



## **ANEXOS**

**Anexo I.** Guion de entrevista a profesionales dentro de instituciones especializadas en abordaje del TEA

	<p><b>Universidad Central de Venezuela</b>  <b>Facultad de Humanidades y Educación</b>  <b>Escuela de Psicología</b></p>	
---	--	---

**GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EL ABORDAJE DE LOS TEA**

<b>• Conocer el funcionamiento general de la institución</b>	
1. Nombre de la Institución:	
2. ¿Qué tipo de servicios presta la institución?	
3. Institución Privada o Pública	Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/>
4. Fecha de Fundación:	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">                 ¿A partir de cuándo comienzan a trabajar en el área de autismo? (para instituciones que trabajen con varios tipos de población).             </div>	
5. Tipo de Población con la que trabajan (de acuerdo al tipo de condición y grupo etario):	
6. ¿Con qué profesionales o especialistas cuenta la institución?	
7. En el ámbito psicológico, ¿desde qué enfoque o modelo se trabaja?	
8. ¿Cuál es el protocolo de evaluación? ¿Qué técnicas se utilizan?	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocer el funcionamiento general de la institución</b></li> </ul>	
9. ¿Qué tipo de instrumentos se utilizan para la evaluación y diagnóstico de los TEA?	
10. ¿Qué tipo de técnicas se utilizan para el tratamiento de los casos diagnosticados dentro del espectro autista?	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones</b></li> </ul>	
1. ¿Promover o apoyar la investigación en el área se encuentra dentro de los objetivos de la institución?	
<p style="margin-left: 40px;">En caso de que la respuesta sea <b>no</b>:</p> <p style="margin-left: 40px;">a. ¿Se considera necesario o importante? ¿cuáles podrían ser las consecuencias de prestarse a la participación en estos proyectos?</p> <p style="margin-left: 40px;">b. ¿Qué opinión se tiene de la investigación desarrollada en el ámbito nacional?</p> <p style="margin-left: 40px;">c. Tiene conocimiento o interés en alguna investigación que se esté llevando a cabo actualmente? ¿La institución estaría dispuesta a apoyarla?</p> <p style="margin-left: 40px;">En caso de que la respuesta sea <b>sí</b>: <u>continuar con la pregunta número 2</u></p>	
2. ¿Qué tipo de proyectos o investigaciones se han desarrollado dentro de la institución?	
<p style="margin-left: 40px;">a. Nombre de los proyectos: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">b. Fecha: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">c. Naturaleza de la investigación (universitaria, independiente, institucional): _____</p> <p style="margin-left: 40px;">d. Áreas y sub-áreas abordadas: _____</p>	

• **Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones**

3. ¿Actualmente se está desarrollando algún proyecto de investigación?

a. Nombre de los proyectos: \_\_\_\_\_

b. Fecha: \_\_\_\_\_

c. Naturaleza de la investigación (universitaria, independiente, institucional):

d. Áreas y sub-áreas abordadas: \_\_\_\_\_

4. ¿Se cuenta con algún protocolo o requisitos previos para poder llevar a cabo un proyecto? ¿Cuáles puntos toma en consideración este protocolo?

5. ¿Qué experiencias han obtenido a partir del desarrollo de la investigación dentro de la institución?

a. ¿Qué beneficios ha obtenido la institución?

b. ¿Qué dificultades se les han presentado?

6. ¿Los resultados de las investigaciones han sido útiles para mejorar el abordaje de los casos?

a. En caso de que la respuesta sea **sí**: ¿Qué aspectos han sido mejorados?

b. En caso de que la respuesta sea **no**: ¿Por qué?

• **Indagar con respecto a las necesidades prácticas en el abordaje de casos dentro de la institución**

1. ¿Cuáles consideran que son sus fortalezas en el abordaje de casos dentro de la institución en comparación a otras instituciones?

2. ¿Cuáles son las limitaciones que han encontrado en el abordaje de casos? En relación con: el abordaje de ciertas conductas, espacio físico, disponibilidad de materiales, disponibilidad de profesionales, interacción con familiares.

3. ¿Hacia cuál área o sub-área cree que debe estar dirigida la investigación universitaria?

**Anexo II.** Consentimiento informado de grabación dirigido a profesionales

**Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Humanidades y Educación  
Escuela de Psicología  
Departamento de Psicología Clínica  
Caracas.**

Caracas,            de            de

Presente.-

Yo, \_\_\_\_\_ portador de la cédula de identidad N° \_\_\_\_\_ autorizo a las estudiantes Irene Guevara portadora de la cédula de identidad N° V.-19.720.577 y Karimi Kasem portadora de la cédula de identidad N° V.-19.966.636 autoras del trabajo de grado titulado **“Trastorno del Espectro Autista: Productividad científica, análisis y tendencias en la investigación universitaria en el Área Metropolitana de Caracas”** para que efectúen una grabación de la entrevista como colaboración a su investigación. Esto con fines estrictamente académicos y de carácter estrictamente confidencial. Siendo el objetivo general de la entrevista: *Evaluar la significación, adecuación y aplicabilidad de los hallazgos obtenidos en las investigaciones, en la práctica clínica, educativa y familiar de los niños diagnosticados dentro del Espectro Autista mediante un procedimiento de validación social.*

---

Firma

### Anexo III. Carta de aval universitario en el proyecto de tesis, dirigida a instituciones



Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Humanidades y Educación  
Escuela de Psicología  
Departamento de Psicología Clínica



Caracas, Julio 2014

Estimado Personal Directivo de  
Presente.-

El motivo de la presente es solicitar sus buenos oficios para el desarrollo del trabajo de grado de las bachilleres Irene Guevara, titular de la C.I. 19.720.577, y Karimi Kasem, titular de la C.I. 19.966.636, cursantes del décimo semestre de la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, Mención Psicología Clínica. El proyecto de investigación titulado “TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PRODUCTIVIDAD CIENTÍFICA, ANÁLISIS Y TENDENCIAS EN LA INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA EN EL ÁREA METROPOLITANA DE CARACAS”, contempla dentro de sus objetivos:

*“Evaluar la significación, adecuación y aplicabilidad de los hallazgos obtenidos en las investigaciones, en la práctica clínica, educativa y familiar de los niños diagnosticados dentro del Espectro Autista, mediante un procedimiento de validación social”*

Lo cual implica:

1. Explorar los ámbitos de aplicación de las investigaciones en Autismo realizadas por los distintos centros Universitarios dentro del área Metropolitana de Caracas, y sus efectos, trayectoria y seguimiento dentro de los mismos.
2. Contrastar los objetivos y resultados reportados en investigaciones sobre Autismo, con la realidad social de las instituciones a las que se han dirigido las mismas.
3. Formular propuestas que sirvan de guía para investigaciones futuras, con base en los resultados recabados en el presente estudio.

Con la finalidad de alcanzar este objetivo, se solicita su colaboración por medio de una entrevista con el personal directivo o de coordinación general de la Institución, estimada para un tiempo de una hora (60 minutos). Los temas a tratar dentro de la misma, se orientarán hacia la exploración de la forma en que las investigaciones desarrolladas en el ámbito universitario en el área del Autismo han impactado o influido en el funcionamiento de las Instituciones que trabajan con población dentro del Espectro Autista, y si los objetivos y resultados de las mismas se adecúan realmente a las necesidades psico-sociales que representa el área actualmente en el campo aplicado de la psicología.

Si más a qué hacer referencia y agradeciendo de antemano su colaboración.

Atentamente,

---

Irene Guevara  
C.I. V-19.720.577

---

Karimi Kasem  
C.I. V-19.966.636

---

Rosa Lacasella  
C.I. V- 5.887.568  
Supervisora Académica

---

Eduardo Santoro  
C.I. V-  
Director de la Escuela de Psicología (U.C.V.)

#### Anexo IV. Base de datos de análisis de los trabajos de grado recopilados

<b>N° de Tesis</b>	1
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Falcón, B. y La Petina, G.
<b>Tutor</b>	Castillo; Humberto
<b>Año</b>	1981
<b>Título</b>	Revisión de la problemática en el diagnóstico del autismo y retardo mental. Aplicación de los principios del análisis conductual en la eliminación de conductas inadecuadas y su efecto en la conducta social de dos niñas diagnosticadas psiquiátricamente con autismo y retardo mental
<b>Objetivos Generales</b>	1. ¿Son las técnicas y procedimiento del A.C.A. igualmente efectivas en el tratamiento de sujetos diagnosticados psiquiátricamente con rótulos diferentes?; 2. ¿Qué efectos produce la supresión de conductas inadecuadas sobre la conductas social?; 3. ¿Es posible obtener resultados similares en dos sujetos diagnosticados con rubros psiquiátricos distintos, utilizando las mismas técnicas y procedimientos del A.C.A?; 4. ¿Independientemente de sus respectivas etiquetas psiquiátricas, los principios que subyacen a las conductas de ambos sujetos son los mismos?; 5. ¿Son realmente necesarias las etiquetas psiquiátricas de autismo y retardo mental?
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	2 Niñas
<b>Muestra: Género</b>	2 F
<b>Muestra: Edad</b>	8 y 9 Años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnóstico de autismo y retardo mental.
<b>Ambiente</b>	Consultorio del Servicio Interno de Psicología Clínica de la U.C.V.
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevista con padres, cuestionarios de entrevista previa, evaluación de repertorios básicos
<b>Instrumentos Registros</b>	Registros anecdóticos, registro de intervalo por bloques continuos y registro de eventos.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Entrenamiento para padres
<b>VI: Definición Operacional</b>	Restricción física, R.D.O, tiempo fuera parcial asociado a estímulos discriminativos y estímulos aversivos de carácter verbal.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Hiperactividad y berrinche
<b>Diseño</b>	Diseño A-B
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Hiperactividad y Berrinche
<b>Procedimientos</b>	Para la conducta de hiperactividad, se empleó restricción física con desvanecimiento, utilizando un entrenamiento en discriminación con RDO. Para la conducta de berrinche, se utilizó tiempo fuera parcial y restricción física. Uso de reforzadores sociales verbales y no verbales (aplausos, caricias, besos).

<b>Resultados</b>	1. Las técnicas del A.C.A. son efectivas en la disminución de las conductas sociales inadecuadas, independientemente del diagnóstico psiquiátrico de los sujetos: autismo y retardo mental. 2. La eliminación de conductas sociales inadecuadas propició el incremento de las conductas sociales apropiadas. 3. Los principios conductuales subyacentes a los diagnósticos psiquiátricos: autismo y retardo mental, son los mismos. 4. No se justifica la utilización de diagnósticos o asignación de etiquetas en sujetos con déficit conductuales, ya que ello limita las posibilidades de progreso y adaptación al medio ambiente.
<b>Limitaciones</b>	1. Problemas con la muestra a nivel institucional (institución AVENDA) y espacio; 2. Los familiares no llevaron a cabo de manera sistemática los registros de las conductas en el hogar, trayendo como consecuencia información incompleta en línea base, tratamiento y seguimiento. 3. Presencia de variables disposicionales como hambre, sueño, sedación, etc. que interfirieron con la capacidad de los sujetos para responder.
<b>Recomendaciones</b>	1. Contar con una muestra; 2. Llevar a cabo una observación periódica de los experimentadores en el hogar de los sujetos; 3. Implementación de sesiones diarias de entrenamiento y control riguroso de variables que podrían interferir el incremento de las conductas. 4. En las intervenciones, proceder en primer término con la disminución de conductas inadecuadas, ya que interfieren con la adquisición, incremento o emisión de conductas sociales apropiadas; 5. Dictar cursos cortos relacionados con los principios de la modificación de conducta de manera que la información sea suministrada a las personas integrantes del medio natural de los sujetos. 6. Aplicar de manera separada las V.I. RDO y restricción física, con el objeto de comprobar cuál de ellas resulta más efectiva y cuál es la responsable de los cambios. 7. En casos de replicación, debe llevarse a cabo una reversión, para determinar si los cambios observados son debidos a las manipulaciones o a variables no controladas.
<b>Observaciones</b>	La tesis tiene dos tomos, de los cuales en Biblioteca Central sólo está el primero. Falta la página 181 con limitaciones y recomendaciones

<b>N° de Tesis</b>	2
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Medina, M. y Sanguino, M.
<b>Tutor</b>	Ruiz, Meurty
<b>Año</b>	1983
<b>Título</b>	Aplicación de los principios de modificación de conducta para iniciar en un lenguaje funcional a dos sujetos autistas con un lenguaje ecolálico
<b>Objetivos Generales</b>	1. Iniciar a los niños que componen la muestra en el aprendizaje de un lenguaje funcional, para ello serán instauradas palabras muy específicas, con la finalidad en que en un posterior estudio sea



	<p>incrementado su lenguaje.2. Presentar a las técnicas de modificación de conducta como una vía objetiva y accesible en el estudio del repertorio verbal en niños con retardo en el desarrollo, haciendo énfasis en los niños autistas. 3. Entrenar al personal de la institución (en especial a la maestra) que actualmente se encuentran en contacto con los sujetos de la muestra. Se pretende con esto informar acerca del papel de los docentes que como escuchas desempeñan en la actividad verbal. Hemos de tener en cuenta que el medio ambiente modula las conductas inadecuadas de los individuos, en este caso la conducta verbal inapropiada (ecolalia), observándose que dicho medio produce cambios efectivos en la forma de actuar de los sujetos. 4. Evaluar la efectividad de nuestro procedimiento de intervención sobre la base de los cambios que se produzcan en los niños sometidos al programa elaborado.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	2 Niñas
<b>Muestra: Género</b>	2 F
<b>Muestra: Edad</b>	10 y 11 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnosticados como autistas con marcados problemas de lenguaje (ecolalia) tomándose en cuenta: que permanecieran sentados durante largo tiempo, baja tasa de conductas bizarras, al menos dos o tres repertorios básicos explorados (atención, imitación y seguimiento de instrucciones).
<b>Ambiente</b>	SOVENIA (Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevistas con personal y con las madres; Revisión de historias clínicas; Evaluación de repertorios básicos; Muestreo de reforzadores
<b>Instrumentos Registros</b>	Registros anecdótico, de eventos, de productos permanentes (grabación de voz)
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Tratamiento basado en el moldeamiento por aproximaciones sucesivas utilizando estímulos de apoyo como la imitación y la instigación física y verbal.
<b>VI: Definición Operacional</b>	Ir moldeando una conducta inicial hasta la conducta meta.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Conducta verbal: establecimiento de un lenguaje funcional.
<b>VD: Definición Operacional</b>	Conducta verbal: establecimiento de cinco palabras (dame, dame agua, dame pan, dame helado, dame-toma) importantes para dar paso inicial a una conducta verbal espontánea.
<b>Diseño</b>	Diseño de criterio cambiante
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Lenguaje
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Lenguaje expresivo; Ecolalia
<b>Procedimientos</b>	Se llevó a cabo mediante el procedimiento de modelado y moldeamiento por aproximaciones sucesivas, utilizando estímulos de apoyo como la imitación y la instigación física y verbal. Se evalúa generalización de contexto. Uso de reforzadores de tipo comestible.
<b>Resultados</b>	"1. Utilizando el moldeamiento se logró instaurar una conducta verbal de pequeñas frases acompañándolas con el reforzador respectivo, 2. Se logró la emisión espontánea de las palabras ante la

	presencia del reforzador; 3. La conducta no apareada con el reforzador, sino que era una exigencia del terapeuta (palabra ""toma""); no se logró; 4. Los vocablos de mayor número de sílabas presentan mayor dificultad en su aprendizaje; 5. Es importante tomar en cuenta condiciones biológicas y psíquicas en que se encuentra un sujeto para mayor efectividad del entrenamiento; 6. El programa puede ser llevado a cabo por asistentes no profesionales, con entrenamiento previo; 7. Los niños tratados a temprana edad logran mejores resultados"
<b>Observaciones</b>	1. Mala redacción de objetivos; 2. No se señalan limitaciones ni recomendaciones; Incluir conducta meta dentro de los objetivos

<b>N° de Tesis</b>	3
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Cárdenas, M. y Pérez, L.
<b>Tutor</b>	Oroza, Raquel
<b>Año</b>	1984
<b>Título</b>	Una aproximación a la modificación conductual de dos niños autistas. Reducción de conductas autoestimulativas. Instauración del juego cooperativo a través del entrenamiento de un paraprofesional con déficits conductuales
<b>Objetivos Generales</b>	1. Incrementar repertorios sociales a través del desarrollo del juego cooperativo en 2 niños autistas institucionalizados/ 2. Reducir repertorios autoestimulativos en estos niños comprobando la eficacia de las técnicas de sobrecorrección / 3. Establecer un cambio ambiental que acompañe a la intervención a través del entrenamiento de un menor institucionalizado con déficits conductuales.
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	3 Niños
<b>Muestra: Género</b>	3 M
<b>Muestra: Edad</b>	13 y 16 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	TEA y Síndrome de Down
<b>Ambiente</b>	Albergue Caracas 1: Dependencia del INAM
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Examen neurológico; Resultados EEG; Evaluación de antecedentes; Evaluación Conductual
<b>Instrumentos Registros</b>	Registros de eventos, Registros de duración, Registros de intervalo,
<b>VI: Definición Operacional</b>	Manejo de contingencias: entrenamiento en administrar las siguientes contingencias: reforzar conductas adecuadas, instigar, castigar, modelar.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Conductas autoestimulativas: movimientos estereotipados, repetitivos y sin aparente finalidad, que se observan diferencialmente en los sujetos; 2. Conducta social: segmentos que requieran la interacción con otras personas

<p><b>VD: Definición Operacional</b></p>	<p>1. Conductas Autoestimulativas: manipulación de objetos, estimulación táctil y auditiva, rebote, aleteo, balanceo; dar palmadas, estereotipia labial, observarse las manos, palmada en el pecho y cabeza, taparse las orejas, autolesionarse./ 2. Conductas sociales: Repertorio de apoyo social (sonrisa social, contacto físico); Manipulación de objetos (tomar diferentes tipos de objetos con las manos, con la finalidad de explorarlos y asociar esta actividad con eventos reforzantes); Juego individual; Juego cooperativo.</p>
<p><b>Áreas dentro del TEA</b></p>	<p>Conductas autoestimulativas; habilidades sociales</p>
<p><b>Subáreas dentro del TEA</b></p>	<p>Estereotipias físicas y verbales, autolesión; Sonrisa social, contacto físico, juego (individual y cooperativo)</p>
<p><b>Procedimientos</b></p>	<p>Práctica positiva de la sobrecorrección, moldeamiento por aproximaciones sucesivas, reforzamiento positivo, castigo, modelado e instigación.</p>
<p><b>Resultados</b></p>	<p>1. Instauración de repertorios sociales: mediante moldeamiento de aproximaciones sucesivas a la conducta meta (juego cooperativo), en el contacto físico y sonrisa social se puede apreciar una gran variabilidad intersujeto que se evidencia tanto en los niveles operantes como en la adquisición, la sonrisa social fue adquirida con mayor rapidez. 2. En cuanto a las conductas de contacto físico en los dos sujetos, se muestran mucho más deficitarios en el sujeto 2 y variables en el sujeto 1, esto implicó una adquisición mucho más lenta y progresiva, que en el sujeto 1 se mantuvo y que en el sujeto dos se alcanzó en la sesión 20. 3. Los principios del análisis conductual aplicado resultaron ser efectivos para el entrenamiento en repertorios sociales en sujetos con características de autismo, al igual que para reducir repertorios autoestimulativos en ellos y además son efectivos para entrenar como para-profesional a un sujeto con retardo en el desarrollo. 4. en relación a la instauración de repertorios sociales, se concluye que: a) el establecimiento de precurrentes conductuales es una aproximación útil para lograrlos, b) los estímulos reforzadores de tipo apetitivos resultan ser muy efectivos, c) el apareamiento sistemático entre el refuerzo primario y el refuerzo social garantiza el poder de este último para mantener las conductas, d) el empleo de tareas múltiples y variadas de tipo lúdico facilita el entrenamiento de estos repertorios, e) el juego cooperativo resulto ser un segmento de repertorio social efectivo para propiciar el acercamiento, la interacción y participación del sujeto en actividades de grupo, reduciendo así su aislamiento. 5. En cuanto a la reducción de conductas autoestimulativas se concluye que: a) la practica positiva de la sobrecorrección es rápida y efectiva en reducir la mayor parte de estos repertorios, b) asociar instrucciones verbales con la guía manual para instigar la ejecución de la practica positiva resulta positivo para mantener la conducta al desvanecer la guía, c)</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. se recomienda el entrenamiento del personal de la institución en los principios de modificación de conducta para facilitar la adquisición d conductas adecuadas en los niños que allí permanecen. 2. sugerimos a las instituciones del Inma albergar sujetos con retardo en el desarrollo que influyan como personal</p>

	especializado. 3. creación de aulas especiales y talleres de trabajo en la institución. 4. Recomendamos extender la aplicación de la técnica de sobrecorrección dada su efectividad como procedimiento educativo. 5. Sugerimos la aplicación de técnicas de modificación de conducta en los sujetos de este proyecto en las áreas de: lenguaje, autoayuda, conductas sociales complejas, pro-académicas, etc. 6. Se propone la inclusión con sujetos con déficit como para-profesionales en programas de modificación de conducta cuando las características del ambiente lo permitan. 7. Se remienda la realización de trabajos similares que empleen como para-profesionales sujetos con déficits con el fin de ampliar los conocimientos acerca de las limitaciones y ventajas de su participación.
<b>Observaciones</b>	1. No hay resumen; 2. Incluir conducta meta dentro de los objetivos

<b>N° de Tesis</b>	4
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Brandt, A.; Hernández, G. y López, M.
<b>Tutor</b>	Contreras, Esther
<b>Año</b>	2005
<b>Título</b>	Efectos del análisis conductual aplicado y la terapia asistida con animales en la interacción social con niños autistas
<b>Objetivos Generales</b>	Determinar el efecto de técnicas derivadas del A.C.A., combinadas con la Terapia Asistida con Animales en las conductas de interacción social de niños autistas en comparación con la utilización de las técnicas derivadas del Análisis Conductual Aplicado exclusivamente.
<b>Objetivos Específicos</b>	1) Disminuir las conductas problemas, a través de la aplicación de técnicas derivadas del A.C.A., combinadas con la T.A.A./ 2) Disminuir las conductas problemas, a través de la aplicación de técnicas derivadas del A.C.A. exclusivamente. / 3) Comparar el efecto de las técnicas derivadas del A.C.A. combinadas con la T.A.A. con la aplicación de las técnicas del A.C.A. exclusivamente, en las conductas presentadas por los niños.
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	5 Niños
<b>Muestra: Género</b>	4 F y 1 M
<b>Muestra: Edad</b>	4 años, 2 meses / 9 años, 11 meses
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Moderado y alto nivel de funcionamiento
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevistas con los maestros; Historias médicas; Escala de Evaluación Infantil para personas Autistas (CARS); Perfil Psicoeducativo Revisado (PEP-R); CIE 10 y DSM-IV
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro de intervalo y de evento proporcional
<b>VI: Definición Conceptual</b>	1. Técnicas del A.C.A.: se refiere a las diversas técnicas de modificación de conducta a emplear en la investigación: 1)

	reforzamiento positivo, 2) modelaje, 3) moldeamiento por aproximaciones sucesivas, 4) sobrecorrección, 5) reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI). Niveles: ausencia y presencia de la variable; 2. Técnicas del A.C.A combinadas con T.A.A:
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Déficit en la Interacción Social: efecto recíproco o la influencia, en donde la conducta de uno actúa como estímulo para la conducta del otro y viceversa, siendo la interacción reforzada por ambos.
<b>VD: Definición Operacional</b>	Presentar una o más de las siguientes conductas: 1) autoestimulación A y B: manierismos motores estereotipados; 3) juego autista; 4) rechazo al contacto físico positivo; 5) retraimiento.
<b>VC</b>	A. Edad; B. Grado de autismo y nivel de funcionalidad; C. Retardo mental y ausencia de cuadros asociados; D. Repertorios básicos; E. Regularidad de asistencia al centro; F. Iluminación, ventilación y privacidad en el área de trabajo
<b>Otras</b>	"Variables Precurrentes: A. Atención B. Imitación generalizada C. Seguimiento de instrucciones"
<b>Diseño</b>	Diseño experimental de caso único A (línea base) B (VI2) C (VI1) B (VI2)
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Habilidades Sociales
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	1. Autoestimulación; 2. Juego; 3. Rechazo al contacto físico; 4. Retraimiento
<b>Procedimientos</b>	1) Reforzamiento positivo, 2) modelaje, 3) moldeamiento por aproximaciones sucesivas, 4) sobrecorrección, 5) reforzamiento diferencial de conductas incompatibles (RDI), 4) T.A.A.
<b>Resultados</b>	1. En todos los niños se estableció, por lo menos, una conducta social adaptativa, disminuyendo las conductas problema/ 2. El cambio conductual fue producto del paquete terapéutico general/ 3. El paquete terapéutico disminuyó: juego autista, rechazo al contacto físico positivo y retraimiento, menos autoestimulación/ 4. La aceptación al contacto físico positivo y respondiente, que se pretendieron incrementar, constituyen conductas precurrentes para el desarrollo de los repertorios sociales/ 5. Variables disposicionales del individuo, tales como: fatiga y sueño, familia, historia previa de reforzamiento y normas establecidas en el hogar, influyeron en la reducción de conductas inadecuadas
<b>Limitaciones</b>	1. Escasez de especialistas que aborden la Terapia Asistida con Animales/ 2. Tiempo establecido muy breve/ 3. Espacio limitado/ 4. El perro fue un estímulo novedoso que pudo aumentar la ocurrencia de conductas de autoestimulación por la ansiedad generada por la ruptura de la rutina, o disminuir la ocurrencia de algunas conductas de juego cooperativo, siendo el animal un captador de la atención del niño, retardando la adquisición de nuevos repertorios sociales/ 5. El apego, la ecolalia y la ruptura de rutinas interfirieron en la adquisición de conductas sociales incompatibles con las conductas problema.
<b>Recomendaciones</b>	1. Utilizar un espacio de mayor tamaño y aislamiento/ 2. Establecer mayor número de sesiones/ 3. Emplear formas de registro de indicadores fisiológicos adicionales: presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal, entre otras,

	a fin de medir conductas como ansiedad y miedo, que pueden ser elicitadas por el perro/ 4. Desarrollo de investigaciones con pares, con la finalidad de observar interacción social entre niños/ 5. Trabajo con grupo de individuos con conductas de similar topografía para probar si existen o no efectos de orden en la presentación de las variables independientes, empleando el efecto del contrabalanceo/ 5. Entrenamiento a los padres y al personal encargado del cuidado y la educación del niño en manejo de contingencias.
<b>Observaciones</b>	No existe definición de conducta meta. Dentro de los objetivos no se incluye instaurar conductas adaptativas, pero si se reporta en la discusión bajo el término de "habilidades sociales"

<b>N° de Tesis</b>	5
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Rada, D. y Rodríguez, R.
<b>Tutor</b>	Ritter, E.
<b>Año</b>	2008
<b>Título</b>	Diseño de un programa de educación sexual dirigido a padres y docentes de niños y adolescentes con autismo
<b>Objetivos Generales</b>	1. Validar un cuestionario que explore: a) las necesidades, creencias y expectativas de los padres y docentes con respecto al manejo de la sexualidad de niños y adolescentes con TEA y b) los comportamientos sexuales de estos jóvenes y las condiciones ambientales asociadas. 2. Proponer un programa de educación sexual para niños y adolescentes con TEA, dirigido a padres y docentes.
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Elaborar un cuestionario que explore: a) las necesidades, creencias y expectativas de los padres y docentes con respecto al manejo de la sexualidad de niños y adolescente con TEA y b) los comportamientos sexuales de estos jóvenes y las condiciones ambientales asociadas. 2. Determinar la significación del cuestionario elaborado mediante un procedimiento de validación por expertos. 3. Aplicar el cuestionario a padres y docentes con niños con TEA que pertenecen a la institución CEPIA. 4. Detectar necesidades, creencias y expectativas de los padres y docentes con respecto al manejo de la sexualidad de niños y adolescentes con TEA. 5. Identificar los comportamientos sexuales de niños y adolescentes con TEA y establecer las relaciones funcionales entre estos y las condiciones ambientales asociadas. 6. Determinar los componentes que conformarán el programa de educación sexual. 7. Diseñar el programa de formación en el área sexual dirigido a padres y docentes de niños y adolescentes con TEA.
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptiva
<b>Muestra Total</b>	33 padres (21), maestros (6) y expertos (7)
<b>Ambiente</b>	CEPIA (Centro de Entrenamiento para la Integración y el

	Aprendizaje)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Diseño de cuestionario
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Educación sexual
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Creencias y expectativas acerca de la sexualidad; educación sexual; desarrollo sexual y cambios puberales: anatomía del sistema reproductor masculino y femenino; masturbación; interacciones sociales, relaciones de pareja y sexuales; salud sexual y prevención de riesgos; homosexualidad y abuso sexual.
<b>Procedimientos</b>	Diseño de un cuestionario validado por expertos para elaborar un programa de educación sexual dirigido a padres y docentes de niños y adolescentes con TEA
<b>Resultados</b>	1. Incongruencia entre respuestas de padres y docentes en las áreas de: masturbación, interacciones sociales, conductas de cortejo, conductas exhibicionistas, creencias sobre esterilización, homosexualidad. 2. Pobre conocimiento de los jóvenes con TEA respecto a su sexualidad. 3. Los padres y docentes estuvieron de acuerdo en que la institución debería contar con un programa de educación sexual dirigido a padres, alumnos y docentes, entre los temas propuestos se incluyen: anatomía y fisiología sexual, reproducción, masturbación, anticoncepción, esterilización, enfermedades de transmisión sexual, higiene sexual, noviazgo, matrimonio, paternidad-maternidad y prevención del abuso sexual.
<b>Limitaciones</b>	1. Poca información con respecto al área en estudio. Se encontraron muy pocos trabajos e investigaciones que desarrollaran el tema de la sexualidad en población de jóvenes con TEA. 2. El número de expertos utilizados para la validación del Cuestionario A fue pequeño, por tanto se dificultó observar una tendencia clara en las respuestas dadas por los mismos. 3. El tamaño de la muestra utilizada para la aplicación del cuestionario fue relativamente pequeño, lo cual limita la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual fue extraída dicha muestra. 4. Luego de la aplicación de los cuestionarios a) no siguieron las instrucciones correctamente y b) hicieron énfasis de forma verbal y/o escrita en que algunas respuestas dadas dependían de la edad y el nivel de autismo, por tanto la veracidad de las respuestas no es del todo fiable ni pueden ser concluyentes para la población general con TEA.
<b>Recomendaciones</b>	1. Aumentar el número de expertos para la validación de los cuestionarios. 2. Realizar una prueba piloto previo a la aplicación de los cuestionarios para aumentar el nivel de significación y la confiabilidad de los mismos. 3. Ampliar el tamaño de la muestra utilizada para ambos cuestionarios y extender el estudio a los distintos centros de atención a población de jóvenes con TEA. 4. Tomar en consideración las edades y el nivel de severidad del trastorno en futuras adaptaciones de los cuestionarios realizados, considerando igualmente las recomendaciones previas. 5. Revisar las instrucciones presentadas en los cuestionarios e identificar la forma más apropiada de redacción y presentación de los items de manera que no se presentes confusiones al momento de responder los mismos y aplicarlos a través de la técnica de entrevista semi-estructurada, de manera que puedan asistir a los sujetos en caso de

	dudas. 6. Validar socialmente el programa de educación sexual para determinar si realmente se adapta a la población a la cual va dirigido.
<b>Observaciones</b>	

<b>N° de Tesis</b>	6
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Arvelo, J., Benitez, G. y Díaz, Y.
<b>Tutor</b>	Lombardo, Paolo
<b>Año</b>	1990
<b>Título</b>	El niño autista como coterapeuta de sus pares: una aproximación al entrenamiento de repertorios sociales
<b>Objetivos Generales</b>	1. Instaurar conductas cooperativas en los niños dentro de la terapia grupal. 2. Incrementar los repertorios sociales del niño autista. 3. Incrementar la probabilidad del niño autista de ser reforzado dentro del contexto social en que se desenvuelve. 4. Incrementar la probabilidad de que el niño autista sea reforzante para su familia y el medio.
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Instaurar el repertorio de dar y pedir material en niños autistas. 2. Instaurar en un niño autista el repertorio de reforzar positivamente a sus pares.
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	1 (Coterapeuta) 2 (Sujetos)
<b>Muestra: Género</b>	3 M
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 6 y 12 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnosticados con síndrome autista. Poseer repertorio de seguimiento de instrucciones.
<b>Ambiente</b>	SOVENIA (Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Revisión de historias, Entrevista a padres y representantes, Observación del coterapeuta en su ambiente escolar. Registro anecdótico específico. Muestreo de reforzadores. Delimitación de repertorios de entrada
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro específico de las conductas definidas.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	1. Del Coterapeuta: a. Modelaje guiado con reforzamiento; b. Instigación verbal y física; c. Reforzamiento positivo y d. Castigo verbal moderado. / 2. De los sujetos: a. Reforzamiento positivo
<b>VI: Definición Operacional</b>	1.a. Modelaje guiado con reforzamiento: mostrarle al coterapeuta las instancias conductuales que se deseaban instaurar, reforzándolo la adecuada ejecución de la tarea; 1.b. Instigación verbal y física: guiar física y verbalmente al sujeto para que emitiera las conductas adecuadas; 1.c. Reforzamiento positivo: se le entrega al sujeto una ficha acompañada por un estímulo social contingentemente a la respuesta; 1.d. Castigo verbal moderado: presentación de un evento aversivo (decirle "no" al sujeto con un tono elevado de voz) contingente a respuestas inadecuadas. / 2.a. El coterapeuta



	presentó a los sujetos experimentales un evento social contingente a la emisión de conductas adecuadas.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Del Coterapeuta: 1. Manejo de contingencias (adquisición y mantenimiento del repertorio de reforzar positivamente las conductas cooperativas) / De los sujetos experimentales: 2. Conducta Cooperativa: dar y pedir material.
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. Reforzar positivamente: decir "muy bien", estás dando/pidiendo el color" de una manera contingente a la emisión de conductas cooperativas en un 80% de las oportunidades para reforzar durante una sesión de entrenamiento; 2.a. Conducta de dar material: entregar el material de trabajo por parte de los niños a otro igual, por lo menos 5 veces por sesión o 10 veces al final del entrenamiento cuando éstos están realizando determinada actividad; 2.b. Conducta de pedir material: solicitar verbalmente materiales de trabajo por parte de los niños a otro igual, por lo menos 5 veces por sesión o 10 veces al final del entrenamiento, cuando éstos están realizando determinada actividad.
<b>VE</b>	De los sujetos: sexo, nivel socioeconómico, conductas problema, particularidad del Síndrome Autista, asistencia de los sujetos / Del ambiente: ruido (institución y en la calle).
<b>VC</b>	De los sujetos: edad, escolaridad, asistencia semanal a terapia grupal, síndromes presentes (sólo autismo), repertorio verbal, seguimiento de instrucciones y repertorio imitativo (coterapeuta). / Del ambiente: lugar, día, hora y duración de las sesiones, número de personas presentes en el salón de terapia. / De los materiales: la actividad (pintar), el material.
<b>Diseño</b>	AB con medidas de conductas múltiples y con seguimiento
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Habilidades Sociales
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Conductas cooperativa, Niños como coterapeutas
<b>Procedimientos</b>	1. Reforzamiento positivo, 2. Modelaje, 3. Instigación verbal y física, 4. Castigo verbal
<b>Resultados</b>	1. Es factible entrenar a un niño autista como coterapeuta o auxiliar a través de Técnicas de Modificación de Conducta. 2. Los niños autistas son capaces de aprender y desarrollar destrezas sociales si se les somete a situaciones ambientales en las cuales dichas conductas obtengan oportunidades de ser reforzadas adecuadamente por el medio. 3. Las manifestaciones conductuales inadecuadas vinculadas con el mismo (aislamiento, autoestimulación, ecolalia) son susceptibles a ser modificadas a través de una manipulación adecuada de las contingencias ambientales. 4. Los reforzadores de fichas resultaron ser efectivos para entrenar a un niño autista como coterapeuta.
<b>Limitaciones</b>	1. Irregular asistencia de los niños a la institución y muerte experimental de uno de los sujetos. 2. La investigación se vio limitada por factores de tiempo. 3. La frecuencia de las sesiones de terapia grupal, una vez a la semana, establecida por la institución, dificultaron su desenvolvimiento. 4. La discrepancia de criterios conceptuales y metodológicos entre la institución y la tendencia o enfoque subyacente a esta investigación, retardó el inicio de la misma.

<b>Recomendaciones</b>	<p>1. Considerar historia previa de regularidad de asistencia como criterio de selección de la muestra. 2. Procurar que el inicio de la fase experimental coincida con el comienzo del año escolar para disminuir el retraso de la investigación. 3. Se sugiere disponer de un mayor número de sesiones semanales para el abordaje experimental de cualquier investigación. 4. Realizar investigaciones similares para establecer la replicabilidad de los datos, así como investigaciones que tengan en cuenta otros factores tales como: número de conductas a instaurar, secuencia en el entrenamiento de las mismas. 5. Utilizar mayor número de sujetos y entrenar al coterapeuta en el manejo de otras contingencias además de reforzamiento positivo (castigo, extinción, instigación y otros) 6. Se sugiere la utilización de una fase de entrenamiento extensiva para poder evaluar los efectos de la variable independiente sobre la variable dependiente a través del tiempo. 7. Se puede considerar la posibilidad de obtener resultados diferenciales en caso de que los experimentadores hubiesen sido personas familiarizadas con el sujeto.</p>
<b>Observaciones</b>	

<b>N° de Tesis</b>	7
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Liendo, Y.
<b>Tutor</b>	Lacasella Rosa
<b>Año</b>	2002
<b>Título</b>	Variables del Contexto como moduladoras en la adquisición de repertorios Lingüísticos en niños especiales.
<b>Objetivos Generales</b>	1. Evaluar la efectividad de un procedimiento específico en la enseñanza de repertorios lingüísticos en niños con necesidades especiales. 2. evaluar la generalidad de los hallazgos del estudio de Martínez y Mucci (1997) en niños con necesidades especiales.
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Estudiar el efecto de un programa de intervención sustentado en variables de contexto sobre la adquisición y desarrollo de la respuesta lingüística: señalar y nombrar, en niños con necesidades especiales. 2. evaluar la transferencia de aprendizaje de un contexto entrenado a otro no entrenado (aula experimental al regular). 3. Comparar los Hallazgos obtenidos del estudio de Martínez y Mucci (1997) con los de la presente investigación, con el fin de evaluar la idoneidad del procedimiento tecnológico derivado, así como la generalidad de los hallazgos.
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	2 Niños
<b>Muestra: Género</b>	1 M 1 F
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 3 y 7 años
<b>Muestra: Criterio de</b>	Ambos sin deficiencias visuales aparentes, auditivas ni motoras.

<b>Selección</b>	Cursantes de nivel preescolar en aula experimental. el niño presenta problemas de lenguaje no asociados a alguna psicopatología infantil. Niña con TEA sin especificar.
<b>Ambiente</b>	Cubículo experimental anexo al aula experimental adscrita a la maestría en análisis conductual (Instituto Psicología- UCV).
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Evaluación Inicial: 1. evaluación de precurrentes (atención, imitación y seguimiento de instrucción, igual a- diferente de). 2. Pretest en el ambiente natural. 3. Pretest en el ambiente experimental.
<b>Instrumentos Registros</b>	Hojas de registro correspondientes a etapas de puntos de evaluación inicial, experimental y final (Latencia y Cantidad de Respuestas Correctas). Registros de Confiabilidad.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Variables del contexto: procedimiento instruccional conformado por: a. Antecedentes: consideración y manipulación de métodos para preparar una respuesta, de forma que ésta se emita en la presencia de estímulos discriminativos relevantes (materiales y estrategias de enseñanza). b. Consecuentes: eventos del ambiente que hacen que sea más probable que determinada conducta ocurra o no en el futuro. c) Disposición de los objetos estímulo: relación existente entre los elementos u objetos estímulo presentados dentro de un ambiente determinado (disposición familiar de los estímulos del ambiente de presentación). d. Técnicas adicionales: en el caso de ecolalia inmediata o demorada, tapar la boca para limitar que el sujeto repita la pregunta realizada, y luego, quitar la mano de su boca en el instante apropiado para permitir que sólo responda a la instrucción dada.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Variables lingüísticas: el lenguaje comprende tipos específicos de ajuste, es decir, son los actos de las personas cuando éstas se ajustan a personas, eventos u objetos, verbalizando, gestuando o escribiendo (interacciones referenciales) o bien a través de la conducta simbólica.
<b>VD: Definición Operacional</b>	a. Señalar: respuesta verbo-gestual dada por los sujetos ante la instrucción "señala con tu dedo el objeto que yo diga. Señala el (la)..."; b. Nombrar: respuesta verbo-vocal dada por los sujetos ante la instrucción "Dime el nombre del objeto que yo te voy a señalar, ¿Qué es esto?".
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Conducta Lingüística y Transferencia de aprendizaje
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Adquisición y desarrollo de respuestas lingüísticas: señalar y nombrar. Ecolalia
<b>Procedimientos</b>	1. Instigaciones. 2. Modelaje. 3. Instrucciones Verbales. 4. Reforzamiento Positivo (Sociales y Tangibles (comida y calcomanías).
<b>Resultados</b>	1. Los índices de confiabilidad fueron lo suficientemente elevados para considerar que los datos son confiables (índice de confiabilidad por encima de 80%). 2. En relación con el primer objetivo que contemplaba estudiar el efecto de un programa de intervención, de acuerdo a los datos obtenidos se puede concluir que la adquisición y desarrollo de este tipo de respuesta (señalar y nombrar), es atribuida a la efectividad del programa de entrenamiento sustentado en las técnicas del Análisis Conductual. 3. El empleo de técnicas conductuales vienen a ser una combinación, que no sólo

	<p>posibilita la adquisición de una respuesta dada, sino que también facilita la transferencia, la generalización y el mantenimiento de los conceptos adquiridos. Los resultados además, concuerdan con los presentados por Martínez y Mucci. 4. Siendo esta investigación una réplica sistemática exitosa, se puede afirmar que los resultados obtenidos en esta comparación aumentan la confiabilidad de los hallazgos. 5. Los hallazgos encontrados pueden contribuir con la apertura del campo de estudio de otras conductas (más complejas) que permitan el diseño de tecnologías de enseñanzas, acordes y favorables con las necesidades de nuestros niños con dificultades de aprendizaje, retardo en el desarrollo u otro tipo de trastorno.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>1. Cuando se plantee el entrenamiento con niños con dificultades de aprendizaje u otro trastorno, se debe diseñar una estrategia individual para cada sujeto de acuerdo a su nivel de competencia. 2. En el entrenamiento en habla expresiva (nombrar objetos solicitados) debe realizarse a través de aproximaciones sucesivas, reforzando cada acercamiento, en lugar de exigirle la respuesta preestablecida y en forma completa. 3. Continuar investigaciones con una organización deliberada del ambiente y de los objetos-estímulos, para dar pie al proceso de enseñanza en niños especiales con autismo y/p retardos más severos.</p>
<b>Observaciones</b>	

<b>N° de Tesis</b>	8
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Drago, A. y Marcano, L.
<b>Tutor</b>	Contreras, Esther
<b>Año</b>	1995
<b>Título</b>	Efectos de un programa de entrenamiento en modificación de conducta dirigido a padres de niños autistas para establecer y/o incrementar repertorios atencionales
<b>Objetivos Generales</b>	Evaluación de la efectividad de un programa de entrenamiento en modificación de conducta dirigido a padres de niños autistas en el establecimiento y/o incremento de repertorios atencionales en sus hijos.
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Impartir a los padres conocimientos teóricos relativos a las técnicas de modificación de conducta y al Síndrome Autista. 2. Determinar los conocimientos teóricos adquiridos por los padres en relación a las técnicas de modificación de conducta y al Síndrome Autista. 3. Establecer y/o incrementar repertorios atencionales en los niños. 4. Evaluar a los padres en la aplicación de las técnicas de modificación de conductas en el ambiente terapéutico. 5. Evaluar la generalización al hogar, de los repertorios aprendidos por los padres, en el ambiente terapéutico. 6. Determinar la deseabilidad y aceptabilidad social del programa de entrenamiento de modificación de conducta.
<b>Tipo de Investigación</b>	E

<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	4 Niños y 4 Coterapeutas (madres de los sujetos)
<b>Muestra: Género</b>	4 M
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 2 años y 6 meses, y 11 años y 5 meses
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnosticados por SOVENIA. Evaluación de repertorios básicos: que no presentaran conductas autolesivas, autoestimulativas y disruptivas.
<b>Ambiente</b>	Instituto psicopedagógico "La Paz"
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevista con el personal y padres, revisión de historias, cuestionarios de entrevista a madres, evaluación de repertorios de entrada, evaluación de reforzadores.
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro de eventos y duración.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	De los sujetos: a. Instigación verbal: instrucciones verbales al niño para que emita las conductas preestablecidas; b. Instigación física: guía física del niño para que emita las conductas preestablecidas; c. Moldeamiento por aproximaciones sucesivas: reforzar positivamente toda aproximación a la conducta meta, restringiéndose progresivamente la amplitud de la conducta y reforzando sólo aquellas respuestas que se aproximen más a la conducta terminal. d. Reforzamiento positivo: presentar al niño un estímulo de naturaleza comestible y/o manipulable contingentemente a la emisión de la conducta preestablecida. / De los coterapeutas: a. Modelaje guiado con reforzamiento: mostrarle al coterapeuta las instancias conductuales que se desearon instaurar y reforzar la adecuada ejecución de la tarea.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. De los sujetos: a. Conducta de atención: contacto visual por parte del niño con personas y objetos, manteniéndolo por un período de tiempo predeterminado. B. Conducta de fijación visual: entendida como atención compleja por encadenamiento e igualación de la muestra. C. Conducta de seguimiento visual. / De los coterapeutas: a. Manejo de técnicas conductuales y/o contingencias: adquirir y mantener las conductas modeladas por el terapeuta.
<b>VD: Definición Operacional</b>	De los sujetos. 1.a.1. Atención a la terapeuta: contacto visual del niño con la terapeuta cuando ésta emita la instrucción "mírame", la duración del contacto se irá aumentando gradualmente de 1 segundo a 20. 1.a.2. Atención a estímulos ambientales: contacto visual a estímulos ambientales cuando la terapeuta instruya "mira aquí", la duración del contacto se irá aumentando gradualmente de 1 segundo a 20. 1.b.1. Atención compleja por encadenamiento: que el niño fije la mirada durante al menos 10 segundos de manera sucesiva, en cada uno de los estímulos presentados, encadenando la respuesta de atender al estímulo de muestra con la respuesta de atender al estímulo de comparación. 1.b.2. Igualación de la muestra: que el niño señale con el dedo o de cualquier otro modo, cuál de los estímulos de comparación iguala al de la muestra. 1.c. Conducta de seguimiento visual: que el niño identifique ordinalmente cada uno de los estímulos. / Del coterapeuta: 2.a. reforzar positivamente las conductas que se desean instaurar e instigar física y verbalmente en caso de ser necesario.

<b>VE</b>	Cansancio con respecto a las actividades.
<b>Diseño</b>	Criterio cambiante y AB con seguimiento
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Repertorios de Atención
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Entrenamiento para padres, contacto y seguimiento visual, fijación visual.
<b>Procedimientos</b>	1. Reforzamiento positivo, 2. Instigación verbal y física, 3. Encadenamiento, 4. Modelaje y 5. Moldeamiento.
<b>Resultados</b>	1. Los sujetos alcanzaron en los dos ambientes (terapéutico y natural) el objetivo específico con respecto a aumentar el repertorio de atención. 2. Los coterapeutas obtuvieron puntuaciones bajas en el pre-test, indicando un bajo manejo de información al síndrome de autismo y con respecto a la modificación de conducta. 3. La fase de información fue efectiva, los coterapeutas aplicaron adecuadamente las técnicas. 4. Aumento del contacto visual en relaciones sociales, mejora del rendimiento académico, mejora del comportamiento al aumentar el repertorio de atención, los niños perciben más su entorno, permitiéndoles no aislarse y compartir más con sus familias. 5. Es beneficioso incorporar a los padres en los programas de entrenamiento para generalizar los resultados al hogar.
<b>Limitaciones</b>	1. Deserción de una coterapeuta, 2. Una coterapeuta dejó de asistir a las últimas dos semanas de entrenamiento por coincidir con vacaciones. Se tuvo que hacer una reprogramación, no llevándose a cabo todas las sesiones de seguimiento e intervención, por lo que no se garantiza la estabilidad de los resultados, 3. El seguimiento en dos sujetos no se culminó por vacaciones.
<b>Recomendaciones</b>	1. Si los sujetos son de edad escolar, procurar que las fases de intervención coincidan con el comienzo del año escolar, para disminuir la probabilidad de retraso en el entrenamiento, 2. Disponer de un mayor número de sesiones semanales, 3. Realizar investigaciones similares para establecer la replicabilidad de los resultados, con la finalidad de evaluar mejor las variables relacionadas con la efectividad de la participación de los padres como coterapeutas de sus hijos.

<b>N° de Tesis</b>	9
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Yajure, A. y Ruiz, C.
<b>Tutor</b>	Ritter, Elsa
<b>Año</b>	1978
<b>Título</b>	Autismo: déficit conductual en los repertorios generalizados de apoyo.
<b>Objetivos Generales</b>	Establecimiento de repertorios generalizados de apoyo mediante la aplicación de técnicas operantes.
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E Estudio de Caso
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptivo

<b>Muestra Total</b>	2 Niños
<b>Muestra: Género</b>	2 M
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 6 y 7 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnosticados psiquiátricamente como autistas.
<b>Ambiente</b>	Instituto de Puericultura Doctor Pastor Oropeza
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevista al personal de la institución, a un psicólogo y psicopedagogo en INVEDIN y con los padres, registros anecdóticos, cuestionarios autobiográficos, observación participante y examen neurológico.
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro de eventos y duración.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Entrenamiento a los niños y entrenamiento para padres.
<b>VI: Definición Operacional</b>	Instigación verbal y reforzamiento social y material, continuo y luego variable, encadenamiento y modelado.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Conductas meta: a. atención, b. imitación, c. seguimiento de instrucciones, d. discriminación, e. conducta social, f. conducta verbal, g. conducta de autocuidado, h. Acercamiento afectivo de la madre hacia los niños, i. Establecimiento de hábitos de cuidados, j. Conductas de juego / Conductas problema: gritos, patadas a la puerta, salir corriendo, tirarse al piso, berrinche, conductas autoestimulativas.
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. a. Atención: realizar contacto visual y mantenerlo. Fijación de la vista y seguimiento con la mirada a diferentes personas u objetos; b. Imitación: copiar conductas de un modelo, de manera idéntica e inmediata, y sin instrucción; c. Seguimiento de instrucciones: dada una instrucción verbal, llevarla a efecto de una manera adecuada y rápida; d. Discriminación: establecer discriminaciones entre formas, tamaños, color, posiciones, etc.; e. Conducta social: tener un adecuado contacto físico hacia adultos o niños, saber iniciar o responder ante las caricias, sonrisas y besos, sin violencia física o verbal, jugar de manera cooperativa con otro niño o adultos, es decir, intercambiar juguetes, armar y ensartar entre ambos; f. Conducta verbal: pronunciar las palabras correctamente, no repetirlas constantemente, no emitir sonidos guturales, responder ante interacciones verbales, g. Conducta de autocuidado: bañarse, vestirse, cepillarse los dientes, peinarse, abrocharse la ropa y zapatos, subir y bajar cierres, etc.; h. Acercamiento afectivo: acariciar, dar besos, hablar con ellos (aprobación social) ante conductas adecuadas / 2. a. Gritos: conducta verbal de fuerte intensidad que se emite dentro y fuera de la sala de entrenamiento; b. Patadas a la puerta: golpe repetitivo a la puerta de la sala de entrenamiento con pies y/o manos; c. Tirarse al piso: conductas de dejarse caer con todo el peso del cuerpo, con desmadejamiento muscular; d. Berrinche: conducta manifestada por medio de pataletas, lloriqueos y testarudez; e. Conductas autoestimulativas: movimientos repetitivos de conductas como manipularse los genitales, balanceo, aleteos de ambos brazos, etc.
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Atención, imitación, discriminación, seguimiento de instrucciones, conductas autoestimulativas, conductas sociales, conductas de

	atuocuidados.
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Contacto visual, discriminación de formas, tamaños, colores y posiciones, seguimiento de instrucciones verbales, conductas autoestimulativas, juego cooperativo, habilidades sociales, conductas de autocuidado.
<b>Procedimientos</b>	1. Instigación verbal, 2. Reforzamiento social y material, 3. Encadenamiento y 4. Modelado.

<b>N° de Tesis</b>	10
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Maestría en Psicología, Mención Desarrollo Humano
<b>Autor</b>	Pereira, M.
<b>Tutor</b>	Otálora, Cristina
<b>Año</b>	2000
<b>Título</b>	Relación entre el modelo de funcionamiento familiar y el tipo de interacción social entre un niño sano y su hermano autista
<b>Objetivos Generales</b>	Explorar si existe relación entre el modelo de funcionamiento familiar y el tipo de interacción social entre el niño sano y su hermano con autismo
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Explorar las características del funcionamiento de las familias que presentan un hijo autista y un hijo sano. 2. Explorar las características de la interacción social entre el niño sano y su hermano con autismo. 3. Describir los elementos del funcionamiento familiar que se asocian con un tipo de interacción social favorable o positivo entre el niño sano y su hermano con autismo. 4. Describir los elementos del funcionamiento familiar que se asocian con un tipo de interacción social desfavorable o negativo entre el niño sano y su hermano con autismo
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E Estudio de Campo
<b>Alcance de la Investigación</b>	Exploratorio-Descriptivo
<b>Muestra Total</b>	12 familias
<b>Muestra: Género</b>	Niños con autismo: 11 M y 1 F. Niños sanos: 3 M y 9 F
<b>Muestra: Edad</b>	Niños entre 4 y 12 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Hogar formado por padre y madre casados y viviendo juntos/ Tener un hijo diagnosticado con síndrome autista, por alguna institución o profesional especializado en el área/ Tener un hermano sano con una edad comprendida entre los 5 y los 12 años de edad cronológica.
<b>Ambiente</b>	2 Institutos de Educación especial de Caracas (no especifica)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Instrumento derivado del Modelo Circunflejo de Parejas y Sistemas Familiares de Olson (FACES III) - Escalas de adaptabilidad y cohesión. / Entrevista semiestructurada a la madre
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro de observación de la interacción social entre hermanos
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Modelo de funcionamiento familiar: forma en que se da la interacción y la dinámica familiar, a partir de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad/ 2. Tipo de interacción social entre el niño sano y su hermano autista: intercambio, acción mutua, bidireccional



	y recíproca entre el niño sano y su hermano con autismo. Presenta 2 componentes; verbales y no verbales. Implicación activa de ambos participantes en el intercambio, llevando a él diferentes experiencias y conocimientos.
<b>VD: Definición Operacional</b>	2. Componentes: verbal (contenido, turnos en la conversación, formula preguntas, responde, orden o mandato, provee información, inicia diálogo). No verbal: contacto físico (acariciar, tocar, instigación, golpear).
<b>VC</b>	Ausencia de uno de los padres, divorcio, familia extendida, padrastros, hermanastros, edad, grado de autismo, escolaridad del niño autista, posición dentro de la constelación de hermanos, sexo del niño sano.
<b>Áreas dentro del TEA</b>	1. Tipos de interacción social en función de actividad predominante y tipos 7 2. Modelo de funcionamiento familiar
<b>Procedimientos</b>	1. Elaboración de instrumentos. 2. Selección del grupo de familias. 3. Administración Escala Olsen y realización de Entrevista. 4. Filmación de la sesión de juego entre hermanos. 5. Registro de conductas de interacción social entre hermanos a partir del material grabado en intervalos. 6. Análisis de datos y análisis de contenido.
<b>Resultados</b>	1. Predominio del tipo de funcionamiento inadecuado o patológico sobre el adecuado o funcional. Específicamente del tipo "disgregado - caótico": poca comprensión entre los miembros y cambios constantes en la dinámica. / 2. Desigual distribución de privilegios y responsabilidades entre los hermanos (estilos diferentes de crianza). / 3. El padre menos comprometido en el cuidado, atención e interacción. La madre asume el cuidado de ambos, dedicando más tiempo al hijo con necesidades especiales. / 4. Tendencia a las familias preferir quedarse en su casa con los quehaceres diarios del hogar o hacerlo ocasionalmente. / 5. Los miembros de la familia tienden a no colaborar con las obligaciones recayendo en la madre o en niño sano. / 6. Las dificultades a nivel de comunicación que presentan los niños con autismo actúan como elemento perturbador de la interacción verbal entre los hermanos siendo éstas generalmente escasas. / 7. Predominio de patrones de contacto físico de niño sano hacia su hermano con pautas de modelaje y manejo conductual de su hermano. / 8. Tipos de interacción positiva: cooperación, modelaje e imitación; Tipos de interacción negativa más frecuente: ignorar-evitar. / 9. Expresión de afecto más frecuente: estar pendiente del otro o extrañarlo cuando no está. / 10. El niño sano brinda cuidado o protección. / 11. Los hermanos resuelven diferencias o expresan molestia principalmente a través de discusiones. / 12. Relación directamente proporcional entre las variables. / 13. Los 2 elementos de funcionamiento familiar obtenidos por la escala se comportan de manera similar o consistente. No se encuentra diferencias significativas. / 14. Los padres desempeñan un papel crucial sobre la interacción fraterna ya que éstos suelen establecer las pautas desde temprana infancia. El funcionamiento entre los padres, la interacción familiar y los estilos de manejo de la situación juegan un papel importante en cuando al acoplamiento e interacción entre hermanos. / 15. Implicaciones

	preventivas: necesario comenzar con una eficaz y oportuna intervención del sistema familiar desde el mismo momento del diagnóstico; Implicaciones clínicas: detección de los aspectos de funcionamiento en familias inadecuados para brindarles orientación precisa.
<b>Limitaciones</b>	1. Se contempló como una única fuente de información sobre el funcionamiento familiar, que la reportada por la madre. / 2. Corta edad de los niños sanos, no se incorporaron sus opiniones en la entrevista. / 3. Por la edad de los participantes no se pudo observar la relación entre variables en la adolescencia. / 4. La interacción entre los hermanos fue medida a través de la interacción en situación de juego y la entrevista con la madre. / 5. Al no poderse garantizar la aleatoriedad de la muestra se ve limitada la capacidad de generalización de los datos.
<b>Recomendaciones</b>	1. Incluir información de los padres y contrastarla con la información de la madre. / 2. Elaboración de una versión simplificada de la entrevista que pueda ser llevada a cabo a los niños sanos. / 3. Explorar en futuras investigaciones la adolescencia como etapa de desarrollo evolutivo familiar. / 4. Utilizar adicionalmente la observación en contexto natural en el hogar para obtener datos más precisos sobre la interacción cotidiana que probablemente no aparecieron en la situación de juego planteada. / 5. Utilizar una muestra de familias más grande
<b>Observaciones</b>	

<b>N° de Tesis</b>	11
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Especialista en psicología Clínica
<b>Autor</b>	Grey, S.
<b>Tutor</b>	María Isabel Pereira Restrepo
<b>Año</b>	2011
<b>Título</b>	Diagnóstico psicológico de trastornos del Espectro Autista. Formulación de una propuesta
<b>Objetivos Generales</b>	Proponer un protocolo de evaluación para el diagnóstico de Trastornos del Espectro Autista (TEA)
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Describir síntomas, signos, etiología y los elementos propios de los cuadros que integran los TEA y otros cuadros asociados. 2. Recolectar información sobre las herramientas de diagnósticos comúnmente empleadas por los especialistas en el proceso de evaluación de los TEA. 3. Definir los pasos del proceso de evaluación psicológica conducentes al diagnóstico de TEA, mediante el análisis temático de las entrevistas realizadas a los profesionales. 4. Organizar la información en un protocolo de exploración que sirva de referencia en el proceso de diagnóstico llevado a cabo por psicología; la estructura del mismo estará fundamentada en los resultados de la indagación teórica.
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la</b>	Exploratorio-Descriptivo

<b>Investigación</b>	
<b>Muestra Total</b>	11 profesionales: 6 psicólogos, 3 neuro-pediátras, 1 terapeuta de lenguaje y 1 terapeuta ocupacional
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Especialistas: personas que han estado directa y extensivamente involucrados en investigación o trabajo clínico con autismo durante al menos 5 años / Expertos: profesionales involucrados en la evaluación de más de 25 pacientes de un cuadro particular.
<b>Ambiente</b>	Lugares de trabajo de los profesionales
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevista semi-estructurada
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Descripción de cuadros clínicos / Protocolo de diagnóstico
<b>Procedimientos</b>	1. Revisión bibliográfica. 2. Redacción de guía de entrevista. 3. Revisión por parte de un profesional e TEA. 4. Lista de posibles expertos. 5. Contacto con psicólogos con experiencia en el área de evaluación. 6. Contacto telefónico inicial o correo. 7. Aprobación para grabar. 8. Análisis temático. 9. Información referencias de acuerdo a criterios diagnósticos del DSM-IV-TR.10. Confección de propuesta de protocolo. 11. Evaluación del protocolo por 2 psicólogos con experiencia en evaluación
<b>Resultados</b>	1. Se obtienen tres temas y 5 subtemas: a. Información diagnóstica (signos de alerta derivados de la historia de desarrollo; indicadores directamente observables; consideraciones para diagnóstico diferencial); b. Elementos prácticos de evaluación (estructuración del proceso de evaluación; batería de pruebas); c. Misceláneos médicos/ 2. Protocolo conformado por: levantamiento de la historia de desarrollo, observación natural, observación estructurada e integración de la información; 2 páginas de datos de identificación y antecedentes. Contiene descripción y recomendaciones prácticas para el evaluador, así como criterios del DSM.
<b>Limitaciones</b>	1. Escasa bibliografía científica en español de hallazgos y tendencias actuales en evaluación de los TEA / 2. Dificultad para precisar los momentos en los que se realizarían las entrevistas
<b>Recomendaciones</b>	1. Incluir a otros especialistas involucrados en fases posteriores del diagnóstico, como por ejemplo psiquiatras / 2. Incluir profesionales focales en la detección temprana de los TEA: pediatras.

<b>N° de Tesis</b>	12
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	García, A., Medina, L. y Pichardo, Z.
<b>Tutor</b>	Esther Contreras
<b>Año</b>	1988
<b>Título</b>	Aplicación de técnicas de modificación de conducta derivadas del Análisis Contingencial en el tratamiento del lenguaje en tres niños con comportamientos autistas
<b>Objetivos Generales</b>	1. Utilizar el Análisis Contingencial propuesto por Ribes (1986) para analizar los problemas lingüísticos en niños "autistas" y para la selección de los procedimientos pertinentes que permitan modificar parte del repertorio verbal de cada niño en particular / 2. En base al

	esquema de sustitución referencial de Ribes (1985) y Bijou (1985), analizar el problema lingüístico de los niños tratados.
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	3 niños
<b>Muestra: Género</b>	2 M, 1 F
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 5 y 8 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Presencia de problemas de lenguaje. Contaban con repertorios básicos
<b>Ambiente</b>	Sociedad Venezolana de niños autistas (SOVENIA) y Aula experimental pre-escolar anexa a la maestría de A.E.C.
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Cuestionario evaluativo de creencias y conductas relacionadas con el Síndrome Autista (pre y pos test)
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro de eventos
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Técnicas conductuales específicas: 1. Reforzamiento positivo (social y primario): procedimiento para aumentar la fuerza de una respuesta o la probabilidad de que ocurra determinado comportamiento. 2. Modelaje: se presenta al sujeto un estímulo o modelo que emite una conducta que es positivamente reforzada, ante lo cual el observador ejecuta dentro de un período corto de tiempo, una conducta similar a la modelada, obteniendo contingencias reforzantes. 3. Tiempo fuera: procedimiento de utilidad cuando aun conociendo el reforzamiento que mantiene una conducta, no podemos suspender su administración. Lo que se hace entonces es sacar al sujeto de la situación cuando emite la conducta que deseamos suprimir. 4. Moldeamiento por aproximaciones sucesivas: procedimiento que promueve la adquisición de nuevas conductas a través del reforzamiento diferencial de respuestas cada vez más parecidas a la respuesta final prevista. 5. Instigación: consiste en forzar la emisión de la respuesta (puede ser física - respuestas motoras - y verbal - entrenamiento del lenguaje - / Entrenamiento para padres
<b>VI: Definición Operacional</b>	Entrenamiento para padres: modelaje e instrucciones escritas de las técnicas utilizadas, folleto ilustrado explicando las técnicas, conductas y variables contempladas en el Análisis Contingencial (proyección y explicación de las mismas), folleto informativo sobre el "Autismo", audiovisual, película elaborada por Lovaas con niños autistas en 1965.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Conducta lingüística receptiva: consistente en el seguimiento de órdenes e instrucciones simples por otra persona / 2. Conducta lingüística expresiva, consistente en nominar verbalmente objetos de estímulo.
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. Reconocimiento de sí mismo; 2. Articulación de la palabra mamá; 3. Identificación de la madre; 4. Reconocimiento de objetos y su función; 5. Utilizar la palabra "dame" para pedir un objeto; 6. Seguimiento de instrucciones complejas; 7. Utilización de verbos simples
<b>Diseño</b>	Criterio Cambiante
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Lenguaje; Análisis Contingencial

<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Lenguaje expresivo y receptivo
<b>Procedimientos</b>	1. Reforzamiento positivo, 2. Modelaje, 3. Instigación verbal y física, 4. Tiempo fuera, 5. Moldeamiento por aproximaciones sucesivas.
<b>Resultados</b>	1. El método permitió evaluar con mayor precisión las variables conductuales y ambientales que en sus diversas formas funcionales mantienen conductas limitantes e impiden el desarrollo de aquellas útiles. / 2. Se pudieron identificar: variables macrocontingenciales que modular el comportamiento familiar y profesional en contra de abordajes efectivos. / 3. Se pudieron aislar funciones diferenciales en los miembros que conforman la microcontingencia. / 4. El análisis contingencial expande los límites que establece la triple relación de contingencias, permitiendo incorporar factores que modulan los comportamientos, tanto de los niños como el de las personas inmediatas vinculadas a ellos y aquellos que tienen que ver con prácticas normativas o ideológicas. / 5. El esquema de sustitución referencial ayuda a explicar el proceso de adquisición del lenguaje y a implementar técnicas para la enseñanza de un lenguaje funcional. / 6. El abordaje de problemas de este tipo no debe partir de un diagnóstico, sino afianzarse en un análisis de los factores genéticos y actuales que interactúan funcionalmente, y a partir de ellos elaborar estrategias de intervención pertinentes. / 7. La instigación demostró ser básica para la adquisición de repertorios verbales no existentes, desvaneciéndose ésta en la medida en que los sujetos empezaron a emitir la respuesta correcta. / 8. Existen conductas precurrentes de otras, si aquellas son tratadas antes que éstas, se detecta facilidad en la adquisición de las posteriores. / 9. Los repertorios ya existentes alcanzan más rápido el criterio. / 10. Es fundamental realizar trabajo conjunto con padres
<b>Limitaciones</b>	1. En Caracas sólo hay una institución especializada en el tratamiento. Se tuvo que depender de ella para la consecución de los sujetos. Como consecuencia se debió esperar y hubo retraso en la investigación. 2. Hubo que previamente evaluar el área de lenguaje y fue necesario que los investigadores revisaran las historias directamente. 3. Ausencia de un registro cuantitativo que diera una medida objetiva del cambio conductual en los padres. 4. No se pudo trabajar a veces debido a: enfermedad, presencia de conductas disruptivas que impedían el contacto con los niños. 5. No se puede comparar con otras investigaciones donde se utilizara el Análisis Contingencial
<b>Recomendaciones</b>	1. Continuar el trabajo con los niños tratados siguiendo la misma línea dada la efectividad de la intervención y rapidez en la adquisición. 2. No poner límites en la adquisición de conductas en niños autistas basándose en un diagnóstico. 3. Uso y evaluación del Análisis Contingencial como esquema analítico y de tratamiento. 4. Nuevas investigaciones en el área de lenguaje, basada en la Unidad Analítica de sustitución referencial. 5. Incluir el tema del autismo en alguna materia de la opción. 6. Estudios del papel que cumplen los hermanos de los niños autistas.

<b>N° de Tesis</b>	13
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Asesoramiento
<b>Autor</b>	Camacho, R. y Rulcoz, Y.
<b>Tutor</b>	Josmil Rojas
<b>Año</b>	2014
<b>Título</b>	Actitudes que hacia el autismo tienen madres y padres con hijos dentro del Espectro Autista
<b>Objetivos Generales</b>	Analizar las actitudes que hacia el autismo tienen madres y padres con hijos dentro del Espectro Autista
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Identificar las actitudes que hacia el Autismo tienen madres y padres con hijos dentro del Espectro Autista. 2. Determinar las variaciones en la actitud que hacia el Autismo presentan madres y padres con hijos dentro del Espectro Autista, en función a las variables edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, el tiempo y la severidad del diagnóstico.
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptiva
<b>Muestra Total</b>	73 padres de ambos sexos, residentes del Área Metropolitana de Caracas, mayores de 18 años con hijos diagnosticados con algún Síndrome dentro del Espectro Autista
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Personas mayores de 18 años. Personas que tengan hijos diagnosticados dentro del Espectro Autista
<b>Ambiente</b>	Instituciones, organizaciones y cualquier otro punto de encuentro al que asisten personas diagnosticadas con autismo.
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Escala de Actitudes hacia el Autismo (adaptación de la escala de actitudes hacia las personas con discapacidad APD, forma G, de Verdugo, Arias y Jenaro, 1944).
<b>VI: Definición Conceptual</b>	(atributiva) 1. Variables sociodemográficas y diagnósticas: datos que permitan obtener una conceptualización del individuo, mediante las características de su estilo de vida y la condición de su hijo/a.
<b>VI: Definición Operacional</b>	1. Respuestas obtenidas a las preguntas sobre su sexo, edad, nivel de instrucción, profesión, tipo y tiempo de diagnóstico de la condición de su hijo/a.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Actitudes hacia el autismo: Aizen y Fishbein (1977) definen actitud como un juicio probabilístico-bipolar del objeto. Es esencialmente un juicio subjetivo, que me gusta o no me gusta el objeto, que es bueno o es malo, que me siento favorable o desfavorable con respecto a él. Son juicios de valor profundamente arraigados que se tienen hacia las personas con alteraciones en el intercambio social (tendencia a la soledad y el aislamiento), alteraciones en las capacidades comunicativas (expresivas y comprensivas), y conductas atípicas rutinarias.
<b>VD: Definición Operacional</b>	Puntaje obtenido en la Escala de Actitudes hacia el Autismo.
<b>VE</b>	Apoyo social, percepción de la situación y deseabilidad social.
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Actitudes. Manejo del diagnóstico por parte de la familia. Relación parento- filial
<b>Resultados</b>	1. Tendencia actitudinal favorable en 3 dimensiones medidas:

	cognitiva, afectiva y conductual. Esta última la menos favorable. / 2. No se encuentran diferencia en cuanto al sexo, edad, nivel de instrucción, profesión y tiempo de diagnóstico. / 3. Se encuentran diferencias significativas en cuanto a la severidad del diagnóstico, existiendo una tendencia desfavorable en padres con hijos diagnosticados con Síndrome de Asperger./ 4. Al Asperger ser un diagnóstico más funcional, hay menor capacidad de aceptación del mismo ya que hay mayores expectativas de "normalidad" en el hijo.
<b>Limitaciones</b>	1. Restricciones colocadas por las Instituciones. Al menos la mitad se rehusaron a colaborar por razones diversas: a. El abordaje a los padres es considerado como un tema delicado, b. Ya habían participado en muchas tesis existiendo un protocolo para solicitudes. Otras que si accedieron, no permitieron contacto directo con los padres (las entrevistas fueron enviadas). 2. No se pudo observar las reacciones y conductas de gran parte de la muestra al contestar. 3. Dificultad en la obtención de una muestra homogénea en variables demográficas. 4. Mayor tendencia de colaboración femenina.
<b>Recomendaciones</b>	1. Creación de un plan de concientización sobre la importancia de su participación en las investigaciones y estudios de necesidades. 2. Llevar a cabo estudios de necesidades dentro de familiares y amigos cercanos y cómo se ven afectados, ya que las investigaciones en Venezuela tienden a centrar en la persona que padece la condición. 3. Obtener más participantes de sexo masculino que permita reflejar apropiadamente las actitudes de los padres.4. Observación directa del participante para obtener información sobre variables intervinientes. 5. Incluir como variable el sexo del hijo y correlación con el sexo del padre. "Teoría del duelo del hijo ideal o hijo soñado. 6. Es importante realizar estudio exploratorio sobre la relación que puede tener el proceso de asesoramiento que tenga el grupo primario para afrontar la situación de duelo y de adaptación a la condición de su familiar. También las etapas de dicho proceso en Venezuela y si cambian en relación a las establecidas globalmente, ya que la eta del proceso de duelo en la que se encuentren los padres, como el tiempo y continuidad de cada fase afecta las actitudes. 7. Continuar estudios sobre causas de tendencia negativa actitudinal hacia Asperger.8. Análisis psicométrico exhaustivo de la escala utilizada y determinar el peso relativo de cada una de las dimensiones sobre la puntuación final. 9. Incluir en la muestra personas del interior. 10. Divulgar resultados de estudios por medio de medios de comunicación masiva. 11. Continuar la línea de investigación de actitudes de padres.

<b>N° de Tesis</b>	14
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Moreno, N. y Rodríguez, M.
<b>Tutor</b>	José Eduardo Rondón

<b>Año</b>	2012
<b>Título</b>	Efectos del entrenamiento en el manejo de conductas en el aula dirigido a docentes en Educación Especial. Una perspectiva desde el Análisis Conductual.
<b>Objetivos Generales</b>	Evaluar el efecto del entrenamiento en técnicas del Análisis Conductual sobre los conocimientos y habilidades del docente de educación especial para el manejo de conductas disruptivas en alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula.
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Conocer las habilidades de los docentes en las técnicas del Análisis Conductual para el manejo de conductas disruptivas que presentan los alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula, antes del entrenamiento. 2. Evaluar los conocimientos de los docentes en las técnicas del Análisis Conductual Aplicado para el manejo de conductas disruptivas de alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula, antes del entrenamiento. 3. Conocer las habilidades de los docentes en las técnicas del Análisis Conductual para el manejo de conductas disruptivas de alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula, después del entrenamiento. 4. Evaluar los conocimientos los docentes en las técnicas del Análisis Conductual para el manejo de conductas disruptivas de alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula, después del entrenamiento. 5. Determinar el efecto del entrenamiento en las técnicas de Análisis Conductual sobre las habilidades de los docentes para el manejo de conductas disruptivas que presentan los alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula. 6. Determinar el efecto del entrenamiento en las técnicas de Análisis Conductual sobre los conocimientos de los docentes para el manejo de conductas disruptivas que presentan los alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula. 7. Validar socialmente el programa de entrenamiento sobre técnicas del Análisis Conductual para el manejo de conductas disruptivas presentadas por alumnos con retardo en el desarrollo dentro del aula.
<b>Tipo de Investigación</b>	E Estudio de Campo
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativa
<b>Muestra Total</b>	19 docentes
<b>Muestra: Género</b>	18 F y 1 M
<b>Ambiente</b>	Aula de clases del Instituto de Educación Especial Bolivariano Dora Burgueño con 136 alumnos con: autismo, Síndrome de Down y retardo mental moderado.
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevista al personal para detección de necesidades de la Institución. Test para cada módulo de entrenamiento que evaluó el contenido. Cuestionario de validación social.
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro de eventos de cada conducta disruptiva. Registro anecdótico.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Entrenamiento en técnicas del análisis conductual: enseñanza sistematizada y simplificada de los conceptos básicos del Análisis Conductual, sus técnicas y los conceptos básicos de retardo en el desarrollo.



<b>VI: Definición Operacional</b>	Entrenamiento a docentes en Educación Especial mediante un programa dirigido a la aplicación de los conocimientos teóricos y técnicas del Análisis Conductual. Emplea procedimientos a través de los cuales se adiestra. Se compone por 4 módulos: a. Principios, definición operacional de conducta problema y meta; b. Identificación de conducta problema y meta; c. Selección de técnicas de aumento y disminución de conductas; d. Aplicación de contingencias.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Conocimiento de las técnicas del Análisis Conductual: recuerdo de los conceptos específicos y universales de los métodos y procesos o finalmente el de unas normas, estructuras o situaciones. 2. Habilidades en las técnicas de Análisis Conductual: capacidades técnicas que tienen que ver con los modos organizados de operaciones y las técnicas generalizadas que se usan en la manipulación de materiales y problemas.
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. Puntaje de los docentes en la prueba para evaluar los conocimientos antes y después de cada módulo. 2. Número de conductas evaluadas como "correcta" o "incorrecta" por los investigadores en una observación dentro del aula.
<b>Diseño</b>	Cuasi-experimental preprueba/postprueba con un solo grupo. Sin grupo control.
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Conductas disruptivas en aula escolar. Educación especial.
<b>Resultados</b>	1. El programa permite ampliar conocimientos. 2. Los procedimientos enseñados pueden ser herramientas útiles para enseñar a los docentes habilidades con el fin de cambiar comportamientos. 3. El entrenamiento en habilidades y conocimientos de las técnicas del AC es necesario para la formación de docentes competentes. 4. Es estudio de necesidades constituye la base que permitirá desarrollar estrategias ajustadas a la situación actual del personal a entrenar. 5. La validación social confirma su utilidad en contexto escolar. 6. Los efectos del programa pueden ser influidos por conocimientos previos de los participantes, las interacciones previas en cuando a medidas disciplinarias. 7. El cambio del comportamiento puede ser promovido por paraprofesionales. 8. El psicólogo juega un rol de mediador de educador. 9. El retardo en el desarrollo puede explicarse y abordarse desde la perspectiva de la psicología conductual como un descriptor de comportamientos susceptibles a ser intervenidos.
<b>Limitaciones</b>	1. Tiempo de entrenamiento (final del año escolar). 2. Uso de un diseño experimental. 3. Instrumentos de medición de la VD. Habilidades, distintos: en pretest registro anecdótico y en post test registro de eventos. 4. Momento de medición de la Variable dependiente fue establecido mes y medio después, por lo que influyeron variables extrañas. 5. Medidas indirectas de la VD. 6. Asistencia de los participantes. 7. Situación antecedente al entrenamiento, en el que los docentes tenían un curso matutino de actualización docente.
<b>Recomendaciones</b>	1. Ampliar duración del entrenamiento. 2. Emplear un diseño de tipo experimental. 3. Utilizar instrumentos estandarizados. 4. Medición pre y pos test de variable dependiente habilidades, antes y después

	del entrenamiento. 5. Acuerdos de participación y compromiso. 5. Criterios de medidas individuales. 6. Controlar momentos de aplicación. 7. Realizar seguimiento.
<b>Observaciones</b>	

<b>N° de Tesis</b>	15
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Dinámica
<b>Autor</b>	Ramírez, M.
<b>Tutor</b>	Yubiza Zárate
<b>Año</b>	2011
<b>Título</b>	Programa de intervención vincular en madres de niños con autismo leve
<b>Objetivos Generales</b>	Diseñar un programa de intervención vincular y evaluar sus efectos sobre las conductas de apego en un grupo de madres de niños con autismo leve.
<b>Objetivos Específicos</b>	<p>1. Para el diseño:</p> <p>a. Clasificar a las madres en las fases de pre-separación o separación-individuación mediante la Escala de Coonerty.</p> <p>b. Determinar los estilos de apego de las participantes con la Escala de Apego Adulto (AAI).</p> <p>c. Describir las conductas de apego observadas en las madres, previo al programa, utilizando la Escala Massie Campbell (1999).</p> <p>d. Elaborar un programa en función a las características de apego de la muestra.</p> <p>2. Para la aplicación.</p> <p>a. Facilitar el que compartan la experiencia de tener un hijo autista.</p> <p>b. Incentivar el apego de las madres hacia los hijos con autismo leve.</p> <p>c. Promover la conciencia del conflicto que tiene la madre respecto al hijo que querían tener y al hijo real, que afecta las conductas de apego.</p> <p>d. Promover el insight grupal de los patrones vinculares establecidos con los hijos con autismo leve, para ayudar a su resignificación.</p> <p>e. Identificar las formas de afrontamiento que despliegan con su hijo con autismo leve y construir en grupo formas más asertivas.</p> <p>3. Para la evaluación de los resultados del programa</p> <p>a. Comparar los niveles de vinculación pre-test y post-test de las madres de niños con autismo leve.</p> <p>b. Describir los niveles de vinculación pre-test y post-test de cada una de las madres de niños con autismo leve.</p> <p>c. Describir el funcionamiento y evolución individual y grupal de las madres de niños con autismo leve, observado antes, durante y posterior a la aplicación del programa de intervención.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	Experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	8 madres de niños con conductas autistas del área metropolitana de Caracas.
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Madres entre los 29 y 40 años. Niños con autismo leve.

<b>Ambiente</b>	Centro de Neurodesarrollo del Niño Venezolano.
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista personal semi-estructurada: construida por investigadores. Incluye datos de id. De la madre y datos del desarrollo psicológico del niño con autismo leve.</li> <li>2. Protocolo de la entrevista de Apego Adulto (AAI) (George, Kaplan y Main, 1996).</li> <li>3. Escala de separación-individuación de Coornerty (1996).</li> <li>4. Escala de apego en condiciones de estrés (Massie-Campbel, 1999).</li> <li>5. Observación participante.</li> </ol>
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Programa de intervención: Conjunto de actividades y técnicas con función terapéutica, que pueden ser aplicadas de forma individual o grupal, y que están sustentadas en diversas teorías y tienen, como objetivo, producir un cambio en la sintomatología o alteraciones en el comportamiento del participante. Las actividades propuesta en el programa de intervención vincular desarrollado, fueron aplicadas bajo el enfoque de dinámica de grupo.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Vínculo afectivo: Dispositivo genético buscador de objetos, que tiene por finalidad la sobrevivencia, y que luego por la internalización de las experiencias vinculares, se generan patrones de apego, que son la base de la estructuración de la personalidad.
<b>VD: Definición Operacional</b>	Son las conductas (mirada, tacto, afecto, sostén y proximidad) realizadas por la madre en la interacción con su hijo. Son los puntajes obtenidos en la escala de apego en situaciones de estrés de Massie y Campbel (1999) antes y después de la intervención.
<b>VE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estado anímico de las participantes.</li> <li>2. Estrato socio-económico.</li> <li>3. Estado civil.</li> <li>4. Muerte experimental.</li> </ol>
<b>VC</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad de las madres.</li> <li>2. Grado del diagnóstico de autismo.</li> <li>3. Tiempo y sesiones del grupo preestablecidas en su duración.</li> <li>4. Los instrumentos a utilizar en la medición son los mismos para todas.</li> <li>5. Espacio físico a utilizar.</li> </ol>
<b>Diseño</b>	Diseño transformativo secuencias (DISTRAS)
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Vínculo materno-filial. Apego materno.
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La exploración individual de las madres, en relación a su historia de apego, estilo de apego y rasgos evolutivos de carácter, permitió detectar las necesidades específicas y la disposición de las madres para la participación en las actividades, siendo fundamental para el diseño del programa.</li> <li>2. En pre-test se evidenció: bajo contacto visual, poco o excesivo contacto afectivo.</li> <li>3. La aplicación del programa generó cambios en las conductas de apego evaluadas, predominantemente en la conducta de mirada.</li> <li>4. Los indicadores conductuales de proximidad y de sostén fueron lo que presentaron menos cambios.</li> <li>5. Durante el desarrollo del programa se observaron cambios en la conducta de las madres con respecto a sí mismas y al grupo. Más</li> </ol>

	<p>seguras en expresar su emocionalidad sin sentir culpabilidad, motivadas a dedicar más tiempo a sí mismas, reconociendo la importancia de esto último.</p> <p>6. Las madres mostraron más disposición para la escucha, contacto físico afectivo, con sus compañeras y sus hijos.</p> <p>7. Cambios cualitativos como respetar los tiempos de sus hijos, desarrollo de herramientas para reconocer las demandas del hijo, y ser más asertivas en la expresión emocional, entre otros.</p> <p>8. Permitted la toma de consciencia por parte de las madres sobre el hijo que tienen, sus características, su individualidad y comenzaron a hacer el duelo en relación al ideal de hijo que se habían propuesto.</p> <p>9. Las madres reconocieron los aspectos positivos del apoyo grupal para hacerle frente a la crianza de su hijo.</p> <p>10. Las madres categorizadas inicialmente con el prototipo de apego evidente, se mostraron más comprometidas al término del programa.</p>
<p><b>Limitaciones</b></p>	<p>1. El acceso a las madres de la institución para conformar la muestra. Se contactaron más de 35 madres, pero ninguna podía comprometerse para la asistencia completa al programa.</p> <p>2. El número de participantes no permitió garantizar los resultados, debido al tamaño de la muestra no se pudo elegir un estadístico que respondiera a los objetivos.</p> <p>3. La asistencia irregular de las participantes en algunas sesiones, dificultó la comparación del desempeño entre sesiones.</p> <p>4. Duración corta del programa, lo que no permitió el abordaje óptimo de las necesidades detectadas previas al taller y durante.</p> <p>5. Se encontraron pocos trabajos de intervención del vínculo de apego (ninguno)</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. Aplicar el programa a una muestra más amplia para poder generalizar resultados y determinar con mayor precisión el alcance del mismo.</p> <p>2. Utilizar otro instrumento de observación que permita evaluar los cambios conductuales de forma longitudinal, ya que en un solo momento pueden estar afectados por múltiples variables.</p> <p>3. Introducir una metodología que permita la exploración, descripción y comprensión a fondo de los aspectos cualitativos que se presentaron durante las sesiones de trabajo, de manera que se produzca un acercamiento a la vivencia subjetiva de cada participante y cómo el programa pudo haber generado cambios en estas vivencias, más allá de lo medible y las conductas observadas.</p> <p>4. Aumentar el número de sesiones del programa de intervención.</p>

<p><b>N° de Tesis</b></p>	<p>16</p>
<p><b>Universidad</b></p>	<p>UCAB</p>
<p><b>Mención</b></p>	<p>Pregrado</p>
<p><b>Autor</b></p>	<p>Hernández, I. y Rubín, C.</p>
<p><b>Tutor</b></p>	<p>Marianela Moreno de Ibarra</p>
<p><b>Año</b></p>	<p>1998</p>

<b>Título</b>	Forma característica del patrón de habilidades cognitivas de los niños con autismo
<b>Objetivos Generales</b>	Explorar si el patrón característico de las habilidades cognitivas evidenciado en los niños autistas sin la condición de retardo mental, es semejante al presentado por los autistas con retardo mental, lo cual conduciría a afirmar la presencia de un perfil cognitivo característico de la condición de autismo independiente del nivel intelectual presentado por estos niños.
<b>Hipótesis General</b>	Los niños autistas presentan una forma semejante en el patrón de capacidades cognitivas
<b>Hipótesis Específica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los niños autistas presentan un rendimiento superior en las tareas que ameritan coordinación visomotora que excluyen componentes verbales relevantes al contexto; y un rendimiento inferior en las actividades que requieren de expresión verbal y juicio social relevante al contexto</li> <li>2. Los niños autistas presentan diferencias en el patrón de habilidades cognitivas al compararse con el observado en niños normal y con retardo mental, evidenciándose diferencias en sus fortalezas y debilidades.</li> <li>3. Los niños autistas presentan un mejor rendimiento en el procesamiento simultáneo que en el procesamiento secuencial.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptivo
<b>Muestra Total</b>	30 niños: 5 con autismo sin retardo, 5 con autismo con retardo, 5 con retardo mental leve, 5 con retardo mental moderado, 5 normales con nivel intelectual promedio, 5 normales con nivel intelectual promedio bajo
<b>Muestra: Género</b>	Masculino y femenino
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 6 y 16 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Niños autistas con alto nivel de funcionamiento (CI mayor o igual a 70); niños autistas con bajo nivel de funcionamiento (CI menor o igual a 69); niños con retardo mental leve (CI entre 50 y 70); niños con retardo mental moderado (CI entre 35 y 55); niños normales promedio (CI entre 90 y 109) y niños normales promedio bajo (CI entre 80 y 89)
<b>Ambiente</b>	Escuelas básicas del distrito federal: Instituto psicopedagógico la Paz y Unidad Educativa Campaña Admirable
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	WISC-III
<b>VI: Definición Conceptual</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condición diagnóstica: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Autismo: condición de origen neurológico y de aparición temprana (generalmente durante los tres primeros años) que puede estar asociado o no a otros cuadros. Presentan como característica dentro de un continuo, desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, desviaciones en la relación social, desviaciones en el lenguaje y la comunicación, además de problemas sensorio-perceptivos y cognitivos que ocasionan rutinas, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, todo lo cual interfiere en su interacción con las otras personas y con el ambiente.</li> <li>b. Retardo mental: limitaciones substanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento</li> </ol> </li> </ol>

	<p>intelectual significativamente por debajo del promedio que existe concurrentemente con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas adaptativas aplicadas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de recursos de la comunidad, autodirección, salud, seguridad, rendimiento académico funcional, recreación y trabajo. c. Normales: aquellas personas cuyo desarrollo cognitivo, social, emocional y del lenguaje corresponden a las normas esperadas para el caso y que en su historia escolar no se encuentre indicios de dificultades en el aprendizaje.</p> <p>2. Nivel Intelectual: Capacidad global y agregada de un individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y enfrentarse efectivamente con su medio.</p>
<b>VI: Definición Operacional</b>	<p>a. Autismo: puntaje obtenido en la Escala de Evaluación para Autismo Infantil (CARS) / b. Retraso mental: Cociente intelectual menor a 70 obtenido en la prueba de inteligencia estandarizada WISC-III / c. Normales: cociente intelectual entre 80 y 119 obtenido en la prueba de inteligencia estandarizada WISC-III.</p> <p>2. Nivel intelectual: cociente intelectual correspondiente al resultado de la sumatoria de los puntajes escalares de las subpruebas verbales y de ejecución de la Escala de Inteligencia Wechsler para niños WISC-III</p>
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>1. Forma en el patrón de habilidades cognitivas: conjunto de fortalezas y debilidades presentadas a nivel de las habilidades cognitivas, el cual hace referencia al estilo de aprendizaje particular, que describe la manera en que una persona absorbe y retiene información y/o habilidades.</p>
<b>VD: Definición Operacional</b>	<p>1. Forma en el patrón de habilidades cognitivas: forma característica del patrón de habilidades cognitivas derivadas de la ubicación del puntaje escalar obtenido dentro del rango de 1 a 19, en cada subprueba de la Escala de Inteligencia de Wechsler para niños WISC-III</p>
<b>VE</b>	Nivel socioeconómico
<b>VC</b>	<p>1. Edad: rango de edad de los sujetos que conforman la muestra, comprendido entre 6 y 16 años de edad cronológica. 2. Sexo: género al cual pertenecen los sujetos que conforman la muestra (masculino y femenino).</p>
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Habilidades cognitivas
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Patrón cognitivo; diagnóstico diferencial con retardo mental; nivel intelectual; descripción de la población
<b>Resultados</b>	<p>1. En los niños con autismo se muestran semejanzas cualitativas en el rendimiento alcanzado en algunas subpruebas, así como en el patrón disfásico presentado en su ejecución total, condición que se atenúa en niños autistas con bajo funcionamiento.</p> <p>2. El patrón característico se manifiesta por una tendencia a incrementar los puntajes en las subpruebas de ensamblaje de objetos, diseños con cubos y memoria de dígitos, así como, por una disminución en las subpruebas de comprensión, vocabulario y ordenación de dibujos.</p> <p>3. Perfil caracterizado por la presencia de dos polos opuestos, uno superior en el que están subtests que miden habilidades</p>

	<p>visomotoras, memoria automática y que no contienen información verbal, social o relevante al contexto, y un polo inferior que se encuentran las subpruebas de expresión verbal, razonamiento y juicio verbal.</p> <p>4. Predominio de un procesamiento simultáneo de la información sobre la secuencia, que se basa en una aproximación holista al medio, el empleo de imágenes visuales y su ubicación en el espacio sin embargo, se refleja una dificultad en el procesamiento automático y global de la situación.</p> <p>5. Los resultados alcanzados muestran el funcionamiento característico de la condición de autismo, independientemente de la comorbilidad con otras condiciones diagnósticas, como es el caso del retardo mental.</p>
<b>Limitaciones</b>	<p>1. Dificultad para ubicar instituciones educativas que tuviesen niños con las características pertinentes para el estudio, como niños autistas con alto nivel de funcionamiento.</p> <p>2. Tamaño reducido de la muestra afecta la representatividad de los resultados.</p> <p>3. Desconfianza del personal de algunas instituciones con respecto al diagnóstico dado por algunos centros de remisión.</p> <p>4. La muestra de niños con autismo se redujo debido al instrumento utilizado para evaluar a los niños, ya que se excluyeron todos aquellos autistas que no presentaban un desarrollo suficiente del lenguaje expresivo.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>1. Incrementar el número de individuos incluidos dentro del estudio</p> <p>2. Hacer uso de otras pruebas, sin tanta carga verbal, que complementen los resultados obtenidos por las Escalas de Inteligencia de Wechsler.</p> <p>3. Trabajar un con mismo nivel socioeconómico para disminuir el efecto de esta variable extraña, o bien, incluirla en sus tres niveles (alto, medio y bajo) como una variable independiente que afecta el desarrollo de competencias cognitivas.</p>
<b>Observaciones</b>	

<b>N° de Tesis</b>	17
<b>Universidad</b>	UCAB
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Hernández, C. y Pereira, M.
<b>Tutor</b>	Marianela Moreno de Ibarra
<b>Año</b>	1994
<b>Título</b>	Relación entre un grupo de apoyo a padres y el compromiso de estos como coterapeutas en el tratamiento de niños autistas
<b>Objetivos Generales</b>	Investigar si existe relación entre la asistencia a un grupo de apoyo a padres de niños diagnosticados con autismo en el Centro Diagnóstico y Tratamiento para Autismo de la Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas (SOVENIA) y el compromiso de estos en su rol como coterapeutas en el tratamiento de sus hijos con autismo.

<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explorar si los padres que asisten al grupo de apoyo presentan un mayor compromiso en el tratamiento de sus hijos en comparación con aquellos que no asistieron.</li> <li>2. Indagar la acción de la variable tiempo en el compromiso de los padres como coterapeutas.</li> </ol>
<b>Hipótesis General</b>	Se observarán diferencias significativas en los resultados de la medición del compromiso entre los padres que asisten al grupo de apoyo y aquellos que no (control).
<b>Hipótesis Específica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se observará mayor compromiso (medido a través de los instrumentos respectivos), en el grupo experimental con respecto a su rol como terapeutas que en el grupo control.</li> <li>2. Se observará menor compromiso (medido a través de los instrumentos respectivos), en el grupo control con respecto a su rol como coterapeutas en el grupo experimental.</li> <li>3. No se observarán diferencias significativas en el compromiso a través del tiempo en el grupo experimental.</li> <li>4. No se observarán diferencias significativas en el compromiso a través del tiempo en el grupo control.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	Experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativa
<b>Muestra Total</b>	20 familias con un niño autista diagnosticado del área metropolitana de Caracas, que asistieron a primera consulta en SOVENIA
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 2 y 10 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Residencia en el área metropolitana de Caracas; edades comprendidas entre los 2 y 10 años; Niños evaluados con el CARS; Asistentes a evaluación en SOVENIA
<b>Ambiente</b>	SOVENIA (Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Lista de chequeo: observación de la enseñanza estructurada para medir componente conductual de compromiso; encuestas a padres; Historia Clínica.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	1. Grupo de apoyo a padres de niños autistas: programa creado por SOVENIA con el objeto de brindar apoyo y orientación a los padres o representantes de niños diagnosticados con autismo por la Institución.
<b>VI: Definición Operacional</b>	1. Programa creado para padres y/o representantes de niños diagnosticados con autismo por el CDTA de SOVENIA, consistente en tres sesiones de encuentro, de tres horas semanales, dentro de las cuales se realizan actividades orientadas al apoyo emocional a los padres, así como entrenamiento en su rol como coterapeutas, favoreciendo el compromiso de éstos con el tratamiento del niño y con la institución.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Compromiso del padre como terapeuta: estado interno de disposición organizada, mediante la experiencia, que ejerce influencia directa sobre la respuesta de los padres y /o representantes como coterapeutas en el tratamiento de su hijo y/o representado con autismo. Presenta tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.
<b>VD: Definición Operacional</b>	Respuestas a los instrumentos de evaluación: Componente conductual (evaluación del progreso del niño, cumplimiento de la



	asistencia a las sesiones semanales de control con la terapeuta de desarrollo, evaluación del padre en las sesiones con el niño), componente cognitivo-afectivo (respuestas a la encuesta para padres).
<b>VC</b>	Residencia en el área metropolitana de Caracas, edad del niño autista, grado de autismo.
<b>Diseño</b>	Diseño pre-experimental con un grupo estático (Comparación estática)
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Padres como coterapeutas
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Compromiso de los padres en el tratamiento; efecto de la variable tiempo
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se demuestra la relación entre el grupo de apoyo a padres y el compromiso de éstos en su rol como coterapeutas. Los padres del grupo experimental evidenciaron un mejor desempeño en su rol como coterapeuta, al guiar las sesiones de enseñanza estructurada de acuerdo al programa establecido por la institución para su hijo.</li> <li>2. Las conductas que establecieron diferencias entre los grupos se encuentran las destrezas desarrolladas en la implementación del sistema, más que la estructuración del ambiente de trabajo.</li> <li>3. Los padres que asistieron al grupo de apoyo presentan un mayor compromiso en su rol como coterapeutas, lo cual se refleja en una adquisición más rápida y eficaz de las destrezas necesarias para el tratamiento de su hijo con autismo.</li> <li>4. El uso del progreso del niño autista no resultó un indicador confiable para discriminar entre los grupos, debido a la naturaleza del síndrome autista con un desarrollo disfásico.</li> <li>5. Todos los padres, independientemente de su asistencia al grupo de apoyo, perciben que su colaboración en el tratamiento es de utilidad, sin embargo los padres del grupo experimental reportan mayores logros en cuando a la modificación de aspectos que son considerados más resistentes al cambio, como el lenguaje y la comunicación.</li> <li>6. En la variable compromiso a través del tiempo, se evidenció un incremento del mismo para los padres que asistieron al grupo de apoyo. Un padre comprometido en su rol como coterapeuta trae como consecuencia progresos en el niño, hecho que resulta reforzante para los padres y lo lleva a aumentar su compromiso en su labor.</li> <li>7. El grupo de apoyo a padres constituye un valioso recurso en términos del compromiso de los padres en su rol como coterapeutas; lográndose una participación activa del mismo en el tratamiento de su hijo con autismo.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los instrumentos utilizados para la medición de las variables Compromiso no fueron sometidos a un riguroso estudio psicométrico para obtener su validez y confiabilidad.</li> <li>2. El seguimiento de la acción de la variable tiempo sobre el compromiso no fue lo suficientemente prolongado para detectar cambios a mediano o largo plazo.</li> <li>3. No se pudo garantizar el carácter aleatorio de la muestra, viéndose limitada la capacidad de generalización de la muestra.</li> </ol>

	4. No se contempló, por dificultades en la aplicación del mismo, un pretest u observación previo, lo que limitó la posibilidad de conocer de manera más precisa la acción del grupo de apoyo a padre en el compromiso de los mismos.
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar estudios psicométricos rigurosos para garantizar la validez y la confiabilidad de los instrumentos utilizados para medir la variable Compromiso.</li> <li>2. Seguimiento continuo del niño y sus padres a través de una evaluación periódica para detectar cambios a mediano y largo plazo en las variables medidas.</li> <li>3. Garantizar un muestreo probabilístico y utilizar una muestra más grande.</li> <li>4. Contemplar mediciones antes del tratamiento.</li> </ol>
<b>Observaciones</b>	

<b>N° de Tesis</b>	18
<b>Universidad</b>	UCAB
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Meza, M. y Orta, L.
<b>Tutor</b>	Marianela Moreno de Ibarra
<b>Año</b>	2000
<b>Título</b>	Evaluación neuropsicológica en niños con autismo y niños sin autismo
<b>Objetivos Generales</b>	Determinar si existen diferencias significativas entre los resultados de la evaluación neuropsicológica de un grupo de niños con autismo y los obtenidos por un grupo de niños sin esta condición.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptiva
<b>Muestra Total</b>	16 niños: 8 niños con autismo y 8 niños sin esta condición
<b>Muestra: Género</b>	7 M y 1 F en cada grupo
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 7 y 10 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	CI igual o superior a 70
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Escala Wechsler de Inteligencia para niños III. Batería Neuropsicológica Luria, versión Manga y Ramos. Observación conductual.
<b>VC</b>	Retardo mental
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Evaluación neuropsicológica
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existen diferencias significativas entre los perfiles neuropsicológicos de ambos grupos, encontrándose un patrón diferencial entre los mismos.</li> <li>2. La ejecución del grupo de niños sin autismo se vio afectada por variables socioculturales.</li> <li>3. Los niños con autismo mostraron un perfil característico que refleja fortalezas en la función de regiones parieto-occipitales y las tareas que involucran procesamiento simultáneo, el área visoespacial, la motricidad y la discriminación táctil y debilidades en el</li> </ol>

	funcionamiento fronto-temporal y tareas que implican funciones ejecutivas, procesamiento secuencial, lenguaje específicamente en cuanto a sus aspectos expresivos y pragmáticos, procesamiento auditivo, lateralidad y juicio social.
<b>Observaciones</b>	La tesis está incompleta

<b>N° de Tesis</b>	19
<b>Universidad</b>	UCAB
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Iglesias, P. y Molina, M.
<b>Tutor</b>	Marianela Moreno de Ibarra
<b>Año</b>	2001
<b>Título</b>	Comparación del proceso de integración escolar de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento
<b>Objetivos Generales</b>	Determinar las diferencias y semejanzas entre un proceso de integración escolar efectivo y uno no efectivo de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.
<b>Hipótesis General</b>	Existen diferencias significativas entre un proceso de integración escolar efectivo y uno no efectivo, en los factores contemplados en la integración escolar de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.
<b>Hipótesis Específica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe diferencia significativa en la capacitación docente entre el proceso de integración escolar efectivo y no efectivo de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.</li> <li>2. Existe diferencia significativa en la realización de adaptaciones curriculares entre un proceso de integración escolar efectivo y no efectivo de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.</li> <li>3. Existe diferencia significativa entre el tipo de enseñanza de un proceso de integración escolar efectivo y no efectivo de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.</li> <li>4. Existe diferencia significativa en cuanto al trabajo cooperativo entre un proceso de integración escolar efectivo y no efectivo de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.</li> <li>5. Existe diferencia significativa entre el ambiente de aceptación de un proceso de integración escolar efectivo y no efectivo de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.</li> <li>6. Existe diferencia significativa en la participación de la familia entre el proceso de integración escolar efectivo y no efectivo de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental. Expost-facto. Estudio de campo
<b>Alcance de la Investigación</b>	Correlacional
<b>Muestra Total</b>	11 niños con autismo de alto nivel de funcionamiento, que anteriormente presentaron una integración escolar no efectiva y actualmente están siendo integrados efectivamente en escuelas regulares, en las etapas de preescolar y educación básica del área metropolitana de Caracas
<b>Muestra: Género</b>	M y F

<b>Muestra: Edad</b>	Entre 5 y 11 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnóstico Clínico determinado en la institución de educación escolar a través de los criterios del manual de clasificación y diagnóstico DSM-IV
<b>Ambiente</b>	Centro de entrenamiento para la integración y el aprendizaje (CEPIA)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Cuestionario del proceso de integración escolar. Lista de chequeo de conductas de Johnson, Meyer y Taylor (1996)
<b>VI: Definición Conceptual</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación docente: experiencia profesional docente y realización de actividades de formación académica en el área de autismo e integración escolar, recibida por el personal docente que atiende al niño con autismo en la escuela regular.</li> <li>2. Adaptaciones curriculares: modificaciones realizadas en los diversos elementos del currículo básico para adecuarlo a las características particulares de las personas a quienes se aplica.</li> <li>3. Tipo de enseñanza: forma en que el docente lleva a cabo la acción didáctica para optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus alumnos.</li> <li>4. Trabajo cooperativo: aquel en que los diferentes profesionales y los padres del niño comparten esfuerzos, conocimientos, y establecen juicios y prioridades en equipo, en pro del niño con autismo.</li> <li>5. Ambiente de aceptación: ambiente de confianza, de apoyo, aceptación, motivación y creencia en las posibilidades y capacidades del niño con autismo, respetando sus diferencias y resaltando sus potencialidades y posibilidades más que sus limitaciones, logrando así que la actividad escolar y el proceso de enseñanza-aprendizaje se cumplan en armonía en un clima de interacción favorable.</li> <li>6. Participación de la familia: comprende todo lo relacionado con la disposición y actuación de la familia en pro de la integración escolar de su hijo.</li> <li>7. Conductas prerequisite: conjunto de habilidades básicas en las áreas de lenguaje, social, académica y conducta que son necesarias para el aprovechamiento y facilitación de la integración del niño con autismo al aula regular.</li> </ol>
<b>VI: Definición Operacional</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación docente: respuestas dadas a preguntas al cuestionario del proceso de integración escolar, donde se refleja el nivel de preparación académico, experiencia docente y el haber realizado alguna actividad especializada de formación en el área de autismo e integración escolar del niño con autismo, a su vez donde demuestre poseer las nociones básicas en cuanto a las características del niño con autismo como también sobre la integración escolar del mismo.</li> <li>2. Adaptación curricular: respuestas dadas a preguntas del cuestionario de integración escolar, donde se refleje la realización y tipo de adaptaciones curriculares adecuadas al niño, para el logro de su desarrollo integral.</li> <li>3. Tipo de enseñanza: respuestas dadas a las preguntas del cuestionario del proceso de integración escolar, donde se pueda</li> </ol>

	<p>apreciar la existencia de una enseñanza activa, flexible e individualizada a las necesidades particulares de cada niño.</p> <p>4. Trabajo cooperativo: respuestas dadas a las preguntas del cuestionario del proceso de integración escolar en donde se obtenga información de la realización de reuniones con el instituto de educación especial del cual viene referido el niño y la escuela regular en la que se encuentra, el trabajo en conjunto entre los distintos profesionales que asisten al niño y sus padres y la comunicación de resultados a los padres y equipo de integración.</p> <p>5. Ambiente de aceptación: respuestas a las preguntas del cuestionario del proceso de integración escolar donde se evidencia la promoción de la aceptación del niño autista mediante actividades de sensibilización al personal y alumnos de la escuela regular, así como la receptividad de la comunidad educativa ante la admisión del niño con autismo en la escuela regular.</p> <p>6. Participación de la familia: respuestas al cuestionario del proceso de integración escolar que evidencien que la familia del niño con autismo apoya y participa activamente en su integración escolar.</p> <p>7. Conductas prerequisite: respuestas dadas en cada una de las áreas de la lista de chequeo de conducta prerequisite: lenguaje, social, académica y habilidades conductuales.</p>
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>Proceso de Integración escolar: es un proceso continuo, sistemático y progresivo, que implica el desarrollo y coordinación de acciones, apoyos humanos y materiales, que posibiliten el ajuste progresivo entre las competencias de las personas con necesidades especiales y las posibilidades efectivas y reales del medio escolar, de modo de garantizar el ingreso, permanencia y prosecución de esta población en la escuela regular.</p>
<b>Diseño</b>	<p>Grupos igualados o relacionados, utilizando al sujeto como su propio control.</p>
<b>Áreas dentro del TEA</b>	<p>Integración escolar</p>
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	<p>Capacitación docente, apoyo familiar, modificación curricular, estilos de enseñanza</p>
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se encuentran diferencias en los factores que se contemplan en la integración escolar de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento, cuando se compara el momento actual, en que su integración resulta efectiva con un momento anterior donde la integración no fue efectiva. Esto sugiere que todos los factores contemplados se dan en un mayor grado actualmente.</li> <li>2. Se observa que los resultados apuntan hacia una mayor capacitación docente en el momento en que la integración escolar de los niños con autismo fue efectiva, lo cual permite mantener la concepción de que este factor es importante para la efectividad del proceso.</li> <li>3. Las adaptaciones curriculares se evidencian necesarias debido a las características particulares de la población y forma de aprendizaje.</li> <li>4. En cuanto al tipo de enseñanza, cuando ésta es individualizada, flexible y activa es más propicia para la integración efectiva.</li> <li>5. El cumplimiento de un trabajo en equipo o colaboración conjunta</li> </ol>

	<p>entre los miembros responsables de la integración escolar del niño con necesidades especiales, constituye un factor relevante para la integración de la misma.</p> <p>6. Es necesario crear un ambiente abierto a la diversidad promoviendo la tolerancia a las diferencias individuales, a través de información que permita el conocimiento de las características del niño y la explicación de su comportamiento.</p> <p>7. La familia no resultó ser un factor diferenciado entre un proceso de integración escolar efectivo y uno no efectivo, sin embargo esto pudo verse afectado por la forma de trabajo en el centro de educación especial del cual es referido el niño a la escuela regular, donde se toma en cuenta el apoyo familiar como un requisito.</p> <p>8. Existe la necesidad de desarrollar destrezas básicas que le permitan al niño con autismo un funcionamiento independiente dentro de la escuela regular, así como competencias necesarias para su interacción, para que el proceso de integración sea efectivo.</p>
<p><b>Limitaciones</b></p>	<p>1. Se dificultó obtener los niños que conformarían la muestra, con las características requeridas, es decir, niños con autismo integrados en el aula regular.</p> <p>2. El tamaño de la muestra afectó la representatividad de los datos.</p> <p>3. Para la construcción del instrumento no se pudo realizar una prueba piloto dada la imposibilidad de encontrar un número muestral considerable.</p> <p>4. Las características propias de la muestra obtenida en CEPIA, en el factor familia, afectaron los resultados obtenidos, debido a la forma de trabajo del centro de atención especial del cual es referido el niño a la escuela regular.</p> <p>5. En el factor que evaluaba la participación de la familia, la información estuvo limitada a la que podían proporcionar los docentes y profesionales de la institución especial, siendo estas personas fuentes indirectas de dicha información.</p> <p>6. El efecto de memoria sobre las respuestas al cuestionario de integración escolar, en el momento en que su integración no fue efectiva, dificultó la recaudación exhaustiva de la información que se pretendía obtener, ya que existían elementos de dicha integración que no se encontraban registrados en las historias del seguimiento del proceso de integración escolar de los niños para este momento, teniendo que eliminar varias preguntas del cuestionario.</p> <p>7. Dado que se debía guardar la confidencialidad del diagnóstico de algunos de los niños de la muestra, por parte de las escuelas de educación especial de la que era referido a escuelas regulares en las que estaba siendo integrado, no se pudo obtener información en aquellas preguntas que implicaban el conocimiento del diagnóstico en el área de capacitación docente.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. En la medida de lo posible, el número de la muestra debe ser aumentado.</p> <p>2. Realización de una prueba piloto del instrumento del proceso de integración de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento y así obtener indicadores de confiabilidad en la medición.</p>

	<p>3. Construir un instrumento dirigido a la evaluación de la participación de la familia del niño con autismo de alto nivel de funcionamiento, en la que las respuestas a dicho instrumento sean proporcionadas por fuentes directas.</p> <p>4. Realizar mediciones en el mismo momento en que el proceso de integración se está efectuando.</p> <p>5. Buscar niños en los que no se tenga que mantener la confidencialidad del diagnóstico o acceder a esta información a través de otros medios de los que se disponga.</p>
--	--

<b>N° de Tesis</b>	20
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Sin Mención
<b>Autor</b>	Alonso, M; Pérez, T. y Tineo, G.
<b>Tutor</b>	Izaguirre, María
<b>Año</b>	1990
<b>Título</b>	Programa de destrezas de comunicación e intervención con un grupo de padres de niños autistas
<b>Objetivos Generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que los padres logren un mayor conocimiento de sí mismos y valoren sus cualidades personales, lo que favorezca una reflexión acerca de sus reacciones con respecto a sus hijos.</li> <li>2. Lograr que los miembros sean capaces de manifestar su capacidad para ayudar y dar apoyo a las demás.</li> <li>3. Proporcionar a los padres información clara y adecuada de sus necesidades sobre concepto de sí mismo, autoestima, estereotipos, feedback, destrezas de comunicación, caricias positivas, roles y sistema familiar.</li> <li>4. Que los padres tomen conciencia de la importancia de la comunicación en la interrelación diaria, entre los miembros de la familia y con las demás personas.</li> <li>5. Fomentar la adquisición de una serie de destrezas para el logro de una comunicación más abierta en la familia y con el medio social.</li> <li>6. Proporcionar a los padres un ambiente en donde puedan poner en práctica las destrezas de comunicación aprendidas las cuales pudieran ser de utilidad para ellos.</li> </ol>
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crear un ambiente de confianza y aceptación que facilite la comunicación entre los miembros para lograr cohesión en el grupo.</li> <li>2. Lograr una buena relación inicial entre los miembros del grupo, lo cual favorezca el conocimiento entre ellos.</li> <li>3. Identificar necesidades y expectativas básicas de los miembros y cómo éstas influyen en su comportamiento a fin de hacer los ajustes necesarios al programa.</li> <li>4. Facilitar la expresión de expectativas en relación a la comunicación, para propiciar alternativas y el apoyo del grupo.</li> <li>5. Lograr que las experiencias desarrolladas en el grupo acerca de la comunicación puedan generalizarse a fin de que puedan ponerlas en práctica con su familia y en las relaciones con las otras personas.</li> <li>6. Lograr que los miembros del grupo lleguen a un mayor</li> </ol>

	<p>conocimiento de sí mismos para su crecimiento personal y reflexión personal acerca de la relación con sus hijos.</p> <p>7. Crear un ambiente agradable y permisivo en el cual puedan practicar las destrezas aprendidas: feedback, comunicación, barreras, patrones y roles. 8. Proporcionar información sobre conceptos como: estereotipos, concepto de sí mismo, autoestima, sistema familiar, para estimular la reflexión personal acerca de la comunicación.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativa
<b>Muestra Total</b>	9 Padres
<b>Muestra: Género</b>	8 F y 1 M
<b>Muestra: Edad</b>	Edades entre 29 y 49 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Padres de hijos diagnosticados dentro del espectro autista que asisten a SOVENIA. Los hijos tenían entre 4 y 18 años.
<b>Ambiente</b>	Sala de respiro y aula de terapia de lenguaje. SOVENIA
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Instrumento de evaluación del programa/ Hojas de Evaluación diaria/ Pretest y Postest
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro Anecdótico
<b>VI: Definición Conceptual</b>	<p>Programa de Destrezas en comunicación basado en los Periodos de grupo de encuentro según Rogers:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rodeo: confusión inicial, interacción superficial y necesidad de estructurar al grupo.</li> <li>2. Resistencia a la expresión o exploración personal: tendencia a mostrar el yo público, y de manera gradual el yo privado.</li> <li>3. Descripción de sentimientos del pasado: expresión de sentimientos.</li> <li>4. Expresión de sentimientos negativos.</li> <li>5. Expresión y exploración de material personalmente significativo.</li> <li>6. Expresión de sentimientos interpersonales inmediatos dentro del grupo.</li> <li>7. Desarrollo en el grupo de la capacidad de aliviar el dolor ajeno.</li> <li>8. Aceptación de sí mismo y comienzo del cambio.</li> <li>9 Resquebrajamiento de la fachada.</li> <li>10. Enfrentamiento.</li> <li>11. Retroalimentación.</li> <li>12. Relación asistencial fuera de las sesiones de grupo.</li> <li>13. Encuentro básico.</li> <li>14. Expresión de sentimientos positivos y acercamiento mutuo.</li> <li>15. Cambios de conducta en el grupo</li> </ol>
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>Proceso de Interacción entre los miembros.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructuración: funcionamiento a nivel formal, establecimiento y aceptación de normas.</li> <li>2. Pertenencia: deseo de participación en el grupo. Percepción de los miembros de formar parte del grupo.</li> <li>3. Cohesión: grado en que los miembros desean pertenecer al grupo.</li> <li>4. Comunicación: nivel de comunicación de la experiencia afectiva, descriptiva y cognoscitiva.</li> </ol>



	5. Expresión del conflicto: formas de expresar el descontento.
<b>Diseño</b>	Diseño Pre-Post test de un solo grupo
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Habilidades Sociales
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Destrezas en comunicación para padres de niños con autismo
<b>Procedimientos</b>	Fase de Pre-test. Aplicación del Programa en destrezas de comunicación para padres de niños con autismo, la cual duró 12 sesiones. Fase de Post-test. Evaluación del programa
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mayor conocimiento personal de los miembros, fortaleza para enfrentar los problemas y situaciones difíciles, tomar una mayor conciencia de la realidad de su situación y de la necesidad de compartir con otras personas y valorar sus opiniones.</li> <li>2. Mayor comprensión, acercamiento y aceptación de las limitaciones de sus hijos.</li> <li>3. Se cumplieron todos los objetivos generales y específicos del programa, los cuales incluyen tanto aspectos personales (acerca de sí mismos y de sus hijos, como del grupo y del proceso grupal).</li> <li>4. Se observaron cambios grupales significativos desde el comienzo encontrándose variaciones en aumento en: la participación verbal y no verbal, involucración, compromiso, confianza, cumplimiento de normas, cohesión, comunicación y liderazgo.</li> <li>5. El grupo no se adaptó a los períodos del grupo de encuentro propuestos por Rogers.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escaso tiempo para la culminación más pausada de la tesis.</li> <li>2. Reducido espacio físico con el que se contó en la Institución para la realización del programa.</li> <li>3. La inestable colaboración de algunos miembros planteó la necesidad de hacer ajustes metodológicos.</li> <li>4. El no haber hecho entrevistas iniciales, limitó el conocimiento de los miembros. Presentándose situaciones de reajuste.</li> <li>5. Nos limitó el haber contado con una sola observadora.</li> </ol>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda la continuación de otros programas que pongan énfasis en algunos de los aspectos tocados como: autoestima, estereotipos, comunicación en general, apoyo e información y orientación sobre problemas en relación con los hijos (y en la pareja).</li> <li>2. Más tiempo en la aplicación práctica de estos contenidos.</li> <li>3. Realización de una entrevista preliminar exploratoria para descartar "patologías severas".</li> <li>4. Se recomienda que los miembros participen en un grupo conjunto con el personal de la institución.</li> </ol>
<b>Observaciones</b>	Para ser un programa, de tipo experimental, no hay definición operacional de las variables. Tampoco se toman en cuenta las variables extrañas controladas como no controladas.

<b>N° de Tesis</b>	21
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Dos Santos, J. y González, M.

<b>Tutor</b>	Contreras, Esther
<b>Año</b>	2009
<b>Título</b>	Evaluación de la efectividad de un programa de entrenamiento de coterapeutas para la integración social de niños con retardo en el desarrollo en el aula regular
<b>Objetivos Generales</b>	Evaluar la efectividad de un programa de entrenamiento de coterapeutas para la integración social de niños con retardo en el desarrollo en el aula regular.
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluar el repertorio conductual en habilidades sociales de los sujetos con retardo en el desarrollo y conocer los posibles déficits de conducta.</li> <li>2. Elaborar un programa de entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>3. Evaluar el repertorio de habilidades sociales de los niños regulares y los niños con retardo en el desarrollo, mediante un estudio sociométrico en conjunto con la observación directa de las mismas.</li> <li>4. Validar el programa de entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>5. Establecer la línea base de las habilidades sociales en los niños con retardo en el desarrollo, previo a la aplicación del entrenamiento y obtener la línea base.</li> <li>6. Entrenar a los coterapeutas en técnicas de modificación de conducta.</li> <li>7. Evaluar a través de mediciones sucesivas durante las sesiones de entrenamiento del programa, las variables dependientes correspondientes a ambos grupos (coterapeutas y sujetos con retardo en el desarrollo)</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativa
<b>Muestra Total</b>	24 Coterapeutas y 3 Niños con retardo en el desarrollo (2 retardo leve y 1 autismo)
<b>Muestra: Género</b>	Coterapeutas: 13 M y 11 F. Niños con retardo 3 M
<b>Muestra: Edad</b>	Coterapeutas: entre 6 y 9 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Los coterapeutas eran estudiantes de 1er y 2 do grado de educación básica de la U.E Colegio La Concordia, al igual que los niños con retardo en el desarrollo
<b>Ambiente</b>	U.E. Colegio La Concordia (sistema educativo de integración de niños con retardo en el desarrollo)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevista a profesores y tutores/ Sociograma
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro conductual de habilidades sociales para niños con retardo en el desarrollo/Registro conductual de habilidades sociales para los coterapeutas
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales
<b>VI: Definición Operacional</b>	Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales: se conforma de un conjunto de actividades y técnicas que se llevan a cabo con el fin de enseñar a los coterapeutas a incrementar las habilidades sociales en los niños con retardo en el desarrollo.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>VD Sujetos con retardo en el desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciaciones sociales: conductas verbales de acercamiento previo a la interacción que no implica solamente el reconocimiento de otra persona, sino una invitación para iniciar el contacto con los otros y</li> </ol>

	<p>aumentar la probabilidad de ocurrencia futura de la conducta de participación social.</p> <p>2. Participaciones en tarea o juego: participación recíproca de conductas verbales y motoras del niño que conllevan a la interacción ante una tarea común.</p> <p>3. Conducta cooperativa: se basa en acatar reglas en el juego y/o actividades, esperar turnos, compartir objetos con otras personas, y ofrecer ayuda.</p> <p>4. Responsividad afectiva: conducta que conlleve, sin violencia al contacto físico, verbal o gestual con otros, cónsona con la situación.</p> <p>5. Preguntar y responder: verbalizaciones recíprocas caracterizadas por realizar preguntas y respuestas abiertas, amplias o elaboradas que permitan transmitir u obtener información sobre afinidades y actividades.</p> <p>VD Coterapeutas:</p> <p>1. Reforzamiento Positivo. 2. Modelaje. 3. Instigación Verbal</p>
<b>VD: Definición Operacional</b>	<p>VD Sujetos con retardo:</p> <p>1. Iniciaciones sociales: acercamiento físico a otra persona acompañado de verbalizaciones de invitación.</p> <p>2. Participaciones en tarea o juego: participar recíprocamente en una actividad lúdica y/o académica con otras personas, acompañado de verbalizaciones de reciprocidad.</p> <p>3. Conducta cooperativa: compartir objetos con otros, seguir turnos, ofrecer ayuda, seguir las reglas de un juego, y emitir verbalizaciones ofreciendo ayuda.</p> <p>4. Responsividad afectiva: acariciar, reír, abrazar, tomar la mano, apoyarse en el otro, acorde con la afectividad lúdica y/o académica.</p> <p>5. Preguntar y responder: emitir verbalizaciones en forma de preguntas abiertas, y/o emitir verbalizaciones como respuestas amplias.</p> <p>VD. Coterapeutas:</p> <p>1. Reforzamiento Positivo: emitir verbalizaciones y/o gestos de aprobación y/u otorgar cosas materiales tan pronto el sujeto emita la conducta deseada.</p> <p>2. Modelaje: mostrar a otro sujeto las instancias conductuales que debe realizar para emitir el comportamiento esperado.</p> <p>3. Instigación verbal: verbalizar instrucciones que produzcan las instancias conductuales que se desea que emitan los sujetos.</p>
<b>VE</b>	<p>1. Condiciones ambientales.</p> <p>2. Hora del entrenamiento.</p> <p>3. Asistencia e los sujetos</p>
<b>VC</b>	<p>1. Institución.</p> <p>2. Nivel de instrucción académico</p>
<b>Diseño</b>	Diseño AB
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Habilidades Sociales
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Uso de coterapeutas. Iniciación de interacciones sociales. Participación en juego. Conducta cooperativa. Responsividad afectiva. Preguntar y responder
<b>Procedimientos</b>	1. Fase de entrevistas. 2. Fase de línea base. 3. Entrenamiento a los coterapeutas. 4. Entrenamiento a los niños con retardo en el

	desarrollo (uso de procedimientos de: reforzamiento positivo, modelaje, instigación verbal)
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La evaluación del programa evidenció un incremento en el repertorio conductual de las habilidades sociales en los sujetos con retardo en el desarrollo.</li> <li>2. El programa de entrenamiento logró tanto en los coterapeutas como en sujetos con retardo en el desarrollo, potenciar la emisión futura y el mantenimiento de los repertorios adquiridos.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El hecho que todos los sujetos formaron parte de una muestra intacta para la aplicación del entrenamiento, aun cuando sólo doce de ellos fueron seleccionados para el análisis de datos, significó una limitante para el estudio, ya que los sujetos con retardo en el desarrollo, presentaron conductas negativas (desobediencia, intranquilidad) que obstaculizaron el desarrollo de las actividades.</li> <li>2. Presencia o interrupción del personal ajeno a los facilitadores han podido ejercer una influencia en la atención de los coterapeutas durante el desarrollo del entrenamiento.</li> </ol>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seleccionar a los participantes y de esta forma aumentar el control de las variables extrañas y/o reducir la influencia de otras conductas que interfieran con el desarrollo del entrenamiento.</li> <li>2. Evaluar la conveniencia de un diseño de línea base múltiple, permite garantizar una mayor confiabilidad, es decir, que los cambios ocurridos en la variable dependiente se deben a la aplicación del entrenamiento.</li> <li>3. Con la finalidad de aumentar el control, incluir una fase de seguimiento una vez culminada la intervención (efectos del programa a largo plazo).</li> <li>4. Aplicar el sociograma como una forma de pretest y postest a los niños con retardo en el desarrollo.</li> </ol>

<b>N° de Tesis</b>	22
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Do Nascimento, N. y Gutiérrez, E.
<b>Tutor</b>	Lacasella Rosa
<b>Año</b>	2009
<b>Título</b>	Evaluación de un programa de intervención conductual dirigido a maestros para instaurar repertorios lingüísticos en niños(as) con retardo en el desarrollo.
<b>Objetivos Generales</b>	Evaluar la efectividad de un programa de intervención conductual dirigido a maestras para la instauración de repertorios lingüísticos en niños(as) con retardo en el desarrollo.
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el conocimiento de los principios del análisis conductual aplicado que poseen las maestras antes de iniciar la aplicación del programa de intervención.</li> <li>2. Determinar en las maestras la aplicación de los procedimientos conductuales que emplean al instaurar repertorios lingüísticos descriptivos (identificar objetos y acciones relacionadas con el</li> </ol>

	<p>vestir) en los niños (as) con retardo en el desarrollo, antes de la aplicación del programa.</p> <p>3. Evaluar los repertorios lingüísticos descriptivos de los niños(as) con retardo en el desarrollo antes de la aplicación del programa.</p> <p>4. Determinar el conocimiento de los principios del análisis conductual aplicado que poseen las maestras después de la aplicación del programa de intervención.</p> <p>5. Determinar la aplicación de los procedimientos conductuales entrenados por parte de las maestras, al instaurar repertorios lingüísticos descriptivos en los niños con retardo en el desarrollo después de la aplicación del programa.</p> <p>6. Evaluar en los niños con retardo en el desarrollo los repertorios lingüísticos descriptivos adquiridos, posterior al entrenamiento de las maestras.</p> <p>7. Evaluar el efecto del programa de intervención conductual en las maestras y en los niños con retardo en el desarrollo.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativa
<b>Muestra Total</b>	Validación social: 5 Psicólogos. 2 Maestras. 4 Niños con retardo
<b>Muestra: Género</b>	Validación social: psicólogos 4 F y 1 M. Maestras 2 F. Niños con retardo en el desarrollo 2 F y 2 M
<b>Muestra: Edad</b>	Maestras 20-25 años. Niños con retardo 6-12 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Docentes especialistas en educación especial. El criterio de selección se dio según los repertorios básicos, seguimiento de instrucciones e imitación
<b>Ambiente</b>	Fundación para Niños con Parálisis Cerebral (FUNPALICE): Atienden niños, adolescentes y adultos con edades de 4-25 años con diagnósticos de parálisis cerebral, retardo en el desarrollo y autismo.
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Instrumentos de evaluación de repertorios básicos. Instrumento de evaluación del programa. Cuestionarios Pre-Post Test
<b>Instrumentos Registros</b>	Registros conductuales. Tarjetas y hoja de registro.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Programa de Intervención conductual: conjunto especificado de acciones humanas y recursos materiales diseñados e implantados organizadamente en una determinada realidad social, su finalidad es solucionar, mediante entrenamiento en ciertas herramientas.
<b>VI: Definición Operacional</b>	Programa de Intervención conductual: conjunto de sesiones estructuradas en función de los siguientes elementos: objetivos, actividades, procedimientos, recursos, tiempo y evaluación.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>1. Conocimiento de las maestras: se define como el control estímulo, es decir es una conducta operante aprendida por un sujeto la cual se encuentra controlada por estímulos antecedentes.</p> <p>2. Ejecución de las maestras: alude a la capacidad, es decir, la probabilidad de ocurrencia de una clase de conducta operante cuya forma se ajusta a una situación particular.</p> <p>3. Conducta lingüística de los niños con retardo en el desarrollo: interacciones observables del individuo con el ambiente por medio de gestos.</p>
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. Conocimiento de las maestras: número de preguntas contestadas correctamente en los cuestionarios empleados.

	<p>2. Ejecución de las maestras: presencia (adecuada-inadecuada) o ausencia del uso de procedimientos conductuales específicos, determinado por la observación directa de la topografía de la conducta adoptada por las maestras y el chequeo de las instancias de respuestas en la hoja de registro conductual.</p> <p>3. Conducta lingüística de los niños con retardo en el desarrollo: la conducta de "describir", identificación de objetos, y acciones relacionadas con el vestir. Medido a través de la proporción de respuestas correctas antes y después de la aplicación del programa de intervención conductual.</p>
<b>VE</b>	<p>1. Historia de las maestras.</p> <p>2. Historia previa de reforzamiento de los niños con retardo.</p> <p>3. Tipo de retardo.</p> <p>4. Variables diversas: estado de fatiga de maestras, ruido, iluminación ambiental, etc.</p>
<b>Diseño</b>	Diseño experimental Pre y Post test
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Repertorios Lingüísticos
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Descripción, identificación, y ejecución de acciones relacionadas con el vestir
<b>Procedimientos</b>	<p>1. Fase preliminar: revisión bibliográfica, elaboración del programa e instrumentos de medición, evaluación de precurrentes en los niños con retardo en el desarrollo. 2. Fase de validación social: aplicación de un instrumento de evaluación. 3. Fase de aplicación del programa, el cual tenía como objetivo: aprendizaje por parte de las maestras de cómo evaluar la presencia de los repertorios conductuales básicos, y en función a tal evaluación, poder determinar qué niños estarían capacitados para el entrenamiento posterior en el área de lenguaje.</p>
<b>Resultados</b>	<p>Efectividad del entrenamiento:</p> <p>1. La aplicación del programa produjo efectos en la variable conocimiento, obteniéndose un incremento en la proporción de respuestas correctas y un decremento de las respuestas incorrectas.</p> <p>2. Efectividad del programa para ejercer cambios en la topografía conductual y la aplicación correcta de los principios del análisis conductual.</p> <p>3. Los valores aumentaron de manera más significativa con el postest, se vieron en la dimensión: describir "identificación de objetos relacionados con el vestir (son más comprensibles que las acciones relacionadas con el vestir).</p> <p>4. El programa de intervención demostró ser suficiente y eficaz en la medida en que dio respuesta a los objetivos planteados durante la investigación.</p>
<b>Limitaciones</b>	<p>Variables que no fueron controladas:</p> <p>1. Historia: lectura de material fuera de la intervención que puede afectar la manipulación.</p> <p>2. Historia previa de reforzamiento: conjunto de interacciones entre los niños con retardo y el medio (comportamientos reforzados por el ambiente, estimulación aversiva).</p> <p>3. El tipo de retardo. 4. Variables diversas: estado de fatiga de maestras, ruido, iluminación ambiental, entre otros.</p>

<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control de variables extrañas consideradas anteriormente.</li> <li>2. Tomar en cuenta la diferencia entre las respuestas de los niños con retardo ante el material concreto y ante el material abstracto.</li> <li>3. Validar programas de intervención dirigidos tanto a maestros especialistas como a padres de niños con retardo.</li> <li>4. Llevar a cabo réplicas sistemáticas para valorar la generalidad de los hallazgos.</li> <li>5. Estandarización de los cuestionarios empleados.</li> <li>6. Considerar la participación de observadores externos a la investigación.</li> </ol>
------------------------	--

<b>N° de Tesis</b>	23
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Clínica
<b>Autor</b>	Pérez, E. y González, N.
<b>Tutor</b>	Contreras, Esther
<b>Año</b>	2009
<b>Título</b>	Efectos de las técnicas derivadas del análisis conductual aplicado combinadas con la terapia asistida con caballos en el desarrollo de las habilidades sociales en niños con autismo que asisten al centro de equino terapia Negro Primero
<b>Objetivos Generales</b>	Determinar los efectos del análisis conductual aplicado combinado con la terapia asistida con caballos en el desarrollo de las habilidades sociales de los niños y niñas con autismo leve que asisten al Centro de Equinoterapia Negro Primero de Fuerte Tiuna, Caracas.
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminuir las conductas que impiden el desarrollo de las habilidades sociales en los niños y niñas con autismo leve que asisten al Centro de Equinoterapia "Negro Primero".</li> <li>2. Incrementar o instaurar las conductas que faciliten el desarrollo de las habilidades sociales en los niños y niñas con autismo leve que asisten al Centro de Equinoterapia.</li> <li>3. Evaluar los efectos de la intervención de las técnicas del análisis conductual aplicado, en combinación con la terapia asistida con caballos, en el desarrollo de las habilidades sociales en los niños y niñas con autismo leve que asisten al centro de Equinoterapia.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativa
<b>Muestra Total</b>	5 Sujetos
<b>Muestra: Género</b>	4 M y 1 F
<b>Muestra: Edad</b>	5 y 9 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Criterios del DSM-IV, Evaluación Psicológica en CEPIA,
<b>Ambiente</b>	Escuela de Equitación del Ejercito "Tte. Negro Primero"
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Aplicación de Escala CARS, Evaluación de Repertorios Básicos, Escala MOIDI. Entrevistas Semiestructurada para padres, Protocolos de Intervención

<b>Instrumentos Registros</b>	Hoja de registro de eventos simples, Hoja de registro de eventos proporcionales.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Técnicas del ACA combinadas a la TACA: consiste en el empleo de técnicas del ACA, el cual está compuesto por una combinación de procedimientos conductuales, para la adquisición, mantenimiento y disminución de las conductas. Estos procedimientos están combinados a la Terapia Asistida con caballos, dirigido a incrementar el desarrollo del individuo para implicarse en las relaciones interpersonales de forma adecuada, por medio de la interacción del niño autista con el caballo.
<b>VI: Definición Operacional</b>	Técnicas del ACA combinadas a la TACA: aplicación de varios procedimientos operantes, practicados con el niño autista, el caballo y los terapeutas, con el propósito de desarrollar la interacción social.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Déficit de Habilidades Sociales: conductas aprendidas y que utilizan los individuos en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento en el ambiente.
<b>VD: Definición Operacional</b>	Déficit de Habilidades Sociales: emitir una o más de las siguientes conductas que constituyen los componentes necesarios para iniciar y mantener situaciones interpersonales: saludo, despedida, proximidad, agrupamiento, juego cooperativo, y conducta afectiva y/o la ausencia de uno o más de los componentes conductuales que limitan la interacción social en los niños autistas: la autoestimulación, el retraimiento y rechazo al contacto físico.
<b>VE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sexo.</li> <li>2. Nivel Socioeconómico.</li> <li>3. Nivel de instrucción de los padres.</li> <li>4. Diagnóstico temprano.</li> <li>5. Otras conductas problema (berrinche).</li> <li>6. Ingesta de fármacos.</li> <li>7. Consumo de vitaminas, minerales y aminoácidos.</li> <li>8. Suplementos de enzimas digestivas.</li> <li>9. Sensibilidad al consumo de caseína, gluten y colorantes artificiales.</li> <li>10. Ruido del ambiente.</li> </ol>
<b>VC</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad.</li> <li>2. Escolaridad.</li> <li>3. Asistencia a la terapia.</li> <li>4. Diagnóstico del Síndrome Autista Leve.</li> <li>5. Repertorios básicos.</li> <li>6. Repertorios de lenguaje.</li> <li>7. No recibir ningún otro tratamiento derivado del Análisis Conductual.</li> <li>8. Lugar para las sesiones.</li> <li>9. Hora y duración de las sesiones.</li> <li>10. Asignación de caballos.</li> <li>11. Medidas de seguridad.</li> </ol>
<b>Otras</b>	Conductas Precurrentes: Atención, Imitación, Seguimiento de Instrucciones.
<b>Diseño</b>	Diseño AB concurrente de caso único



<b>Áreas dentro del TEA</b>	Habilidades Sociales
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Iniciación de interacciones sociales, Proximidad, Juego Cooperativo, Conducta Afectiva
<b>Procedimientos</b>	Fase preliminar: evaluación de repertorios básicos, entrevista a los padres. Fase de Línea base. Fase de Intervención
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La equinoterapia es un tratamiento no invasivo que complementado con las técnicas del ACA es considerada como una parte de un conjunto terapéutico dirigido a disminuir e instaurar conductas que faciliten el desarrollo de la interacción social en los niños autistas, generando una nueva opción de tratamiento con relevancia social en la actualidad.</li> <li>2. Entre los beneficios más importantes que genera la equinoterapia, se encuentran los efectos neurosensoriales producidos por el contacto con el caballo, permitiéndole al niño generalizar esa interacción al contacto afectivo y social con los individuos.</li> <li>3. Este tipo de intervención proporciona una opción de terapia al aire libre en contacto directo con la naturaleza, realizada en espacio abierto, eso tiene un efecto favorable en el área emocional del niño, ya que no requiere la asistencia de consultorios terapéuticos o centros hospitalarios.</li> <li>4. La realización de este tipo de estudio permite ofrecer a los especialistas nuevas propuestas terapéuticas para la intervención de comportamientos inadecuados e instauración de adecuados en niños autistas.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El acceso a las investigaciones que sirven como antecedentes es sumamente limitado.</li> <li>2. La problemática de la biblioteca de Psi. "Berlaminio Lares" de la UCV, dificultó la posibilidad de acceder a la información debido al incumplimiento de horarios laborales y falta de personal.</li> <li>3. Desinterés del personal a participar en dicha investigación por posible cambio personal.</li> <li>4. Cantidad de cupos disponibles al centro era limitada, debido a la cantidad de caballos, limitando la cantidad de niños incluidos en el estudio.</li> <li>5. Cantidad limitada de personal experto en la aplicación de Equinoterapia.</li> <li>6. Debido a la falta de documentación sobre el TACA el equipo de trabajo no emplea un programa planificado, careciendo de la metodología adecuada.</li> </ol>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Extender número de sesiones de observación hasta extinguir todas las conductas inadecuadas, observadas en los registros.</li> <li>2. Incrementar el número de sesiones en fase de seguimiento (para la generalización de conductas en otros ambientes).</li> <li>3. Aplicar intervención en un momento temprano de desarrollo (permite mayores cambios en el entorno del niño).</li> <li>4. Otorgar incentivos a los terapeutas colaboradores de la investigación.</li> <li>5. Proporcionar un entrenamiento para padres, sobre modificación de comportamientos y adquisición de nuevas conductas.</li> </ol>

	<p>6. Diseñar, evaluar y aplicar un programa de intervención para el centro de Equinoterapia "Negro Primero", que relacione las técnicas del ACA con la Equinoterapia para el desarrollo y manejo de conductas sociales en los niños.</p> <p>7. Estos resultados podrían servir a futuro para predecir la efectividad en la intervención con otras categorías de conductas funcionalmente similares.</p>
--	--

<b>N° de Tesis</b>	24
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Sin Mención
<b>Autor</b>	Moza, L.; Di Muro, M. y Romano, R.
<b>Tutor</b>	Barrios, Luis
<b>Año</b>	1982
<b>Título</b>	Investigación teórica sobre la aplicación de técnicas de modificación de conducta, utilizadas en el tratamiento de niños autistas, en diferentes instituciones de salud mental del área metropolitana
<b>Objetivos Generales</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recolección de datos referentes al diagnóstico, tratamiento y pronóstico del niño autista.</li> <li>2. Presentar en forma práctica los resultados de visitas realizadas a instituciones de salud mental del área metropolitana donde se atiende niños autistas.</li> </ol>
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigación, lectura y síntesis de material bibliográfico.</li> <li>2. Analizar en las diferentes instituciones visitadas la problemática del niño autista en cuanto a atención y tratamiento.</li> <li>3. Investigar en qué proporción son utilizados los procedimientos de modificación de conducta en el tratamiento de niños autistas en diversas instituciones, sus alcances, logros y limitaciones.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptiva
<b>Muestra Total</b>	7 Instituciones
<b>Muestra: Género</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AVEPANE (Asociación Venezolana de Padres y amigos de niños excepcionales)</li> <li>2. INAPSI (Instituto Nacional de Psiquiatría).</li> <li>3. Instituto de Educación Especial "Dora Bergoño".</li> <li>4. Clínica de Higiene Mental Infantil "Dr. Mateo Alonso".</li> <li>5. Dispensario de Higiene Mental Dr. Raúl Castillo.</li> <li>6. SOVENIA (Sociedad Venezolana para niños y adultos autistas).</li> <li>7. AVENDA (Asociación Venezolana de niños con dificultades de aprendizaje)</li> </ol>
<b>Muestra: Edad</b>	
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	
<b>Ambiente</b>	
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Entrevistas
<b>Instrumentos Registros</b>	Escalas de registro
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Tratamiento de niños con TEA
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Aplicación de técnicas de modificación de conducta.
<b>Procedimientos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recolección de datos referentes al diagnóstico, tratamiento y pronóstico, mediante material bibliográfico.</li> <li>2. Recolección de datos referentes al diagnóstico, tratamiento y</li> </ol>

	pronóstico mediante entrevistas a las instituciones
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En SOVENIA utilizan técnicas de modificación de conducta: reforzamiento social, moldeamiento, imitación y tiempo fuera, en AVENDA utilizan tiempo fuera y reforzamiento social e INAPSI utilizan tiempo fuera, reforzamiento social, reforzamiento diferencial. El resto de las instituciones no atienden a niños con autismo si no que lo refieren a otras instituciones.</li> <li>2. Hay una confusión de retardo mental con autismo.</li> <li>3. Conductas observadas se categorizan de la siguiente manera: autoestimulación física o verbal, retraimiento, risa autista, ignorar al terapeuta, agresión física, hiperactividad, poca o ninguna conducta de autoayuda, déficit sensorial aparente.</li> <li>4. Deficiencias en relación al número de instituciones y el número de pacientes que las requieren, dotación de pésimas condiciones físicas de las instituciones, no están adaptadas ni ambientadas para este tipo de niños.</li> <li>5. Hay menos número de profesionales especializados en relación al número de pacientes.</li> <li>6. Deficiencias en relación al número de instituciones que atienden niños autistas, personal especializado con la problemática, subsidio a instituciones privadas.</li> </ol>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda la creación de nuevas instituciones dedicadas a la atención del niño autista.</li> <li>2. Subsidio a instituciones como SOVENIA, para su continuo financiamiento y aumento en la capacidad de atención.</li> <li>3. Aumento o fomento de personal especializado en el tratamiento de los niños autistas, es recomendable que el personal que labora en estas instituciones pudieran adquirir conocimientos especializados sobre tratamiento y diagnóstico.</li> </ol>

<b>N° de Tesis</b>	25
<b>Universidad</b>	UCV
<b>Mención</b>	Postgrado (Especialización Psicología Clínica)
<b>Autor</b>	Moncada, M.
<b>Tutor</b>	Moreno, Marianela
<b>Año</b>	2012
<b>Título</b>	Evaluación neuropsicológica de las funciones en niños con autismo de alto funcionamiento y en niños sin trastorno
<b>Objetivos Generales</b>	Comparar las funciones ejecutivas de niños con autismo de alto funcionamiento y niños sin trastorno, a través de la Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer el perfil de desempeño en las funciones ejecutivas alcanzado por un grupo de niños con diagnóstico de Autismo de alto funcionamiento, a partir del empleo de la prueba de ENFEN.</li> <li>2. Determinar el nivel de desempeño de las funciones ejecutivas alcanzado por un grupo de niños con coeficiente intelectual promedio y sin diagnóstico psiquiátrico, a partir del empleo de la prueba ENFEN.</li> </ol>

	3. Comparar los perfiles de desempeño de las funciones ejecutivas en niños con autismo de alto funcionamiento y niños sin trastorno, a través de la ENFEN.
<b>Hipótesis General</b>	Existen diferencias significativas en el perfil de funciones ejecutivas, medidas a través de los puntajes obtenidos en la batería de ENFEN entre el grupo de niños diagnosticados con autismo de alto funcionamiento y niños sin diagnóstico.
<b>Hipótesis Específica</b>	<p>1. En la prueba de Fluidez se espera:</p> <p>a) En la actividad de fluidez semántica, el grupo de niños con diagnóstico de AAF, tengan una ejecución significativamente por debajo a la obtenida por los niños sin diagnóstico.</p> <p>b) En la actividad de fluidez fonológica, el grupo de niños con diagnóstico de AAF tenga una ejecución significativamente por debajo a la obtenida por los niños sin diagnóstico.</p> <p>2. En la prueba Senderos se espera:</p> <p>a) En la actividad senderos gris el grupo de niños con diagnóstico de AAF tengan una ejecución significativamente por debajo a la obtenida por los niños sin diagnóstico.</p> <p>b) En la actividad senderos a color, el grupo de niños con diagnóstico de AAF tengan una ejecución significativamente por debajo a la obtenida por el grupo de niños sin diagnóstico.</p> <p>3. En la evaluación de Anillas, se espera que los niños con diagnóstico de AAF presenten puntuaciones significativamente por debajo a las obtenidas por el grupo sin diagnóstico.</p> <p>4. En la actividad de interferencia presenten puntuaciones significativamente por debajo a las obtenidas por el grupo sin diagnóstico.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Correlacional
<b>Muestra Total</b>	20 niños
<b>Muestra: Género</b>	20 M
<b>Muestra: Edad</b>	8 a 12 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	10 Niños diagnosticados con AAF y 10 Niños sin diagnóstico con un CI entre 80 y 119
<b>Ambiente</b>	Colegio Caracas, CEPIA, Hospital Universitario de Caracas, Unidad de Psicología Luis Azagra (UCAB)
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN)
<b>VI: Definición Conceptual</b>	<p>1. Condición Diagnóstica:</p> <p>a) Trastorno Autista de Alto Funcionamiento: sujetos que presentan importantes limitaciones a nivel de interacción social y del lenguaje, pero obtienen un CI igual o superior al promedio.</p> <p>b) Sin Trastorno: individuos en edad escolar que muestran un desarrollo cognitivo, emocional, lingüístico y social acorde a su edad cronológica.</p>
<b>VI: Definición Operacional</b>	<p>1. Condición Diagnóstica:</p> <p>a) Trastorno Autista de Alto Funcionamiento: presencia de los items requeridos en el trastorno de autismo del DSM-IV.</p> <p>b) Sin Trastorno: Individuos en edad escolar que no cumplan los</p>

	<p>criterios diagn3sticos del DSM-IV para las condiciones de autismo o cualquier otro trastorno. Adem3s, se requiere la presencia de un CI superior a 80.</p>
<b>VD: Definici3n Conceptual</b>	<p>1. Funciones Ejecutivas: conjunto de capacidades cognitivas que permiten mantener el control de la conducta, involucrando con ello, la toma de decisiones y planificaci3n de conductas dirigidas a metas, selecci3n adecuada de objetivos y estrategias para llevar a cabo un determinado plan de acci3n.</p>
<b>VD: Definici3n Operacional</b>	<p>1. Funciones Ejecutivas: Puntajes obtenidos de la evaluaci3n neuropsicol3gica de las funciones ejecutivas en ni3os (ENFEN), en las variables: fluidez (fonol3gica y sem3ntica), senderos (gris y a color), anillas e interferencia.</p>
<b>VC</b>	<p>1. Niñez intermedia. 2. Coeficiente intelectual. 3. Sexo. 4. Condici3n m3dica. 5. Uso de f3rmacos. 6. Criterios de administraci3n</p>
<b>Diseño</b>	<p>Diseño Expostfacto</p>
<b>Áreas dentro del TEA</b>	<p>Funciones Ejecutivas</p>
<b>Procedimientos</b>	<p>1. Revisi3n bibliogr3fica y selecci3n del instrumento. 2. Aplicaci3n del instrumento a las instituciones. 3. Construcci3n de base de datos 4. Elaboraci3n de un an3lisis estadístico y psicom3trico.</p>
<b>Resultados</b>	<p>1. Cumplimiento de una de las hip3tesis, donde los ni3os con AAF presentaron un desempe1o significativamente inferior al plasmado por el grupo de ni3os que conformaron el grupo control en la prueba Anillas (capacidad de planificaci3n y programaci3n de la conducta, orientaci3n espacial, abstracci3n, memoria de trabajo, flexibilidad mental y coordinaci3n visomotora). 2. La edad de los ni3os parece ejercer un efecto importante en el desempe1o de las pruebas ENFEN.</p>
<b>Limitaciones</b>	<p>1. No control del nivel socioecon3mico y tipo de instituci3n educativa a la cual asisten los participantes, debido a que la prueba ENFEN parece depender en parte de la estimulaci3n psicoeducativa que se haya recibido previamente. 2. Ausencia de estudios normativos de la batería ENFEN en la poblaci3n venezolana, ya que se cuentan exclusivamente con los baremos de la poblaci3n Espa1ola donde se cre3 la prueba.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>1. Incrementar el n3mero de muestra tanto en el grupo control como en el grupo clínico para que los resultados sean significativos y generalizables para la poblaci3n de estudio. 2. La edad parece ser importante en el rendimiento de los ni3os con AAF en la prueba, por ello, se sugiere, la utilizaci3n de un rango de edad m3s reducido para tener diferencias significativas entre el grupo clínico y el grupo control o utilizar la edad como covariable para disminuir su efecto en los resultados. 3. Incluir la variable sexo en el estudio, debido a que no se pueden generalizar completamente los resultados obtenidos en ni3os de sexo masculino en ni3as que presentan este diagn3stico. 4. Utilizar otras pruebas que evalúen FE para tener mayor evidencia</p>

	<p>sobre el funcionamiento multimodal de esta variable.</p> <p>5. Incluir en el estudio de las FE de las personas con AAF, un grupo comparativo que implique otro cuadro clínico con compromiso neuropsicológico, como el TDAH, para establecer perfil ejecutivo diferencial.</p> <p>6. Aplicar evaluaciones neuropsicológicas de las FE en población adulta con AAF, para establecer parámetros por edad y nivel de desarrollo.</p>
--	--

<b>N° de Tesis</b>	26
<b>Universidad</b>	UCAB
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Delgado, M. y Mata, D.
<b>Tutor</b>	Moreno, Marianela
<b>Año</b>	2011
<b>Título</b>	Aplicación del modelo de estrés en familias de hijos con discapacidad del desarrollo de Perry para explicar el estrés en madres de hijos con autismo
<b>Objetivos Generales</b>	<p>Aplicar el modelo de estrés en familias de hijos con discapacidades del desarrollo de Perry (2005), para así observar la influencia de las variables:</p> <p>a) estresores (grado de severidad del autismo, número de sesiones y costo de las mismas),</p> <p>b) recursos (estrategias de afrontamiento parental, funcionamiento familiar, número de habitantes en el hogar y nivel socioeconómico),</p> <p>c) apoyos (social formal e informal), sobre el estrés en una muestra de madres venezolanas de hijos con autismo. Problema: ¿Los estresores mayores (nivel de gravedad del autismo), los estresores cotidianos (costo y número de terapias que recibe el niño), los recursos personales de las madres (estrategias de afrontamiento parental), los recursos del sistema parental (funcionamiento familiar, nivel socioeconómico, y número de habitantes en el hogar); el apoyo social informal (apoyo familiar) y formal percibido (apoyo recibido de profesionales e instituciones públicas y privadas) predicen el nivel de estrés de las madres de hijos con trastornos del desarrollo del espectro autista?.</p>
<b>Hipótesis General</b>	Según el modelo de Perry, 2005, la combinación de las variables: nivel de gravedad del autismo, costo y número de sesiones terapéuticas que requiere el niño, estrategias de afrontamiento, funcionamiento familiar, NSE, número de habitantes en el hogar y niveles de apoyo social formal e informal percibido, predecirán el estrés familiar en madres de niños con autismo.
<b>Hipótesis Específica</b>	<p>1. Estresores mayores, se espera:</p> <p>a) A mayor grado de severidad del autismo, mayores niveles de estrés en la madre.</p> <p>2. Estresores cotidianos:</p> <p>a) A mayor número de sesiones terapéuticas que recibe el hijo, mayores niveles de estrés,</p>

	<p>b) A mayor costo de las sesiones terapéuticas mayor estrés.</p> <p>3. Recursos personales del individuo:</p> <p>a) A mayor puntaje en estrategias de afrontamiento personal mayores niveles de estrés,</p> <p>b) A mayor puntaje en estrategias de afrontamiento racional menores niveles de estrés,</p> <p>c) A mayor puntaje en estrategias de afrontamiento por desapego, menores niveles de estrés,</p> <p>d) A mayor puntaje en estrategias de afrontamiento evitativas, mayores niveles de estrés.</p> <p>4. Recursos del sistema familiar:</p> <p>a) A óptimo funcionamiento familiar menos estrés,</p> <p>b) A mayor número de habitantes en el hogar mayor estrés,</p> <p>c) A mayor nivel de funcionamiento familiar, mejor comunicación dentro de la familia,</p> <p>d) A mayor nivel socioeconómico, menores niveles de estrés.</p> <p>5. Apoyo social informal:</p> <p>a) A mayor apoyo social informal menores niveles de estrés.</p> <p>6. Apoyo social formal:</p> <p>a) A mayor apoyo social formal, menores niveles de estrés.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Correlacional
<b>Muestra Total</b>	87 madres
<b>Muestra: Género</b>	87 F
<b>Muestra: Edad</b>	Madres con hijos entre 5 y 18 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Madres con hijos diagnosticados con TEA, de alto funcionamiento o trastorno semántico práctico
<b>Ambiente</b>	CAIPA, SOVENIA, CEPIA, INVEDIN, ASODECO, CIPECC, CEDIADO, FUNDACODISE, CENDRE
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	1. Parental Stress Scale. 2. Instrumento de Datos de Identificación. 3. Cuestionario de estilos de afrontamiento. 4. Escala de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES-20esp). 5. Escala de Estrato Socioeconómico Graffar, adaptación Méndez-Castellanos. 6. Escala de apoyo familiar
<b>VI: Definición Conceptual</b>	<p>1. Grado de severidad del autismo: estresor mayor que implica un continuo del trastorno autista y comprende variaciones sintomáticas de las tres dimensiones principales afectadas en su funcionamiento adaptativo.</p> <p>2. Número de sesiones terapéuticas: abarca las distintas actividades para trabajar las discapacidades en su funcionamiento mediante terapias de lenguaje, ocupacional, etc., y que implican una gran inversión de tiempo y dinero.</p> <p>3. Costo de la terapia: es una de las variables estresoras de padres de niños con autismo que comprende una inversión constante de dinero para poder asumir los costos de numerosas terapias.</p> <p>4. Estrategias de afrontamiento parental: recursos constantemente cambiantes, utilizados para lograr el ajuste y adaptación familiar y manejar las demandas específicas, externas o internas, que son percibidas como desbordantes de los recursos del individuo.</p>

	<p>5. Funcionamiento familiar: abarca las dimensiones de: cohesión, adaptabilidad y comunicación.</p> <p>6. Número de habitantes en el hogar: cantidad de personas que habitan en el hogar del niño con autismo en relación al número de cuartos disponibles para vivir en la vivienda.</p> <p>7. Nivel socioeconómico: atributo del hogar en el cual se toman en cuenta las variables relacionadas con la vivienda, el nivel de hacinamiento, el ingreso familiar promedio, el nivel educativo y el trabajo.</p> <p>8. Apoyo social informal: implica sustento emocional o ayuda tangible percibida y/o recibida como disponible como parte de los miembros de la familia extendida, amigos, vecinos, organizaciones sociales y comunidades religiosas.</p> <p>9. Apoyo social formal y servicios: referido a las intervenciones profesionales, incluyendo programas de educación o tratamiento para el niño con discapacidad.</p>
<b>VI: Definición Operacional</b>	<p>1. Grado de severidad del autismo: contestación de la madre del niño al reactivo de elección fija de elaboración propia anexado al cuadernillo de evaluación.</p> <p>2. Número de sesiones terapéuticas: respuesta de la madre al cuestionario.</p> <p>3. Costo de la terapia: respuesta de la madre al cuestionario.</p> <p>4. Estrategias de afrontamiento parental: puntaje obtenido en cada componente del cuestionario sobre estilos de afrontamiento de Rogers, Jarvis y Najarian (1993).</p> <p>5. Funcionamiento familiar: puntaje obtenido en las dos sub-escalas de la escala FACES-20esp de Martínez-Pampliega.</p> <p>6. Número de habitantes en el hogar: proporción obtenida a partir de la contestación de las madres en el instrumento de datos de identificación.</p> <p>7. Nivel socioeconómico: contestación del sujeto a los ítems de la escala Graffar Méndez-Castellanos.</p> <p>8. Apoyo social informal: puntaje obtenido en tres factores de la escala de apoyo familiar de Dunst, Trivette y Jerkins.</p> <p>9. Apoyo social formal y servicios: puntaje obtenido en dos factores de la escala de apoyo familiar de Dunst, Trivette y Jerkins.</p>
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>1. Estrés parental: se define como un proceso que ocasiona condiciones psicológicas y fisiológicas aversivas, derivadas de los intentos de adaptarse a las demandas de la maternidad.</p>
<b>VD: Definición Operacional</b>	<p>1. Estrés parental: puntaje obtenido por el sujeto en la Parental Stress Scale (Berry y Jones, 1995). A mayor puntaje en la escala mayor será el nivel de estrés parental y viceversa.</p>
<b>Diseño</b>	<p>Diseño exposfacto multivariado. Unifactorial y transversal</p>
<b>Áreas dentro del TEA</b>	<p>Estrés parental en madres con hijos diagnosticados con TEA</p>
<b>Procedimientos</b>	<p>1. Prueba piloto para las escalas. 2. Traducción de las escalas. 3. Validación de jueces. 4. Solicitud de cartas de autorización por parte de las instituciones. 5. Envío de escalas a las madres con hijos con Síndrome de Down y sin trastorno (prueba piloto). 6. Análisis de base de datos. 7. Prueba experimental (envío de instrumentos a las madres con niños dentro del TEA). 8. Análisis de datos: descriptivo</p>



	(tendencia central y dispersión), psicométrico y factorial, análisis de regresión múltiple, coeficientes de correlación.
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los mejores predictores del estrés en estas madres resultaron ser: las estrategias de afrontamiento emocionales, el apoyo social formal percibido, y las estrategias de afrontamiento por desapego.</li> <li>2. Las madres de personas con autismo presentan niveles bajos de estrés que están predichos por recursos personales y factores de apoyo social.</li> <li>3. El modelo de estrés de Perry mostró adecuarse a los datos obtenidos en los dos factores mencionados.</li> <li>4. Las instituciones especializadas en atención integral de personas con discapacidad en el desarrollo y los maestros, terapeutas y psicólogos orientados a estas son percibidos por las madres de personas con autismo, como figuras de valiosa utilidad en la crianza de sus hijos, lo cual disminuye los niveles de estrés.</li> <li>5. Las instituciones educativas parecen contribuir a la reducción de estrés en madres ya que les permite entrar en contacto con otras madres que se encuentran en su misma situación.</li> <li>6. Las variables número y costo de las terapias que el niño recibe y el nivel socioeconómico, no resultaron ser predictoras de los niveles de estrés en madres.</li> <li>7. La variable grado de severidad del autismo tampoco demostró ser predictora de las niveles de estrés en madres de personas con autismo.</li> <li>8. Las variables de estrategias de afrontamiento emocional tampoco es un predictor significativo ya que el autismo es percibido como una condición biológica del hijo, irreversible, lo cual es una condición difícil de aceptar, en un proceso de duelo.</li> <li>9. El funcionamiento familiar no es un predictor ya que las madres se enfocan en la búsqueda de recursos individuales en vez de familiares.</li> <li>10. Las madres asumen la responsabilidad de la crianza de sus niños, y no tienden a compartir la responsabilidad con otras personas.</li> <li>11. Las madres venezolanas parecen no percibir la utilidad de sus redes de apoyo informal para aliviar la sobrecarga de demandas a las cuales están expuestas.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La categorización de los cuadros de autismo en la variable grado de severidad de autismo probó ser inadecuada para medir dicha variable, ya que se observó que la denominación de los trastornos, planteadas en las encuestas, confundía a las madres.</li> <li>2. No se poseía información a través de la revisión de la literatura que respaldara la utilización de este modelo para predecir el estrés parental en madres con niños dentro del espectro autista.</li> <li>3. Poca colaboración de instituciones que atendían a poblaciones de bajos recursos, por lo que no fue posible lograr una muestra representativa de la población, en cuanto a sus variables demográficas, con respecto al nivel socioeconómico.</li> </ol>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es recomendable trabajar la variable de grado de severidad de autismo como un continuo del espectro autista, a través de escalas que evalúan la severidad de las características de esta condición,</li> </ol>

	<p>como podría ser el CARS.</p> <p>2. Para futuros estudios, se recomienda llevar a cabo un muestreo que abarque una población más diversa en cuanto al nivel socioeconómico.</p> <p>3. Profundizar en el factor V, identificado en esta investigación como "apoyo de otros hijos", que pone de manifiesto la importancia de los hermanos de niños con autismo en el manejo del estrés de la madre.</p> <p>4. Se invita investigar acerca del bienestar psicológico y sensación de crecimiento personal en padres de personas con discapacidad, tomando en cuenta los resultados obtenidos en el estudio.</p>
--	---

<b>N° de Tesis</b>	27
<b>Universidad</b>	UCAB
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Flores, M. y Pacheco, J.
<b>Tutor</b>	Matos, Milena
<b>Año</b>	2007
<b>Título</b>	Estudio comparativo del vocabulario comprensivo e integración viso-motora en niños y adolescentes diagnosticados con trastorno autista de alto funcionamiento o con trastorno de Asperger
<b>Objetivos Generales</b>	Comparar la ejecución de dos muestras clínicas, una de sujetos diagnosticados con Autismo de Alto Funcionamiento con otra de sujetos con Asperger, en cuanto a la integración visomotora y el vocabulario comprensivo.
<b>Objetivos Específicos</b>	Determinar si en una muestra venezolana los participantes cumplen con los criterios diagnósticos referente a dichas características según lo descrito en los manuales diagnósticos DSM-IV-TR y CIE-10
<b>Tipo de Investigación</b>	E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Correlacional
<b>Muestra Total</b>	27 niños y adolescentes
<b>Muestra: Género</b>	F y M
<b>Muestra: Edad</b>	entre 5 y 15 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	14 estaban diagnosticados con AAF y 13 con Asperger. Todos tenían lenguaje oral
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Test de Vocabulario en Imágenes Peabody (TVIP). Test de Integración Visomotora de Beery (VMI)
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Lenguaje
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Vocabulario comprensivo e integración visomotora
<b>Resultados</b>	Las diferencias encontradas fueron significativas en cuanto al rendimiento de los sujetos en ambas pruebas, dado que tanto en el TVIP como en el VMI los sujetos con trastorno de Asperger obtuvieron un mejor desempeño en comparación a los sujetos con AAF. Estos resultados parecen apoyar la postura que plantea que estos trastornos se encuentran ubicados en un mismo continuo, en el cual el trastorno de Asperger se encuentra en la parte superior del espectro autista con menor severidad de los síntomas y el AAF lo

	precede, con un funcionamiento promedio.
<b>Observaciones</b>	Sólo se encontraba el resumen

<b>N° de Tesis</b>	28
<b>Universidad</b>	UNIMET
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Bruno, M. y Kilzi, D.
<b>Tutor</b>	Marianela Moreno de Ibarra
<b>Año</b>	2010
<b>Título</b>	Comparación de funciones ejecutivas en niños con autismo de alto funcionamiento, déficit de atención con hiperactividad y sin trastorno, a través de la evaluación neuropsicológica infantil y el test de los cinco dígitos
<b>Objetivos Generales</b>	Comparar las funciones ejecutivas de niños con autismo de alto funcionamiento, niños con déficit de atención con hiperactividad y niños sin trastorno, a través de la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI) y el Test de los Cinco Dígitos (TCD)
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las características que determinan la presencia de cada uno de los trastornos, a través de los criterios del DSM-IV-TR.</li> <li>2. Describir el perfil de las funciones ejecutivas de los niños con autismo de alto funcionamiento, déficit de atención con hiperactividad y sin trastorno, a partir del empleo de la Evaluación Neurológica Infantil (ENI) y el Test de los Cinco Dígitos (TCD).</li> <li>3. Diferenciar los subdominios de las funciones ejecutivas entre los niños con autismo de alto funcionamiento, los niños con déficit de atención con hiperactividad y los niños sin trastorno.</li> <li>4. Descartar, a través de la entrevista con la docente respectiva, la presencia de condiciones que afecten las funciones ejecutivas en el grupo de niños sin trastorno.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptivo
<b>Muestra Total</b>	45 niños: 15 con autismo de alto nivel de funcionamiento, 15 con TDAH y 15 sin trastorno
<b>Muestra: Género</b>	Masculino: 14 AAF, 14 TDAH, 9 Sin Tx.; Femenino: 1 AAF, 11 TDAH, 6 Sin Tx.
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 7 y 16 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Niños sin Tx. Con promedio académico mayor a 15 puntos.
<b>Ambiente</b>	CEPIA y CAIPA Carabobo, Colegio Rorarima.
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR), Test de Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), Test de los Cinco Dígitos
<b>VI: Definición Conceptual</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trastorno: síndrome o un patrón psicológico o de comportamiento de significación clínica, que aparece asociado a un malestar. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. TDAH: síndrome caracterizado por deficiencias atencionales, impulsividad y un excesivo grado de actividad.</li> </ol> </li> </ol>

	<p>b. Autismo de alto funcionamiento: condición de origen neurológico y de aparición temprana. Las personas con autismo presentan como características, dentro de un continuo, desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, desviaciones en la relación social, desviaciones en el lenguaje y la comunicación, además de problemas sensorio-perceptivos y cognitivos que ocasionan rutinas, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, todo lo cual interfiere en su interacción con las otras personas y con el ambiente.</p> <p>c. Sin trastorno: son considerados aquellos sujetos cuyo desarrollo cursa de acuerdo a las normas esperadas para su edad en las diferentes áreas, cognitiva, social, emocional y lingüística.</p>
<b>VI: Definición Operacional</b>	<p>1. Trastorno: serán considerados sujetos con ausencia de trastorno o con presencia de trastorno autista de alto nivel de funcionamiento o con trastorno de déficit de atención (TDAH) diagnosticados previamente.</p> <p>a. TDAH: serán considerados sujetos que hayan sido diagnosticados con TDAH de tipo combinado a partir de los criterios del DSM-IV-TR.</p> <p>b. Autismo de alto funcionamiento: se considerarán sujetos que hayan sido diagnosticados con autismo de alto nivel de funcionamiento tomando en cuenta los criterios del DSM-IV-R.</p> <p>c. Sin trastorno: se considerarán niños que no satisfagan los criterios diagnósticos del DSM-IV-R para las condiciones de autismo o TDAH o cualquier otro trastorno, y con un promedio académico mayor o igual a 15 puntos.</p>
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>Funciones ejecutivas: conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección prevista de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio.</p>
<b>VD: Definición Operacional</b>	<p>Funciones ejecutivas: en la evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI) se consideraron los puntajes obtenidos en el dominio de fluidez tanto verbal como gráfica, flexibilidad cognoscitiva, y planeación y organización. Por otra parte, en el Test de los Cinco Dígitos (TCD), las funciones ejecutivas se ven presentadas por los puntajes alcanzados en las siguientes áreas: velocidad de procesamiento, la fluidez verbal, la atención sostenida y la reacción ante el esfuerzo sostenido; y, por último, la eficiencia y alternancia entre procesos mentales, que corresponden a los puntajes de las cuatro partes de la prueba.</p>
<b>VE</b>	Coeficiente Intelectual
<b>Diseño</b>	Diseño transversal
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Funciones ejecutivas
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Diagnóstico diferencial
<b>Resultados</b>	<p>1. Existen diferencias significativas entre los grupos en las funciones ejecutivas medidas por las pruebas, a saber, flexibilidad cognoscitiva, planeación y organización e inhibición, siendo el grupo de niños sin trastorno el que obtuvo un mejor desempeño.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Los resultados obtenidos para cada función dependen de la tarea utilizada para su medición y de las características particulares de las mismas.</li> <li>3. El CI es una variable que debe ser mejor controlada en estudios similares ya que modera los resultados obtenidos en tareas que implican la evaluación de funciones psicológicas superiores.</li> <li>4. Los niños con AAF mostraron un buen rendimiento en tareas que implican planeación y organización en relación al grupo con TDAH, destacando que los puntajes tendieron a ubicarse hacia percentiles bajos.</li> <li>5. El rendimiento de los niños con AAF disminuyó en tareas que requieren flexibilidad cognoscitiva y cambio de estrategias, esto puede atribuirse al compromiso en las funciones ejecutivas, conferidas al lóbulo frontal.</li> <li>6. Los niños con TDAH mostraron un buen desempeño en tareas que involucran fluidez gráfica.</li> <li>7. Los niños con TDAH obtuvieron un rendimiento disminuido en tareas que implicaban inhibición y control de impulsos, pudiendo atribuírsele a al déficit de dopamina en la región prefrontal presente en estos sujetos.</li> <li>8. Ambos grupos clínicos obtuvieron bajo rendimiento en tareas que implicaron memoria de trabajo.</li> <li>9. A través de la aplicación del ENI y del TCD, se pudo conocer cuál es el perfil de funcionamiento de algunos dominios y subdominios de las funciones ejecutivas de los niños con AAF, TDAH y Sin Tx.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Limitaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dificultad para acceder a la muestra de los grupos con trastorno.</li> <li>2. Falta de un lugar apto, con buenas condiciones físicas, espacios adecuados de trabajo y condiciones ambientales apropiadas para la actividad, en donde se pudieran realizar las evaluaciones de una manera organizada y sin ningún tipo de interrupciones.</li> <li>3. El diagnóstico previo del CI de los niños se asumió sin poder rectificarlo.</li> <li>4. En ocasiones los niños no querían seguir realizando la prueba.</li> <li>5. Duración extensa de la prueba.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar el tamaño muestral, para mayor representatividad de la población.</li> <li>2. Analizar las variables, sexo y edad para determinar posibles diferencias entre estos.</li> <li>3. Evaluación para determinar el CI de cada sujeto para establecer un nivel adecuado del mismo</li> <li>4. Realizar una evaluación neuropsicológica completa que permita definir el perfil cognitivo de cada trastorno.</li> <li>5. Realizar una entrevista con los padres de los niños para obtener una serie de datos que pueden ser representativos.</li> <li>6. Conseguir un lugar adecuado donde aplicarlas pruebas, donde no existan estímulos externos que puedan afectar al sujeto en la aplicación.</li> <li>7. Realizar sesiones cortas de trabajo de 30 minutos para evitar el agotamiento de los sujetos.</li> </ol>

<b>N° de Tesis</b>	29
<b>Universidad</b>	UCