante nombrados como TEA.

En beneficio de la adquisición de habilidades conceptuales, prácticas, sociales y académicas, siendo necesario plantear un trabajo por medio de tres esferas que son de vital importancia como la familia, el niño y su entorno. Por lo tanto, “la mejor manera de elaborar un plan de trabajo es tomar en cuenta la evaluación de habilidades y establecer una meta de desarrollo próxima alcanzable, para así pensar en los medios que se tienen que tener para alcanzarla” (Reynoso C. et al, 2016), por lo que la intervención debe contar con una estrategia que estimule y controle las características propias de dicha condición relacionados a la conducta y la comunicación, entonces, **“¿Cuál es el impacto de la teleasistencia en las intervenciones de los tratamientos del Trastorno del Espectro Autista, en una fundación de Salta Capital?”**

## **2.3 OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Analizar qué impacto tuvo la teleasistencia en las intervenciones de los tratamientos, en niños con diagnóstico de TEA de entre 3 y 12 años en una fundación de Salta Capital.

### **Objetivos específicos**

- Describir los factores negativos y positivos del uso de la teleasistencia en tratamientos de niños con TEA, en la fundación de Salta Capital.
- Dar a conocer los beneficios u obstáculos que se presentan en los tratamientos que se llevan a cabo por medio de la teleasistencia, en niños con TEA.

### 3. FUNDAMENTACIÓN

Esta investigación tiene como finalidad dar a conocer el impacto de la teleasistencia como modalidad para llevar a cabo los tratamientos del trastorno del espectro autista, en una fundación de Salta.

Surge a partir de un diagnóstico institucional realizado previamente, donde a través de la aplicación de entrevistas a profesionales de la salud, de la Fundación mencionada, destacan situaciones en las que los niños que accedieron a tratamientos desde la interdisciplinaridad, hicieron evidente el retroceso en la adquisición y aprendizaje de diversas habilidades por no haber concurrido de forma continua y presencial, durante el periodo de ASPO 2020, ya que la intervención por teleasistencia, debe ser mediadas por los padres, es así que “se debe brindar herramientas y estrategias útiles a la hora de lidiar con las dificultades que surgen en la interacción cotidiana con sus hijos” (Kosovsky, R., 2020).

Es importante mencionar que “como condición inicial, toda intervención ha de ser individualizada, conjugando los intereses, las capacidades y las necesidades de cada persona. El estilo de aprendizaje y el ritmo de trabajo de cada persona con TEA, será determinante a la hora de programar cualquier actividad. Previamente a esta programación y tras el análisis de las necesidades individuales, se llevará a cabo una planificación individualizada de apoyos” (Cuesta José L., 2016, p. 159).

Asimismo, se debe tener en cuenta que todas las personas con TEA tienen posibilidades reales de desarrollo, en el que cobran importancia los servicios y apoyos continuo en habilidades que faciliten su acceso a los mismos ámbitos que el conjunto de la población: como el trabajo, la escuela, ocio y la inclusión en la comunidad. Además de garantizar adecuados procesos de gestión, en el que se debe evidenciar resultados personales, por medio de un efecto positivo en la vida de las personas.

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad, el conocimiento del paciente es clave para ingresar a la realización del tratamiento que requiere el diagnóstico de TEA, por lo tanto “es imprescindible hacer una intervención estructurada y predecible para el niño” (Hervas, A., 2017,p103), lo que conlleva a la necesidad de tener el contacto con el niño, por medio de la asistencia regular al tratamiento interdisciplinario “interrelación que se refiere a la determinación de puntos de encuentro, enlaces de las diversas disciplinas en el proceso de enseñanza aprendizaje y la cooperación que guía al establecimiento de vínculos en el estudio entre elementos o componentes didácticos” (Diaz J.,2016, p.2), lo que da cuenta que en la realización de tratamientos en niños con TEA, es de suma importancia estar interrelacionados entre las áreas específicas, y relacionados con los niños y padres. En el que se debe tener presente el contexto, síntomas, nivel de severidad y adaptación del niño en el tratamiento.

Por lo tanto, el sentido de la interdisciplinariedad ha surgido “por dos motivos fundamentales, uno académico cuyo objetivo es la reunificación del saber y el logro de un cuadro conceptual global, un segundo motivo es de naturaleza instrumental con el fin de investigar de manera multidimensional la realidad más compleja” (Diaz J.,2016, p.2), viéndose enriquecido con el acompañamiento de los padres y la asistencia a las horas establecidas y acordadas con anterioridad, para el tratamiento.

#### 4. ESTADO DEL ARTE

El presente apartado pretende dar cuenta la diversidad de investigaciones sobre el uso de la teleasistencia en el ámbito de la salud, se tomaron en cuenta 10 investigaciones en la que se aprecian diversos resultados.

Para dar inicio, se expone, una investigación que tiene como finalidad dar a conocer como ha sido el impacto a nivel conductual, emocional, social, comunicativo y la repercusión que tuvieron las familias por el covid-19, realizada territorio en Cataluña y Madrid- España, titulada “El impacto de la pandemia por covid-19 en población Infanto-Juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia”, que pertenece a los autores: Navarro et al., (2022), el método utilizado son técnicas de recolección de datos, cuestionario elaborado ad hoc, compuesto por una batería de 62 preguntas y cuestionario de capacidades y dificultades para obtener información de las manifestaciones sociales, conductuales de niños y niñas de 4 a 16 años. Escala del miedo al covid-19, el resultado obtenido refleja que, a pesar de la flexibilidad para adaptarse a situaciones nuevas, han mostrado un incremento del estrés, ansiedad, problemas conductuales, sociales y retrocesos en logros que habían adquirido con anterioridad, por lo tanto se evidencia dificultades para comprender con totalidad la situación y adaptarse, es así que se hace notable la existencia de dificultades en las relaciones sociales y en la conducta adquirida, siendo negativo el impacto en niños con TEA. En segundo lugar, se propone investigación, “Rol de padres de niños con trastorno del espectro autista en la adaptación a los procesos terapéuticos de sus hijos en modalidad virtual”, presentada por los Autores: Vera et al., (2023). por medio del Enfoque mixto de tipo descriptiva, con método bibliográfico, de análisis síntesis y el uso de encuestas y entrevistas a padres con niños del Espectro Autista perteneciente a la asociación un lugar para tus sueños, en Portoviejo, Ecuador, tiene como objetivo dar cuenta del rol que asumieron los padres de

niños con trastorno del espectro autista en adaptación a los procesos terapéuticos de sus hijos en modalidad virtual, ya que a pesar que el proceso terapéutico es impartido por el profesional a llevarse a cabo por medio de lo virtual mediado por las nuevas tecnologías, el cuidador debe enfrentar el reto de reestructuración para garantizar un ambiente lo más similar al presencial. Por lo tanto, el aporte del padre cobra relevancia ya que debe actuar como facilitador de los apoyos, previamente entrenados y capacitados por profesionales de la salud mental, para que logren actuar como coterapeutas, estableciendo una cultura de diálogo continuo que permitirá trazar un nexo íntimo entre aprendizajes adquiridos y conocimientos previos, que dará lugar al uso de recursos auxiliares, dentro de las expectativas, posibilidades y bienestar del niño.

En lo que respecta al cambio de atención y de propuesta en la intervención en niños con TEA, es menester mencionar la investigación de Diaz et al.,(2020), “Cambios en la atención psicológica por covid-19, el caso de usuarios dentro del espectro autista”, realizada en Buenos Aires, la misma da a conocer los cambios producidos en la atención terapéutica desde el periodo que se establece en Argentina el protocolo de aislamiento social preventivo obligatorio el 19/03/2020, buscando prevenir y postergar contagios masivos de covid-19. Brindando una nueva forma de trabajo, la teleasistencia. Respecto a la rehabilitación de los niños con trastorno del espectro autista, requiere la participación activa del grupo que convive con el niño para llevar a cabo beneficiosas intervenciones, lo que da cuenta de la modificación de objetivos, encuadre y recursos, que tienen como horizonte hallar estrategias terapéuticas adecuadas y focalizadas al usuario y su familia. Así mismo es importante mencionar que a pesar de que el uso de la teleasistencia se transformó en una he-

herramienta fundamental para los profesionales de la salud mental, en relación al trabajo con población TEA, se debe seguir desarrollando herramientas fundamentales, que puedan demostrar mayor efectividad. En coincidencia con los autores Echevarría et al., (2020), en la investigación “Trastorno del espectro autista: Pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por coronavirus (covid-19)”, que propone sugerencias que pueden aplicarse durante el periodo de aislamiento social obligatorio, para las familias o cuidadores en el manejo de niños con condición de TEA, se obtuvo como resultado que a pesar de que pueda brindarse como alternativa el uso de la teleasistencia como método en la intervención paliativa, los niños con TEA, requieren acceder a distintas terapias según sus necesidades para potenciar y/o desarrollar sus capacidades, y al no poder concurrir de forma presencial, podría desencadenar alteraciones en él, conllevando a dificultades y sobrecarga en los padres y/o cuidadores.

Por otro lado, Aliaga et al., (2020), proponen el documento “Teleasistencia psicológica para niños con trastorno del espectro autista: definiciones, directrices y tendencias tecnológicas para el trabajo basado en la evidencia”, en Perú, en el que abordan y analizan las ventajas y desventajas del uso del servicio de la teleasistencia psicológica, dando lugar a las diversas estrategias y técnicas del análisis conductual aplicado, para garantizar una atención basada en la evidencia científica. El resultado permite definir a la teleasistencia como una alternativa de trabajo, que ha tomado relevancia debido a la situación de cuarentena por el brote de covid-2019, en la que es importante conocer los procedimientos respaldados por la evidencia como las normas éticas, para que el uso de la misma pueda llevarse a cabo de forma beneficiosa, con calidad y según características de los niños a tratar.

Cuesta (2016), por medio del artículo “Trastorno del espectro autista: intervención educativa y formación a lo largo de la vida”, que, si bien tiene más de 5 años de antigüedad, se tuvo en cuenta la finalidad de los principios en el desarrollo integral y de futuro, de las personas con TEA. Asimismo, el artículo da a conocer la relevancia de la intervención integral en aspectos relacionados en las habilidades básicas de la vida diaria, conductual, académico y socioafectivo, en la que se propone el análisis de las necesidades individuales, para llevar a cabo una planificación personalizada. Por lo tanto, como condición inicial, toda intervención debe ser individualizada, conjugando los intereses, las capacidades y la necesidad de cada persona. Por tanto, hablar de individualización supone una de las claves más importantes para el desarrollo de una intervención eficaz. Asimismo, los objetivos relacionados con la intervención deben trascender lo académico, y abordar a la persona en todos los ámbitos de su vida.

Así mismo es importante tener cuenta los efectos debido a la pandemia generada por el covid-19, en niños con diversidad funcional y trastornos del desarrollo, que debieron parar sus procesos terapéuticos y acceder a sesiones virtuales, aportando objetivos en el proceso de intervención y en la dinámica familiar, por medio de la investigación, “Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos de covid-19”, en autoría de Chacón et al., (2019), que utiliza la metodología cuantitativa de tipo cuasiexperimental, Cúcuta, Colombia, se ve reflejado una alteración en la adaptabilidad del proceso terapéutico llevado a cabo por medio de sesiones virtuales. Por lo que el gran reto ha sido convertir a los padres en terapeutas, ya que se requiere de tiempo, y de la supervisión en la implementación de las actividades, además de la interacción entre niños. Dando cuenta, en la investigación “Impacto del periodo de confinamiento por la pandemia covid-19 en España sobre la salud y

atención recibida por los niños, niñas y jóvenes con discapacidad originada en la infancia”, publicada en España, por Navarro et al., (2022), que el impacto de este periodo de confinamiento por pandemia covid-19, en la salud física y mental de niños, niñas y jóvenes originadas en la infancia y de sus familias, que los tratamientos remotos pueden ser útiles, pero su implementación satisfactoria depende de consideraciones importantes de acceso a ellos, por lo que debe tener en cuenta su situación económica, los apoyos y servicios de salud a los que pueden acceder. Además, describe los cambios que se produjeron en el acceso a la educación y a los servicios de salud utilizando el estudio analítico observacional y transversal. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta electrónica a través de una plataforma online.

Continúa la revisión “Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de covid-19”, publicado en Habana, Cuba, por Galiano et al.,(2020), que utilizaron como metodología, Revisión bibliográfica entre mayo y agosto del año 2020, y tiene como finalidad dar a conocer por medio de la búsqueda de la literatura e información de organizaciones especializadas, el impacto de las medidas tomadas por autoridades sanitarias y gubernamentales, como preventivas por el brote epidémico de coronavirus 2. Puede verse reflejado que a pesar de las consecuencias adversas a la pandemia del covid-19, es la familia con la presencia de adultos responsables y estables pueden ofrecer el apoyo necesario, por medio del establecimiento de normas y hábitos saludables favoreciendo la resiliencia.

Por último, Castellanos et al.,(2022), publicado en, Quito, Ecuador “Guía psicopedagógica de la influencia de la pandemia de covid-19, los cambios de la modalidad de estudios para los estudiantes de necesidades educativas especiales, asociadas a la discapacidad de la unidad educativa emáus de fe y alegría en el periodo lectivo

2020-2021”, en la que utilizan como método, Técnica de recolección de datos entrevistas y cuestionarios, fundamentada en la teoría constructivista. El mismo permite apreciar el cambio de modalidad de enseñanza a virtual a niños y adolescentes con necesidades educativas especiales (NEE), asociada a la discapacidad, que presentaron más dificultades por el cambio de modalidad a virtual, dando a conocer la importancia de implementar metodologías que permitan al niño y joven, ingresar a un aprendizaje autónomo, que les permitirá adaptarse al contexto en el que se desarrolla, asumiendo procesos encaminados a solucionar situaciones problemáticas.

En conclusión de los antecedentes presentados con anterioridad, puede decirse que la flexibilidad en la adaptación a nuevas situaciones planteadas según el contexto, en este caso el uso de la teleasistencia como alternativa paliativa en la realización de tratamientos en salud, se debe tener en cuenta diversos factores, para reestructurar los objetivos, encuadre y la metodologías a utilizar, para llevar a cabo intervenciones positivas y eficaces, en niños con TEA, teniendo en cuenta que los antecedentes en su gran mayoría ha mostrado un resultado negativo en la utilización de la teleasistencia para llevar a cabo sesiones virtuales por diversos motivos como el estrés, ansiedad, problemas conductuales, sociales y retrocesos en logros que habían adquirido con anterioridad, la misma podrá llevarse a cabo por medio del cuidador, quien cobra relevancia ya que debe actuar como facilitador de los apoyos, previamente entrenados y capacitados por profesionales de la salud mental, para que logren actuar como coterapeutas. Se debe tener en cuenta que las estrategias brindadas deben estar planteadas para niños con diversidad funcional y trastornos del desarrollo, basada en la evidencia científica.

## 5. MARCO TEÓRICO

### 5.1 Teleasistencia

#### Definición

“La teleasistencia consiste en la prestación de asistencia sanitaria y social a las personas en sus hogares o a la comunidad, con apoyo de dispositivos propiciados por las tecnologías de la información y la comunicación” (Barlow James, et al., 2003), por lo que es considerada como una alternativa de trabajo y ejercicio de la medicina a distancia. En la que es necesario la transmisión de lo que deseamos informar o dar a conocer por medio del empleo de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones (TICs), dando lugar a la práctica de procesos de salud a distancia.

Asimismo, el término de teleasistencia engloba las múltiples aristas de la aplicación de la tecnología en salud, abarcando la Telemedicina, Teleeducación, Telegestión, Teleprevención, Teleinvestigación, etc” (Vaca Narvaja Ramiro F., 2021, p.7), por lo tanto, permite la comunicación, por medio de las TICs, de lo que se desea transmitir de acuerdo al contexto o acción a realizar.

“La aparición de internet en 1969 derribando barreras de tiempo y distancia, y su evolución y relevancia en el día a día es abrumador. Es uno de los impulsores más importantes en la historia de la telemedicina y a su vez en este momento es una barrera tan limitante, ya que no en todos lados hay internet disponible, pero su expansión es inevitable” (Vaca F., 2021, p.7), por lo que se debe tener en cuenta las condiciones en las que se encuentran insertas las personas a quienes se desean ayudar, ya que “las plataformas y sistemas vigentes en la actualidad dependen casi exclusivamente de la disponibilidad de internet, y de su accesibilidad pende el concepto de equidad” (Vaca F., 2021, p.7).

“La teleasistencia ha demostrado ser prometedora, pero la implementación clínica a gran escala todavía no se ha logrado” (Díaz, M. et al, 2020, p. 124), por lo que se debe continuar elaborando estrategias que permitan, acceder a un tratamiento por medio de la continuidad para ser eficaz y cumplimentar con los objetivos propuestos en cada caso, teniendo en cuenta la subjetividad y el acompañamiento familiar que tiene cada uno de los pacientes, por lo tanto, “en el tratamiento clínico bajo esta modalidad, es necesario tener en cuenta el contexto actual de las familias y cuidadores primarios, quienes llevarán a cabo las intervenciones” (Díaz, M. et al, 2020, p. 124). Siendo de suma importancia “el autocuidado de los familiares y la orientación por parte del terapeuta serán ejes para mantener la alianza terapéutica y efectividad del tratamiento” (Díaz, M. et al., 2020, p. 124).

### **Teleasistencia en Salud Mental**

Los profesionales del área de salud mental deben estar interesados en llevar a cabo intervenciones, bajo la “modalidad de teleasistencia, que presenta diferentes beneficios y también algunas limitaciones en su aplicación, como: en aspectos técnicos (relacionadas a la estabilidad de la conexión de internet o al aparato, no es posible utilizar ayudas físicas o el modelado en vivo), aspectos éticos (problemas relacionados a la privacidad, identificación y confidencialidad de los datos), aspectos del emisor (problemas de capacitación de los profesionales, resistencia para usar recursos tecnológicos, impacto negativo en la relación del profesional y padres), aspectos del receptor (frustración o reducción del interés por parte de los participantes, manejo, manejo de recursos tecnológicos por cierto grupos de pacientes, falta de interacciones sociales directas)” (Aliaga G., 2015, p.3-4). Por lo que se debe tener en cuenta que las intervenciones llevadas a cabo por medio del uso de la teleasistencia, va a depender del contexto, de la disponibilidad de los recursos para el acceso

a la teleasistencia, el tiempo y espacio. Además de la disponibilidad de los cuidadores siendo de suma importancia, ya que por medio de ellos se podrán realizar las propuestas que corresponda, en cada caso particular.

Según Boisvert (2010) el uso de la teleasistencia debe ser implementado por medios de diversas tecnologías que van a dar acceso a una comunicación no presencial, permitiendo una intervención sincrónica (en la que la transmisión se da en tiempo real) y asincrónica (en la que el paciente debe transmitir la información y el profesional revisarla sin la presencia del mismo), con la finalidad de llevar a cabo las sesiones terapéuticas en la que le permita continuar con los objetivos planteados para el tratamiento.

### **Teleasistencia en Tratamientos de Niños con TEA en la Actualidad**

El aislamiento social preventivo obligatorio por COVID-19, produjo el inicio de cambios en la modalidad de atención en salud, por lo tanto nos enfrenta al desafío de modificar la forma de atender a los pacientes, dando lugar a la suspensión presencial de tratamientos ambulatorios, para ingresar al uso de la teleasistencia, llevando a la población al acceso a los tratamientos terapéuticos, por medio del uso de las TICs, que permitirá a los profesionales del área de la salud mental y a padres, tomar conocimiento de nuevas herramientas y estrategias que puedan ser usadas para el desarrollo de objetivos, en el tratamientos de niños con TEA, por lo tanto se debe volver a elaborar nuevos objetivos, encuadre y plantear el uso de nuevas metodologías y recursos que den lugar al bienestar biopsicosocial (Díaz, M. et al., 2020).

El uso de la teleasistencia en tratamientos e intervenciones en niños con TEA, se llevó a cabo luego de la disposición ASPO 2020 y a través de resoluciones de los diversos colegios de profesionales en el área de fonoaudiología, psicología,

psicopedagogía y psicomotricidad, para dar respuesta a la continuidad de los mismos, en este periodo, dando lugar al uso de diversas tecnologías que permiten el acceso a una comunicación no presencial, que deberán ser adaptadas a las características de los niños con diagnóstico de TEA. Si bien el uso de la misma puede ser positiva, ya que en sus trabajos debe darse primordialmente la asistencia a padres y cuidadores, quienes podrán guiar y acompañar al niño en la atención sostenida en el tiempo, para acceder a los conocimientos brindados, y que se aplica mediante diferentes tecnologías que permiten una comunicación no presencial, por lo que se debieron reestablecer objetivos, encuadre y recursos para sostener el bienestar, a pesar de las limitaciones y beneficios en la utilización de la teleasistencia como método terapéutico, entre ellos, factores económicos, ambientales o situacionales.

Es importante tener en cuenta que puede verse aspectos positivos entre lo que se destacan “1- Prevenir, alertar, supervisar y controlar la expansión de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mejorando la vigilancia epidemiológica, 2- Agilizar la atención en salud, definiendo en tiempo real conductas a seguir (afinar los diagnósticos de los médicos en áreas rurales), 3- Contribuir a la integración del sistema de salud y la universalidad de los servicios de salud con calidad, eficiencia y equidad para beneficio prioritario de las poblaciones excluidas y dispersas , y aspectos negativos que dan cuenta de la “1- Disminución de la relación paciente- profesionales de la salud, 2- Disminución de la relación entre profesionales de la salud, 3- Tecnología impersonal, 4- Dudas sobre la calidad de la información médica, 5- Necesidad de entrenamiento adicional, 6- Dificultades organizacionales y burocráticas.” (Fernández J., et al, año 2010, p.133)

La “**teleasistencia**”, se ha convertido en una alternativa de trabajo actuando como herramienta fundamental para profesionales de la salud mental. En relación a

la población con TEA, se debe seguir planteando nuevas metodologías, que permitan demostrar que el uso de la teleasistencia puede ser positiva y que cumpliría con los objetivos planteados en el tratamiento, ya que es necesario tener presente el contexto de las familias y cuidadores, quienes tendrán una participación activa en las intervenciones, por lo tanto será de suma importancia orientar y sugerir, a los cuidadores primarios, dando lugar a una alianza terapéutica para mantener la efectividad en el tratamiento (Díaz, M. et al.,2020).

## **5.2 Trastorno del Espectro Autista (TEA)**

### **Definición**

“El trastorno del Espectro Autista se presenta en los primeros años de vida. Se considera de origen multifactorial. Corresponden a un grupo heterogéneo de expresiones clínicas, cuya causa principal se ignora” (Revista Mexicana de Neurociencia, 2017, p.33). Entonces “Los trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de trastornos del neurodesarrollo de origen neurobiológico que presentan afectación en la esfera de la comunicación social y de los comportamientos e intereses”, (Hervás A., 2016-p.S9), presentando deficiencias y deterioro en la comunicación e interacción social, en el comportamiento, ya que en ocasiones presentan dificultad en el procesamiento de la información, lo que da como resultado a un niño con presencia de conductas disruptivas como el rasguñar, morder, autolesionarse o agresividad con sus pares o cuidadores y comportamiento restringidos y repetitivos. Es importante tener en cuenta que esta afectación es variable según cada niño y que no hay un modelo que explique la etiología, y fisiopatología de los TEA, “se presupone una base genética y unos factores epigenéticos y ambientales” (Mulas F., 2010, p. s77-s84).

Es importante tener en cuenta que, “Las manifestaciones clínicas de los pacientes con TEA se dividen en tres dominios: a- deterioro en la interacción social, b- comunicación verbal y no verbal, c- patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos” (Revista Mexicana de Neurociencia, 2017, p.35), por lo los niños que presentan TEA se verán afectados en la comunicación verbal expresiva y en la pragmática del lenguaje, en la forma de manifestar sus emociones y en el procesamiento de la información que se le brinda, lo que conlleva a la presencia de conductas repetitivas y/o restringidas. Como bien sostiene el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría), considera estar asociado a una afección médica o genética conocida, factor ambiental u otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento/conductuales.

### **Diagnóstico**

“Tras la sospecha diagnóstica de TEA, se debe realizar diferentes test específicos, que no solo podrán confirmar el diagnóstico, si no que pueden dar una idea del grado de afectación, tanto de manera global como específica (lenguaje, inteligencia, interacción social, intereses restringidos, presencia de comorbilidades, etc.)” (Mulas F., 2010, p. s77), además nos brindará información relevante que será el indicio para implementar objetivos que lleve a una intervención positiva y según las necesidades especiales del niño que ingrese al tratamiento.

Al momento de realizar el diagnóstico de TEA, se debe tener en cuenta el motivo de derivación, que actuará como inicio de la entrevista, que dará como resultado la anamnesis, de la cual se desprenden datos relevantes, como familiares, personales y escolares, que serán de gran utilidad ya que, son el soporte al momento de ver síntomas y signos de alarma de TEA.

Ante la presencia de estos signos de alarma indicaría la necesidad de realizar estudios más específicos, que actuaran como disparador para la detección temprana del diagnóstico de TEA, permitiendo implementar estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida, ya que “la detección temprana y la consecuente implementación de un programa de intervención precoz continúa siendo la opción por excelencia, al relacionarse con una mejor evolución clínica del niño” (Hervás A., 2016, p.102), evitando cualquier retraso en el diagnóstico y en la intervención terapéutica.

### **Criterios diagnósticos**

Los principales síntomas que deben tratarse en los pacientes con TEA tal como sugiere Martos-Pérez Juan (2011) son los de “planificación, flexibilidad cognitiva, inhibición de respuesta y habilidades mentalistas”, ya que se ven afectadas las funciones ejecutivas, dando como resultado la baja adquisición de habilidades vinculadas a la capacidad de organizar y planificar una tarea, seleccionar apropiadamente los objetivos, iniciar un plan y sostenerlo en la mente mientras se ejecuta, inhibir distracciones, cambiar de estrategias de modo flexible, por medio de la monitorización, anticipación y la verificación de actuaciones, lo cual nos lleva a planificar estrategias e intervenciones para un abordaje terapéutico, que permitan al niño trabajar sobre conductas adaptativas y funciones de alto nivel como la atención.

Así como algunos niños con diagnóstico de TEA, también presentan dificultad para centrarse en la tarea y finalizar sin un control ambiental externo, dificultades en el establecimiento de nuevos repertorios conductuales y una falta de capacidad para utilizar estrategias operativas, muestran limitaciones en la productividad y creatividad con alta flexibilidad cognitiva e incapacidad para la abstracción de ideas y dificultades para anticipar las consecuencias de su comportamiento, lo que provoca una mayor impulsividad. Teniendo en cuenta que los síntomas pueden variar según

severidad del caso, todos los niños pueden verse afectados en la comunicación, socialización y en el comportamiento, dando como resultados los siguientes parámetros, según DSM-V :

Los criterios del DSM-V, (Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), que presentaría el niño son:

A) Deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social en diversos contextos, manifestados por lo siguiente, actualmente o por los antecedentes:

A.1 Deficiencias en la reciprocidad socioemocional; por ejemplo:

- Acercamiento social anormal,
- Fracaso en la conversación normal en ambos sentidos,
- Disminución en intereses, emociones o afectos compartidos,
- Fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales

A.2 Deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social; por ejemplo:

- Comunicación no verbal poco integrada,
- Anormalidad en el contacto visual y del lenguaje corporal,
- Deficiencias en el uso de gestos,
- Falta total de expresión facial y de comunicación no verbal.

A.3 Déficits en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de relaciones; por ejemplo:

- Dificultad para ajustar el comportamiento a diversos contextos sociales,
- Dificultades para compartir el juego imaginativo o para hacer amigos,
- Ausencia de interés por las otras personas

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)

B.1 Movimientos, uso de objetos o habla estereotipada o repetitiva; por ejemplo:

- Estereotipias motrices simples,
- Cambio de lugar de los objetos,
- Ecolalia,
- Frases idiosincráticas

B.2 Insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad a rutinas, o patrones ritualizados de comportamiento verbal y no verbal; por ejemplo:

- Elevada angustia ante pequeños cambios,
- Dificultades con las transiciones,
- Patrones de pensamiento rígidos,
- Rituales de saludo,

B.3 Intereses muy restrictivos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad y focos de interés se refiere; por ejemplo:

- Fuerte vínculo o elevada preocupación hacia objetos inusuales,
- Intereses excesivamente circunscritos y perseverantes.

C) Los síntomas causan deterioro clínico significativo en el área social y en otras áreas importantes para el funcionamiento habitual.

D) Las alteraciones no se explican mejor por una discapacidad intelectual o por un retraso global del desarrollo.

De acuerdo al DSM-V, este trastorno consisten en una díada caracterizada por “deficiencias persistentes en la comunicación y en la interacción social, en distintos contextos manifestado por: deficiencias en la reciprocidad socioemocional, deficiencias en la conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social, deficiencia en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones además de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses y actividades; síntomas que deben estar presentes en un lapso de 6 meses o más y en las primeras fases del desarrollo”, por lo que es una alteración que compromete al niño en su capacidad de comunicarse, relacionarse, adaptarse a las normas de convivencia, en la interacción social y en el desarrollo cognitivo.

### **5.3 La Intervención en el Diagnóstico TEA**

#### **Intervención**

Es esencial plantear objetivos que permitan potenciar habilidades sociales, ya que darán lugar a un aprendizaje significativo en el comportamiento adaptativo, es decir, se deben plantear metas que modulen la conducta, para dar acceso a la rehabilitación de habilidades sociales, aumentando las estrategias cognitivas, a fin de desarrollar diversos conocimientos y regulación del control inhibitorio. Por lo tanto, es de suma importancia elaborar un plan de tratamiento en el que previamente el niño sea evaluado, para dar cuenta de las debilidades y fortalezas del mismo. Teniendo en cuenta que permitirá establecer metas, objetivos y metodologías que permitan alcanzar lo propuesto (Reynoso, C. 2017), por lo que se debe evaluar el entorno del paciente y los modos que se emplean para manejar la situación. Además de observar qué impacto tienen las acciones propuestas sobre el aprendizaje, las habilidades sociales o la integridad y seguridad del paciente.

En acuerdo con lo dicho anteriormente es importante mencionar que las acciones llevadas a cabo para las intervenciones, deben estar vinculadas a la planificación de procesos educativos, ya que, permitirán la ejecución de propuestas preventivas, correctivas o de apoyo desde múltiples modelos, áreas y principios, dirigiéndose a la diversidad socio-cultural.

### **Qué tener en cuenta cuando intervenimos en pacientes TEA**

“Se evaluará su desarrollo y su organización regularmente entre todos los profesionales de atención directa, con el funcionamiento de los programas, y que permita analizar su evolución e identificar todas aquellas condiciones que pueden enriquecerlos” (Cuesta J. ,2016, p.159), así mismo en los tratamientos en niños con TEA, se debe elaborar un proceso de enseñanza-aprendizaje, que permita la adquisición progresiva de autonomía para la participación activa de actividades que así lo requieran. Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente la **teleasistencia**, como método utilizado para el acceso a acciones terapéuticas, permite brindar asistencia virtual, actuando como un método paliativo, pero es importante llevar a cabo intervenciones basadas en el inicio de interacción, contacto y acceso a la socialización, ya que, “el TEA es que una disfunción ejecutiva que dificulta a la persona llevar una vida independiente y tener un comportamiento consistente, pues afecta a funciones de orden superior como la toma de decisiones, las habilidades mentalista, la resolución de problemas, la regulación emocional, la generalización de los aprendizajes, la adaptación a situaciones imprevistas y novedosas, etc., que son indispensables para funcionar de manera socialmente adaptada” (Martos J. et al, 2011).

“La estructuración de periodos planificados de interacción tanto entre compañeros como con los profesionales, favorecen la práctica de habilidades de interac-

ción social, los convencionalismos sociales y la expresión de intercambio de experiencias emocionales en un contexto social” (Cuesta J., 2016,p.162), llevando a cada niño a un aprendizaje significativo de los mismos en la vida diaria, por medio de orientaciones de los profesionales propuestos hacia los padres para mejorar su funcionamiento, en el ambiente cotidiano lo que podrá facilitar la compensación y rehabilitación en las habilidades conceptuales, prácticas, sociales y académicas. “En el abordaje de un niño con TEA, no es solo importante seleccionar un método de intervención adecuado, si no también informar, contener y acompañar a la familia, mantener un contacto estrecho con los centros de atención temprana y educativos, y, además asesorar respecto a las posibilidades de escolarización, para aprovechar mejor los recursos al alcance de las familias” (Mulas F., 2010,p.S77), por tal motivo al momento de elaborar un plan de trabajo es importante tener en cuenta la responsabilidad educativa, la asistencia social y la concientización de los padres para mejorar sobre el proceso de aprendizaje de cada niño.

“La rehabilitación de las funciones ejecutivas significa, en la actualidad, un reto de notable relevancia, dada su complejidad, ya que el déficit de éstas afecta la capacidad del individuo para gobernar su vida y atender los requerimientos del ambiente” (Mejía, 2013, p.S99), por lo tanto, se debe organizar el comportamiento, dando lugar a una estructuración a nivel conductual positivo, como “Intervención conductual: basado en el Apoyo Conductual Positivo, este programa está dirigido a intervenir sobre aquellas conductas que, por su intensidad, duración, frecuencia, afectan negativamente al desarrollo personal del individuo, así como a sus oportunidades de participación en la comunidad” (Cuesta J., p.162)”, por medio de estrategias que permitan que el proceso de aprendizaje sea eficaz y positivo, así mismo

que garanticen la adaptabilidad en el uso de diversas técnicas y metodologías de intervención.

En coincidencia con Cuesta (2016) y en función de lo observado, se evidencia que las intervenciones deben generar en la familia un espacio de compromiso apelando al análisis del rol de cada componente: familia, niño y entorno, es decir, se debe generar la motivación del “trabajo en equipo”. Lo que da cuenta que la intervención directa y presencial en la formación integral de un niño, es importante para mejorar sus capacidades y acompañar en la instrucción que recibe en los diversos contextos (escuela, hogar, terapia), para que el rendimiento sea el esperado para el desarrollo de la autonomía y habilidades de la vida diaria. Por lo tanto se debe “promover programas como: 1. Autonomía personal y habilidades de la vida diaria: busca el desarrollo y el mantenimiento continuado de las habilidades de autonomía (vestido, higiene, comida, salud, seguridad, etc.) aprovechando todo tipo de situaciones cotidianas” (Cuesta J., Año 2016, p.162), dando lugar al acceso en el sistema socio-cultural, “En el abordaje de un niño con TEA no es solo importante seleccionar un método de intervención adecuado, si no también informar, contener y acompañar a la familia, mantener contacto estrecho con los centros de atención temprana y educativos, y, además asesorar respecto a las posibilidades de escolarización para aprovechar mejor los recursos al alcance de las familias” (Mulas F., 2010, p.S77).

Es importante establecer que el niño logra desarrollar un aprendizaje significativo, ya que, “Estudios con orientación conductual evidencian los beneficios de un mayor número de horas de intervención. La mayor frecuencia de intervenciones permitiría mejores oportunidades de interacciones reguladoras, lo que implica que los profesionales que intervienen se transformen en figuras significativas para cada niño, lo que a su vez propicia la expansión del desarrollo” (Zalaquett D., 2021 p.129-

130), dando lugar al desarrollo de procesos de imitación, socialización secundaria, y la interacción con sus pares, docente, terapeutas, en la que puede acceder a la internalización de contenidos que permitan la autorregulación del comportamiento, en la interpretación de escenarios de acción y en la toma de decisiones, así como en la adquisición y uso de la teoría de la mente. Lo que da lugar a la reflexión “salir a la plaza, visitar a sus amigos, y a sus abuelos, ir a la escuela, ir al consultorio, son algunas de las actividades que no pueden realizar” (Posadas, 2020), ya que, por medio de las transformaciones sociales, podemos verlo como posibilidad de construir o como una situación que aniquila a los ciudadanos, por supuesto, que debe tenerse en cuenta la subjetividad de cada persona. Quizás se pierde la posibilidad de detectar situaciones problemáticas que vivencian nuestros futuros trabajadores, estudiantes, formadores y responsables de nuestra sociedad.

La concepción antropológica y simbólica de la cultura, nos permite descender a mayor profundidad en el entramado de significados a través del cual los individuos perciben y experimentan el mundo, para lo cual es necesaria una descripción mucho más densa que permita traerlos a la luz (Saraví, 2015). Así mismo podemos entender que las fallas del proceso cultural de socialización: como el no aprendizaje de esos organizadores cognitivos, del aparato psíquico y de los códigos sociales esenciales para vivir y producir, pueden tratarse también, de aprendizajes tan singulares y arbitrarios, que no lo habilite para apropiarse de los mecanismos culturales significativos. Es un fenómeno amplio y difuso, difícil de evaluar objetivamente.

Es un fenómeno más restringido que remite, no tanto a no aprender, sino al pobre dominio de conocimientos y de recursos intelectuales que habiliten a los niños lograr autonomía sobre en la cotidianidad de la vida diaria y áulica, “establecer una fuerte vinculación entre adaptación activa y aprendizaje, definiendo a éste último

como adaptación activa a la realidad” (Rivière, 1982, p.12)”, por lo que los profesionales de la salud por medio del trabajo interdisciplinario podrán brindar herramientas y estrategias, que les permitan a los padres y a los niños enfrentar los desafíos con seguridad, autonomía y confianza para lograr los objetivos sociales en el medio que está inserto.

Es importante mencionar que se debe tener en cuenta las condiciones y el clima en el abordaje terapéutico motivando el interés y el seguimiento del niño, por medio de la comunicación constante bidireccional, directa y presencial entre padres, docentes, profesionales propuestos dispuestos a realizar, acuerdos y pactos, si se presentan problemas, es decir, “los métodos psicoeducativos se centran en tres enfoques distintos: comunicación, estrategias de desarrollo y educacionales, y uso de principios conductuales para mejorar el lenguaje y el comportamiento” (Mulas F., 2010, p. S77)”, siendo importante mantener contacto estrecho con los profesionales, madres, padres y personas que acompañen al niño, dando lugar a la compensación de habilidades en la **atención, memoria, socialización y comportamiento.**

### **Intervención desde la Teleasistencia en pacientes con TEA**

“La efectividad de intervenciones que han usado la tecnología con el fin de mejorar las emociones, funciones ejecutivas y conductas estereotipadas, han demostrado que no se logra establecer una transferencia a escenarios sociales reales” (Roselló M.,2012, p. S39), por lo que se deben elaborar estrategias y metodologías que permitan orientar a padres y cuidadores, por lo que “las intervenciones mediadas por padres son parte principal de algunos modelos basados en ABA, como parte de la aplicación y generalización de aprendizajes nuevos en ambientes naturales, estimulación de verbalizaciones, atención conjunta, habilidades de interacción

social y juego” (Ratazzi, A., 2016, p.16), lo que dará lugar a la rehabilitación y compensación en la comunicación y socialización, que de forma indirecta actúa como principal pilar en el acceso al proceso de socialización, en el que el niño logra identificar normas de convivencia, repercutiendo en las conductas internalizadas y a significar, para su posterior comportamiento como ser subjetivo inmerso en un medio sociocultural.

“El acuerdo de trabajo entre el usuario, la familia y el terapeuta permitirá que las intervenciones sean generalizables a los contextos donde el sujeto habita” (Díaz, M. et al, 2020, p. 124), lo que conlleva a mayor adaptabilidad, siendo fructífero para un mayor desempeño del niño en los objetivos propuestos, para lograr un cambio significativo y positivo en el comportamiento, y en la compensación de las funciones ejecutivas. “De esta manera, en la práctica con niños se utilizan principios conductuales básicos para el entrenamiento a padres e intervenciones orientadas al grupo familiar conviviente con el individuo que recibe tratamientos” (Díaz, M. et al, 2020, p. 124), en la que se brinda herramientas y estrategias útiles a la hora de lidiar con las dificultades que surgen en la interacción cotidiana con sus hijos, que serán de suma importancia para aprender la tolerancia a la frustración, entrenar la regulación emocional y observar el comportamiento de la familia, que es un factor determinante, en la rehabilitación y compensación de habilidades prácticas, conceptuales, para luego poder acceder a las habilidades sociales y académicas.

Dando lugar al enfoque, cognitivo-conductual, en la que se debe tener en cuenta el análisis de la conducta, para luego comprender el compromiso atencional y cognitivo del niño, y así poder brindar principios del aprendizaje y estrategias conductuales, según la subjetividad del sujeto, Díaz, M (2020).

## **6. MÉTODO**

La metodología utilizada para realizar la investigación, se fundamenta en la “Teoría Fundamentada”, la cual permite al investigador generar explicaciones teóricas, desde informaciones recolectadas directamente de los participantes.

### **6.1 Enfoque Metodológico**

Esta investigación se aborda desde un enfoque metodológico cualitativo. De acuerdo a Sirvent (2006), las investigaciones cualitativas se caracterizan por intentar describir una realidad de manera holística, que permite dar respuesta desde un determinado hecho social, y desde la experiencia, particularidad que pretende dar significado y comprender a la vida humana de manera flexible.

### **6.2 Diseño y Alcance**

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, en tanto no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos tal cual acontecen (Hernández Sampieri, 2014). Los estudios de diseño no experimental se caracterizan por explorar la realidad de los sujetos tal y como ellos la vivencian, es decir, por reconstruir y comprender los fenómenos en su contexto natural. Además, se trata de un diseño de tipo transversal (Hernández Sampieri, 2014), debido a que este estudio explora y recoge datos de un contexto en un determinado momento.

El alcance de la investigación es descriptivo (Buendía et al., 1998), ya que no se pretende explicar relaciones en término de causa y efecto, ni generalizar resultados a la totalidad de la población, sino caracterizar y describir la singularidad de un determinado fenómeno social en un contexto particular.

### **6.3 Participantes**

Participan de esta investigación profesionales de la salud de psicopedagogía, psicología, psicomotricidad y fonoaudiología, que realizan tratamientos para en niños entre 3 a 12 años de edad, con diagnóstico TEA. Es menester mencionar que la cantidad de profesionales entrevistados en el lapso del mes de noviembre del año 2021, de forma presencial y directa, suman un total de 15 sujetos. A una muestra total de quince participantes con una franja de edad entre los 26 a los 60 años, entre ellos 1 de género masculino y 14 de género femenino, de diferentes profesiones como psicopedagogía con un total de 4 profesionales, psicología con una total de 4 profesionales, psicomotricidad con un total de 2 profesionales y fonoaudiología con un total de 5 profesionales, quienes realizan los tratamientos en la fundación Fortalecer & Educar, en niños con TEA

Por último, es importante mencionar que los participantes de las entrevistas fueron profesionales de la salud de la Fundación, sito en la Ciudad de Salta Capital.

### **6.4 Instrumento de Recolección de Datos**

Para relevar los datos se utilizó la entrevista semiestructurada (Marradi et al., 2007). Este tipo de entrevistas se caracterizan por su flexibilidad, apertura y un cierto grado de intensidad para inmiscuirse en el tema a conocer. A su vez, permiten conocer subjetivamente cómo perciben la realidad los involucrados. Además, es utilizada como una guía de contenidos y preguntas, en la que el entrevistador tiene la libertad de agregar nuevas preguntas con el objetivo de obtener una mayor cantidad de información sobre la temática investigada. Para poder acceder a las entrevistas se utilizó como autorización un consentimiento informado que firmaron los profesionales.

La entrevista diseñada gira en torno a 10 preguntas guías (se adjunta modelo en Anexo), con flexibilidad para reformular, añadir y/u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes. Cabe destacar que tiene como finalidad dar cuenta cual es la posición de los profesionales, en cuanto a los tratamientos que no pudieron realizarse, de forma presencial durante el periodo de ASPO. Al mismo tiempo de ver qué importancia tienen los avances de los niños ante la asistencia presencial y de lo sugerido por profesionales de la salud en cuanto a la rehabilitación de los síntomas según el trastorno del espectro autista (TEA).

### **6.5 Procedimiento**

Para llevar adelante este proceso de investigación, se realizó un primer acercamiento a la institución para dar a conocer la temática, objetivos y alcance de la misma.

Luego se procedió a la recogida sistemática de información, y finalmente se elaboró un registro desde informaciones recolectadas directamente de los participantes, con base en entrevistas, por medio del análisis de las mismas, se arribó al dato e información adecuada, para desarrollar fenómenos empíricos a partir de la experiencia, asociaciones y creencias de los profesionales que intervienen directamente en el proceso de tratamientos, hacia niños que atraviesan el trastorno del espectro autista (TEA).

### **6.6 Recolección de datos**

Para la obtención de los datos, se realizaron entrevistas. Las variables estudiadas fueron: teleasistencia, TEA e intervención. La separación de las unidades de contenidos, fue realizada de acuerdo a un criterio temático, teniendo en cuenta las variables planteadas como estrategias de recolección de datos. A continuación de la

reducción de los datos, se procedió a la identificación y clasificación de las unidades, para mejorar la lectura en el trabajo. En esta etapa del proceso, se optó por categorizar de forma deductiva, teniendo en cuenta nuevamente las variables seleccionadas. A partir de aquí y con el objetivo de organizar la información, se utilizó matrices cualitativas de datos

## 7. RESULTADOS

En este apartado se pretende expresar los resultados obtenidos, por medio del análisis de las entrevistas a los 15 profesionales del área de salud mental y del marco teórico propuesto, el cual se encuentra organizado en las variables de teleasistencia, TEA e intervenciones.

A partir del diálogo con los profesionales que conformaron la muestra de esta investigación, se observa que es de suma importancia ingresar a realizar los tratamientos de forma directa y continua, ya que antes de ingresar a las propuestas que utilizan los profesionales del área de salud mental en los tratamientos a llevar a cabo, se debe generar un vínculo, por el cual se va a tomar conocimiento del niño o niña a tratar, “Se debe partir de un conocimiento cercano de la persona, a través de tareas conocidas organizadas en pequeños tramos de dificultad gradual (aprendizaje por pasos), teniendo en cuenta sus capacidades emergentes y potencialidades, adaptando los objetivos a los cambios operados durante la intervención” (L.Cuesta J., p. 160), lo que llevará a realizar una reeducación en los patrones que presenten descendido, ya sea en conductas restringidas, estereotipadas y disruptivas y habilidades sociales, ante el diagnóstico mencionado con anterioridad.

Teniendo en cuenta los aspectos a tratar, según la entrevistada 1: *“la virtualidad, no nos permite como profesional, reconocerlos”*, ya que para identificarlos es necesario crear vínculo y tener contacto directo, para plantear los objetivos dando lugar al desarrollo de la autonomía en habilidades sociales, conceptuales y académicas, en la que cada niño logre alcanzar un aprendizaje en función de sus posibilidades y de las estrategias utilizadas para estimular y potenciar sus debilidades. “Cualquier programa de intervención debe proporcionar de manera sistemática, intensiva y regular una estructura organizativa que estimule la aplicación de las capa-

idades cognitivas y autorregulatorias en una amplia variedad de tareas de interacción social” (Zalaquett D y Cols p.128), por lo tanto, es necesario conocer la subjetividad del sujeto a tratar, dando lugar a la transferencia, según la singularidad, del mismo.

En relación a los factores negativos y positivos del uso de la teleasistencia en tratamientos de niños con TEA, se identifica que la comunicación, atención, el espacio y los recursos a utilizar, son factores que deben tenerse en cuenta al momento de plantear la intervención desde la teleasistencia, en sus discursos algunos de los profesionales expresan:

*“El no poder estar en contacto con el niño, se dificulta, ya que no siempre están dispuestos a trabajar a partir de una pantalla”.*

*“Lo que buscamos es mejorar las habilidades comunicativas, poder mejorar su conducta, la socialización, el estado emocional y la autonomía personal en las tareas diarias”*

*“1- Dificultad para captar la atención del niño, 2-Irritabilidad del niño ante la innovación y manejo de la computadora, 3- en muchos casos no se contaba con el lugar/espacio privado para las terapias, 4-Falta de comprensión ante referencias dadas al niño por el canal auditivo y visual”.*

*“Aprender habilidades fundamentales de la conducta, comunicación, funcionales y sociales”.*

*“Muy difícil el vínculo con los niños con la teleasistencia”.*

Dando cuenta que es importante generar espacios terapéuticos que permitan la “comunicación fluida y directa” entre la familia (niño)- escuela- equipo interdisciplinario, con lo cual se podrá brindar apoyo y acompañamiento, no solo en la entrega de pautas de información y formación, sino también en la elaboración metodologías

que permitan trabajar en los aspectos emocionales que ellos conllevan, viéndose afectados en la capacidad de relacionarse con los demás, de mostrar los sentimientos y de manifestar adecuadamente los hábitos y rutinas en la vida escolar y diaria, en sus dichos los profesionales sostienen:

*“El vínculo fue afectado en la pandemia, la disponibilidad y la calidad de las propuestas y respuestas no fueron las mismas”.*

*“Falta de vínculo/afecto con el profesional, comunicación bidireccional (ya que por momentos y en algunos se cortaba la señal)”.*

*“La teleasistencia para tratar niñas/os con TEA, es negativo, porque no puede generarse un vínculo positivo, de acuerdo a la afectación de cada niño dentro del espectro”.*

Perdiendo la contención y el no cumplimiento de los objetivos propuestos en las intervenciones que se llevan a cabo en los niños con TEA, teniendo en cuenta que se debe rehabilitar sobre habilidades regulatorias y socioafectivas, además de elaborar estrategias sobre, entrevista 1: *“autonomía-habilidades conceptuales, adaptativas y sociales”* para que puedan *“1- alcanzar autonomía en el desarrollo de habilidades sociales y académicas, 2- que puedan alcanzar un aprendizaje en función de sus posibilidades”.*

Respecto a los beneficios u obstáculos que se presentan en los tratamientos que se llevan a cabo por medio de la teleasistencia, se infiere que los objetivos sobre los tratamientos e intervenciones en TEA, deben ser abordados desde el conocimiento presencial del niño a tratar, para identificar debilidades y fortalezas, que permitirán acceder al plan de tratamientos según los patrones que presente el niño, según comentarios de los profesionales:

*“Es muy importante generar un vínculo social, afectivo y rutinas de trabajo”*

*“Los objetivos estarán determinados por la subjetividad del paciente, en rasgos generales se trabaja en la estructuración del comportamiento cuando se encuentran desorganizados también cuando en cuanto al pensamiento y lenguaje”.*

*“Intervenciones lúdicas que requieran tiempos de espera, turnos. Elijo juego y actividades estructuradas”.*

*“Lograr el desarrollo de actividades y logros de acuerdo a su edad evolutiva. Mayor autonomía y adaptación al ambiente. Desarrollo de una identidad”.*

*“Lo principal es brindar un espacio de confianza y seguridad para que puedan desplegar la mayoría de sus conductas. Las intervenciones a través del juego, y en su mayoría con un enfoque cognitivo conductual. Para objetivos de identidad e intra-personales son juegos más libres”.*

*“Se trabaja con la familia. Sistema de recompensas equilibrado. A través del juego y la proyección de aspectos como: concepción de uno mismo, tolerancia a la frustración, capacidad de adaptación”.*

*“Es importante un tratamiento para favorecer el desarrollo motriz, inclusión social y educativa del niño, como así también brindarle un soporte a la familia desde el momento del diagnóstico”.*

Por lo que se debe tener en cuenta que, durante el proceso de rehabilitación y compensación de habilidades, se debe evaluar los puntos fuertes y débiles de cada niño o niña, para implementar técnicas atendiendo a la singularidad, optimizando la rehabilitación y compensación de las funciones ejecutivas como la atención y la memoria y el desarrollo emocional, para realizar intervenciones que permitan adquirir una estructura organizativa, capacidades cognitivas y autorregulatorias del

niño o niña en una amplia variedad de tareas, dando como resultado la rehabilitación de capacidades de dirección, control y regulación de operaciones cognitivas, aspectos emocionales y conductuales.

Con lo dicho anteriormente, impulsa que el imaginario sobre la teleasistencia, puede verse afectada, entendiéndose que en ocasiones puede verse afectada la comunicación bidireccional con el niño, para dar acceso a la socialización, brindando estrategias que le permitan elaborar motivación extrínseca e intrínseca, que permitirá elaborar prácticas positivas, claras y concisas, dando lugar a la significación de lo que se pretende rehabilitar y compensar, desde el proceso de construcción profesional en la que se pone el cuerpo, vocación, servicio y sobre todo los afectos dependiendo de cada situación, contexto, cada sujeto y en la institución en la que se interviene.

Así mismo se ve reflejado en los discursos que manifiestan los profesionales, en la que se encuentra desfavorecida la atención terapéutica por medios del uso de la teleasistencia, al respecto expresan:

*“La teleasistencia es un método paliativo, que en ciertos pacientes puede ser beneficioso, pero con otros es deficiente. Puede ser definido como un método de comunicación virtual donde ambas personas pueden interactuar si se cumplen con ciertas condiciones básicas de comunicación oral”.*

*“La teleasistencia puede ser usado solamente como un complemento en caso de imposibilidad de contacto presencial, pero es absolutamente necesaria la presencialidad en casos de TEA”*

*“Muy difícil el vínculo con los niños con la teleasistencia”.*

*“La teleasistencia nos permitió la continuidad del tratamiento, aunque implicó grandes desafíos tanto para profesionales como padres y los niños, en muchos casos influyó de manera negativa mostrando retrocesos en lo trabajado”.*

*“Para trastornos del neurodesarrollo, no sirve la teleasistencia, ya que desemboca en procesos lentos de avances o retrocesos. Las técnicas posibles se vuelven insuficientes para atender todas las variables”.*

*“La teleasistencia no le favoreció a mis pacientes. Desde la clínica es el caso a caso. Pero desde mi experiencia no ayudó a significar y hubo retrocesos”*

Por lo tanto, el impacto de la teleasistencia en las intervenciones a niños con TEA, puede verse obstaculizada, sin el conocimiento previo del niño, si no se cuenta con los recursos necesarios para implementar la virtualidad y si no se establece una rutina a cumplir diariamente.

## 8.DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Este estudio da cuenta el análisis del impacto que tuvo la teleasistencia en las intervenciones de los tratamientos, en niños con diagnóstico de TEA, entre 3 y 12 años en una fundación de Salta Capital.

En primer lugar, por medio del análisis de los resultados de la presente investigación, se aclara que los ítems a tener en cuenta como variables y que actuaron como ejes vertebradores en dicha investigación son Teleasistencia, intervención y TEA.

Respecto a la teleasistencia se observa que para ingresar a los tratamientos por medio de sesiones virtuales se debe tener en cuenta los factores: comunicación, atención, el espacio y los recursos a utilizar, en lo que se refleja que a través de los discursos de los profesionales, que el niño que accede a sesiones terapéuticas por medio del uso de la teleasistencia, tiene dificultad para captar la atención, demuestra negación ante la innovación y manejo de artefactos tecnológicos, viéndose afectado en la capacidad de relacionarse con los demás, siendo clave el vínculo que se debe generar con el niño antes de comenzar el tratamiento, en concordancia con (Connie, A. et al, 2020) “ todo procedimiento terapéutico debe ser respaldado por la evidencia como las normas éticas, para que el uso de la teleasistencia pueda llevarse a cabo de forma beneficiosa con calidad y acorde a las características de los niños a tratar”. Entonces la teleasistencia puede ser utilizada como una herramienta que permitirá dar continuidad a los tratamientos, actuando como complemento, en la que se pondrá en relieve la implementación de programas que brinden estrategias y metodologías, a padres y cuidadores, previamente capacitados y entrenados por los profesionales en salud mental, estableciendo una cultura de diálogo, que se será de suma importancia para llevar a cabo beneficiosas intervenciones.

Por lo tanto, la teleasistencia es considerada como una alternativa de trabajo y ejercicio de la medicina a distancia, en el ámbito de la salud mental. Se especifica en resultados que puede verse afectado ya que debe tenerse en cuenta el contexto actual de todas las familias y cuidadores primarios quienes llevarán a cabo las intervenciones (Díaz, M. et al, 2020). Así mismo en las intervenciones, en niños con TEA también debe tenerse en cuenta el nivel del lenguaje de cada niño con diagnóstico de autismo y de esta manera determinar la modalidad de teleterapia más adecuada: asesoramiento a cuidadores o sesiones directas con el niño (Ferguson, et al, 2019). Por lo que se evidencia que la teleasistencia actuó como alternativa en el apoyo a las sesiones terapéuticas que se llevaban de forma presencial, provocando grandes desafíos para padres, profesionales y docentes, quienes acompañan en el proceso terapéutico, lo que da cuenta que la “la teleasistencia ha mostrado ser prometedora, pero la implementación clínica a gran escala todavía no se ha logrado” (Díaz, M., et al, 2020).

Por otro lado es importante mencionar la importancia del aspecto socioafectivo del niño, en los que se hace notorio, que los niños pueden verse afectados la capacidad de relacionarse con los demás, generando falta de empatía y la inadecuación en los procesos que requieren hábitos y rutinas, tanto en la vida diaria como en el mundo socio-cultural, ya que se pierde la contención y el no cumplimiento de los objetivos propuestos, en coincidencia con Mulas (2010), es importante que en el abordaje de un niño con TEA informar, contener y acompañar a la familias, mantener contacto estrecho y asesorar sobre la evolución del niño en el tratamiento. Entonces el cambio de atención y de propuesta en la intervención con niños TEA, se requiere la participación activa del grupo que convive con el niño para llevar a cabo

beneficiosas intervenciones, por lo tanto, como afirma Cuesta (2016) se deben generar espacios en el que la comunicación entre familias, centros especializados y escuela, sea la fortaleza en la formación de estrategias que permitirán el desarrollo integral del niño. Lo que lleva a pensar que los factores identificados al momento de plantear el uso de la teleasistencia como la comunicación, atención, el espacio y los recursos a utilizar, son de suma importancia en la acción utilizada por medio de la intervención que debe estar vinculada a la planificación de procesos educativos, ya que, permiten la ejecución de propuestas preventivas, correctivas o de apoyo desde múltiples modelos, áreas y principios, dirigiéndose a la diversidad socio-cultural.

En relación a la intervención se evidencia la importancia de conocer al niño a tratar de forma directa, para identificar las debilidades, ya que permitirá crear un plan de abordaje según la subjetividad del mismo, tal como sugiere Reynoso (2017), es de suma importancia elaborar un plan de tratamiento en el que previamente el niño sea evaluado para poder establecer metas, objetivos y metodologías que giren entorno al paciente, teniendo en cuenta que se debe promover las conductas adaptativas y funciones de alto nivel como la atención.

Entonces para la intervención en el diagnóstico de TEA, teniendo en cuenta que los principales síntomas que deben tratarse tal como sugiere Martos- Pérez Juan (2011) son los de “planificación, flexibilidad cognitiva, inhibición de respuesta y habilidades mentalistas”, se deben elaborar estrategias que permitan una intervención que modulen la conducta dando lugar a la progresiva autonomía para la participación de todos tipos de actividades, que se requiera del niño. Por lo tanto, es de suma importancia lograr una intervención de forma continua y presencial, dando indicios de comunicación, continuidad y hábito en la asistencia de las mismas, que permitirán brindar apoyo escolar y recursos, para comprender la vida emocional de

los niños para que logren realizar una rehabilitación y compensación de las habilidades, de forma significativa para tener un acceso al campo social sin conflictos, sin sufrimiento psíquico y sin tener el deseo de desinversión de las significaciones sociales.

Además, se debe tener en consideración los recursos tecnológicos con los que se cuenta, en este caso el paciente, para así diseñar un tratamiento que permita un mejor aprovechamiento y lograr objetivos establecidos, por medio del feedback, que será de suma importancia, para esclarecer las debilidades y fortalezas con la que el niño lleva a cabo cada una de las sesiones.

Teniendo en cuenta que la teleasistencia actualmente se ha convertido en una alternativa en el proceso terapéutico planteado desde la virtualidad, llevando a los profesionales y niños a sufrir fluctuaciones, en la que se ve afectado los vínculos, los recursos a utilizar y la comunicación, se debe brindar herramientas a padres y familiares sobre las características del trastorno, por lo tanto las intervenciones mediadas por padres serán el eje del trabajo a distancia en casos donde por edad, acceso al lenguaje o nivel cognitivo, no sea posible realizar sesiones directas con el niño (Centeno, Dellagiovanna, 2020). Por lo que, al momento de plantear una intervención con el uso de la teleasistencia, se debe elaborar estrategias y metodologías que permitan acceder de forma significativa a lo que se pretende compensar en el tratamiento, dando acceso a la reformulación de objetivos que permitan trascender lo estrictamente escolar, abordando al niño en todos los ámbitos de su vida. Además de tener en cuenta el tiempo, la dedicación y el cumplimiento de metas fuera del espacio clínico (Vera-Merchán, L, 2022).

En concordancia con lo dicho anteriormente es importante mencionar que en la línea de investigación puede verse reflejado en resultados, diversos pensamientos de autores expuestos en el marco teórico, siendo de gran relevancia, considerando que los aspectos a tener en cuenta en toda intervención en salud por medio de sesiones virtuales, son estrategias que signifiquen apoyo, contención y diálogo, con los familiares y niño a tratar, para generar disposición, y una positiva intervención. Además de poder ingresar al tratamiento con conocimiento previo del niño, tanto en aspectos emocionales, conductuales y de capacidad cognitiva, para crear un programa de intervención que sea acorde a las debilidades del niño. Así mismo es de suma importancia que como psicopedagogos podamos incluir talleres, que tengan como objetivo concientizar sobre el TEA, y actuar como red de contención, en la que los padres y familiares que participen de la educación del niño a tratar, se sientan acompañados, y puedan ejercer el rol de padres, según la singularidad del mismo.

En relación a la hipótesis planteada al comenzar la presente investigación se ve reflejado, el impacto negativo, para llevar a cabo los tratamientos por medio del uso de la teleasistencia, viéndose obstaculizado por factores externos al que hacer profesional, como la comunicación, vínculo y los recursos a utilizar. Según el Documento Autismo y Calidad de Vida, elaborado por la Confederación Autismo España (2003), todas las personas con TEA tienen posibilidades reales de desarrollo y avance siempre que los apoyos y servicios que reciban se adecuen a sus necesidades y tengan como objetivo el mantenimiento y el desarrollo continuo, no solo de habilidades básicas de la vida diaria si no de todas aquellas habilidades que faciliten su acceso a los mismos ámbitos que el conjunto de la población. Por lo tanto el uso de la teleasistencia no es un método positivo y eficaz en el tratamiento de niños con

TEA, pero su uso tuvo la funcionalidad como complemento y alternativa, en la no presencialidad, en la que se utilizaron recursos teóricos como orientación al grupo familiar que consiste en guiar, acompañar y apoyar a los familiares a la hora de lidiar con dificultades que surgen en la cotidianidad de la vida diaria, como la baja tolerancia a la frustración, la desregulación emocional y los comportamientos inadecuados según el contexto, que da como resultado conductas disruptivas, siendo negativo en el proceso de rehabilitación del niño.

En síntesis, el TEA es una condición de gran espectro, es decir que las características que son propias del diagnóstico pueden presentarse de diferentes formas en los niños, por lo tanto existe una gran variedad de expresiones clínicas y grandes diferencias en función del tipo de apoyo que recibe, por consiguiente es importante hablar de individualización al momento de plantear un programa de tratamiento, incluyendo un diseño en el que se tenga en cuenta las necesidades e intereses de cada persona, favoreciendo la participación activa, además de llevar a cabo estrategias que le permitan lograr competencias adaptativas. En relación al uso de la teleasistencia como método en la intervención de niños con TEA, se debe seguir elaborando metodologías y estrategias que permitan observar mayor efectividad, debido a que las desarrolladas hasta el momento son intervenciones mediadas por padres, por lo que se debe tener en cuenta su tiempo, el espacio con el que cuenta en su hogar y la disposición al momento de ingresar al entrenamiento por medio de técnicas conductuales como el reforzamiento positivo, manejo de contingencias y modelado en vivo.

## **10. APORTES Y LIMITACIONES**

### **10.1 Aportes**

#### **Impacto de la teleasistencia en las intervenciones y tratamientos del Trastorno del Espectro Autista, en la fundación Fortalecer & Educar**

Los aportes de esta investigación están relacionados al análisis del impacto de la teleasistencia en las intervenciones que se lleva a cabo en una fundación de Salta Capital, en niños con TEA de entre 3 a 12 años. Por lo tanto, por medio del uso de entrevistas como método de recolección de datos, obtendremos resultados que permitirán a los lectores, profundizar en la obstaculización o beneficios del uso de la teleasistencia como medio para realizar el tratamiento a través de la virtualidad. Como principal categoría que vertebró este trabajo se desarrolló el concepto de Teleasistencia.

Se considera fundamental la necesidad de conceptualizar, trabajar y reflexionar sobre esto desde la Psicopedagogía, como constructo para trabajar elaborar estrategias que permitan acceder a un tratamiento desde la virtualidad en niños con TEA de entre 3 a 12 años, como guía para pensar y reflexionar desde lo subjetivo y lo sociocultural. De esta forma, esta investigación pretende servir de aporte como antecedente para futuras investigaciones en esta temática.

### **10.2 Limitaciones**

#### **Impacto de la teleasistencia en las intervenciones y tratamientos del Trastorno del Espectro Autista, en la fundación Fortalecer & Educar**

En el recorrido de la presente investigación, se presentaron diversas limitaciones relacionadas, fundamentalmente, con la situación mundial de pandemia por el virus Covid 19. La mayor dificultad se presentó en el momento de intentar conocer el campo de investigación, dada la imposibilidad de acceder al espacio físico en el que, por protocolo, se restringió el ingreso a personas ajenas a la institución. A su

vez, la mayoría de las actividades que se desarrollaron en el tiempo acordado para este trabajo, se llevaron al campo virtual, a distancia. Además de las pocas investigaciones en el país sobre el tema específico que se ha realizado.

Otro factor involucrado como limitación, tuvo que ver con la escasa bibliografía producida en el campo de la Psicopedagogía referida a la temática desarrollada. Por tal motivo, el marco teórico construido, surge de la investigación y producción desde otros campos disciplinares, tales como la Psicología, Sociología y disciplinas relacionadas al ámbito de la salud.

## **11. Lista de Ideas para llevar a cabo desde el Ámbito de la Psicopedagogía**

1-Realizar charlas y talleres de concientización del Trastorno del Espectro Autista.

2-Apoyar, escuchar y sugerir a padres que tienen niños con diagnóstico TEA, ya que en muchas ocasiones se sienten desbordados.

3-Buscar capacitaciones sobre las TICs, para poder implementar nuevos programas de rehabilitación.

4-Realizar agendas con pictogramas que permitan a los niños organizarse, para ir logrando autonomía en todos los ámbitos de su vida.

5-Evaluación de las debilidades, para realizar refuerzos positivos y así al elaborar el plan de tratamiento sea fructífero.

6- Concientizar de forma positiva sobre el uso de las TICs.

7- Dar a conocer la importancia de las terapias cognitivas conductuales.

## 12. Referencias bibliográficas

- Aliaga Guanillo, C., Lopez-Fernandez, T., Torres-Chamorro, A. & Vásquez-Florentino, B. (2020). *Teleasistencia psicológica para niños con Trastorno del Espectro Autista: definiciones, directrices y tendencias tecnológicas para el trabajo en la evidencia*. [https://www.researchgate.net/publication/341028066\\_Teleasistencia\\_psicologica\\_para\\_ninos\\_con\\_Trastorno\\_del\\_Espectro\\_Autista\\_definiciones\\_directrices\\_y\\_tendencias\\_tecnologicas\\_para\\_el\\_trabajo\\_basado\\_en\\_evidencia](https://www.researchgate.net/publication/341028066_Teleasistencia_psicologica_para_ninos_con_Trastorno_del_Espectro_Autista_definiciones_directrices_y_tendencias_tecnologicas_para_el_trabajo_basado_en_evidencia)
- Barlow, J., Bayer, S. & Curry, D. (2013). *Integración de la teleasistencia en los servicios asistenciales generales*.
- Castaño, E., Carvajal, L., García, J., & Rengifo, Y. (2016). *Estado actual de la telemedicina: una revisión de literatura*. *Ingeniare*, (20), 105-120. [https://www.researchgate.net/publication/320915848\\_Estado\\_actual\\_de\\_la\\_telemedicina\\_una\\_revision\\_de\\_literatura](https://www.researchgate.net/publication/320915848_Estado_actual_de_la_telemedicina_una_revision_de_literatura)
- Castellanos Veintimilla, A., (2022). *Guía psicopedagógica de la influencia de la pandemia de covid-19, los cambios de la modalidad de estudios para los estudiantes de necesidades educativas especiales, asociadas a la discapacidad de la unidad educativa emáus de fe y alegría en el periodo lectivo 2020-2021*.
- Chacón- Lizarazo, O. & Esquivel Núñez, S. (2019). *Efectos de la cuarentena y las sesiones virtuales en tiempos del COVID-2019*. [https://www.researchgate.net/publication/345466889\\_Efectos\\_de\\_la\\_cuarentena\\_y\\_las\\_sesiones\\_virtuales\\_en\\_tiempos\\_del\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/345466889_Efectos_de_la_cuarentena_y_las_sesiones_virtuales_en_tiempos_del_COVID-19)
- Cudris-Torres, L., Barrios-Núñez, A.& Bonilla-Cruz, N. (2020). *Coronavirus: epidemia emocional y social*. <https://hdl.handle.net/20.500.12442/7018>

Cuesta, J., Sánchez, S., Orozco, M., Valenti, A. & Cottini, L. (2016). *Trastorno del Espectro Autista: intervención educativa y formación a lo largo de la vida.*

Decreto Nacional 297 (2020). *Aislamiento Social preventivo y obligatorio.* Recuperado el 6 de junio de 2023 de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Díaz, M., & Sologuren, N. (2020). *Cambios en la atención psicológica por COVID-2019, el caso de usuarios dentro del espectro autista.* Revista Argentina de Salud Pública, 13(Supl. 1), 8. Recuperado en 03 de julio de 2023, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2021000200008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200008&lng=es&tlng=es).

Echavarría-Ramírez, L., Díaz-Reyes, D. & Narzisi, A. (2020). *Trastorno del Espectro Autista: Pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por coronavirus (COVID-2019).* [https://www.researchgate.net/publication/341423651\\_TRASTORNO\\_DEL\\_ESPECTRO\\_AUTISTA\\_PAUTAS\\_PARA\\_EL\\_MANEJO\\_DURANTE\\_EL\\_PERIODO\\_DE AISLAMIENTO\\_SOCIAL\\_POR\\_EL\\_CORONAVIRUS\\_COVID-19](https://www.researchgate.net/publication/341423651_TRASTORNO_DEL_ESPECTRO_AUTISTA_PAUTAS_PARA_EL_MANEJO_DURANTE_EL_PERIODO_DE AISLAMIENTO_SOCIAL_POR_EL_CORONAVIRUS_COVID-19)

Ramírez-Ortiz Jairo, Castro-Quintero Diego, Lerma-Córdoba Carmen, Yela-Ceballos Francisco, Escobar-Córdoba Franklin. (2020). *Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social.* <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>

Fernández, J. & Hernández, M. (2010). *Telemedicina: futuro o presente.* Revista Habanera de Ciencias Médicas, 9(1) Recuperado en 03 de julio de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000100017&lng=es&tlng=es).

- Galán-López, G., Lascarez-Martínez, S., Gómez-Tello, M. & Galicia-Alvarado, M. Artículo de revisión. (2017). *Abordaje integral en los trastornos del neurodesarrollo*. Rev Hosp Jua Mex. 2017;84(1):19-25.
- Galiano Ramírez, M., Prado Rodríguez, R. & Mustelier Bécquer, R. (2020). *Salud Mental en la infancia y adolescencia durante pandemia del COVID-2019*. Recuperado en 03 de julio de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000500016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500016&lng=es&tlng=es).
- Hernández-Sampieri, R., & Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 4). McGraw-Hill Interamericana editores.
- Lilo-Navarro C., Robles-García V., Quintela del Río A., Macías-Merlo L., Konings M., Monbaliu E. *Impacto del periodo de confinamiento por la pandemia COVID-2019 en España sobre salud y la atención recibida por los niños, niñas y jóvenes con discapacidad originada en la infancia*. Fisioterapia. 2023 March-April;45(2):74–83. Spanish. doi: 10.1016/j.ft.2022.10.001. Epub 2022 Oct 31. PMID: PMC9618431.
- Martínez-Taboas Alfonso. (2020). *Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?* Revista Caribeña de Psicología 4 (2), 143-152.
- Mejía, I. (2012). *Trastornos de las funciones ejecutivas, diagnóstico y tratamiento*.
- Minervino, Marina Barbosa de Oliveira, Kaio Aranda Lima da Cunha, Ygor Thalles Almeida Bereza. *Desafíos en salud mental la pandemia: informe de experiencia*.
- Narvaja, R. F. V. (2021). *Historia de la Telemedicina*. Revista de la AITT. Número, 8, 7-11. Neuquén, Argentina.

- Ortiz, Castro-Quintero D., Lerma-Córdoba Carmen, Yela-Ceballos Francisco, Franklin. *Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Pérez, P & Martos, J. (2011). *Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista*. *Revista de Neurología*, 2011, vol. 52, num. Supl 1, p. S147-S153.
- Pichón Rivière, E. (1982). *El Proceso Grupal*. Ed. Nueva Visión.
- Prieto Navarro, I & Martínez-Lorca, M. (2022). *El impacto de la Pandemia por COVID-19 en población infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia*.
- Saraví, G. (2015). *Juventudes fragmentadas. Socialización, clase y cultura en la construcción de la desigualdad*.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-64422017000100195&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-64422017000100195&lng=es&tlng=es).
- Vázquez-Villagrán, LL., Moo-Rivas, C., Meléndez- Bautista (2017) *Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento*. *Rev Mex Neuroci*. 2017;18(5):31-45.
- Vera-Merchán, L. & Valdivieso-López, I. (2022). *Rol de padres de niños con trastorno del espectro autista en la adaptación a los procesos terapéuticos de sus hijos en modalidad virtual*. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000300009&lng=es&tlng=es)
- Yáñez, G. (2016). *Neuropsicología de los trastornos del neurodesarrollo. Diagnóstico, evaluación e intervención*. 1º edición. Editorial El manual moderno S.A de C.V.

Zalaquett Daniela, Schönstedt G.,Angeli M., Herrera C.,Moyano A.,(2015). *Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista*. *Rev. chil. pediatr.* [online]. 2015, vol.86, n.2 [citado 2021-09-08], pp.126.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.025>

**13. ANEXO**

**13.1. Entrevista**

**NOMBRE Y APELLIDO:**

**PROFESIÓN:**

**EDAD:**

1. ¿Cuál es su rol dentro de la fundación? ¿Qué tareas realiza?

.....  
.....  
.....

2. A partir de su experiencia ¿Por qué es importante un tratamiento continuo con los pacientes con TEA?

.....  
.....  
.....

3. Podrías mencionar ¿cuáles son los aspectos a los que dirige su trabajo a los pacientes con TEA?

.....  
.....  
.....

4. ¿Cuáles son los objetivos que se plantean en un tratamiento con paciente TEA?

.....  
.....  
.....

5. ¿Qué tipo de intervención realiza para cumplimentar con dichos objetivos?

.....  
.....  
.....

6. ¿Cómo llevo a cabo los objetivos de dicho tratamiento durante el ASPO?

.....  
.....  
.....

7. Según tu opinión un tratamiento por este medio ¿Qué tipo de limitación presenta?

.....  
.....  
.....

8. Teniendo en cuenta lo que usted conoce y logro en presencialidad, ¿Qué diferencias notorias creen que se presentaron? ¿Por qué?

.....  
.....  
.....

9. ¿Tuvo que brindar otro tipo de actividad, sugerencia u orientación diferente a la que suele implementar en la presencialidad para trabajar dichos objetivos?

.....  
.....  
.....

10. ¿Cómo definiría a la teleasistencia como método propuesto para llevar a cabo el tratamiento?

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION!**

### **13.2. CONSENTIMIENTO DE ACCESO A ENTREVISTAS**

Se establece el presente consentimiento, para ser firmados por los profesionales de cada uno de los niños/as que acceden a realizar las terapias propuestas desde la Fundación Fortalecer & Educar, con motivo de realizar entrevistas, para el acceso a la investigación "Impacto de la teleasistencia en rehabilitación y compensación de habilidades en trastornos del espectro autista (TEA), en la fundación Fortalecer & Educar", llevada a cabo por la Psicopedagoga Rocío Medrano Ibarra, que tiene como objetivo "Analizar el impacto de la teleasistencia en los tratamientos de rehabilitación y compensación en niños que presentan sintomatología de autismo"

Por lo tanto, es importante mencionar

que: \_\_\_\_\_ D.N.I \_\_\_\_\_ PR  
 OFESIONAL del área: \_\_\_\_\_ quien  
 asiste a niños/as en la Fundación Fortalecer & Educar durante los días:

---

Desea participar de las entrevistas propuestas para dicha investigación.

Es de suma importancia informar que dicha investigación, debe ser presentada ante las Profesoras de metodología de la investigación y de TIF (trabajo integrador final), de la Universidad de Flores, para complementar el cursado de la Licenciatura en Psicopedagogía.

Se firman dos ejemplares del mismo tenor.

FIRMA PROFESIONAL:

LUGAR Y FECHA: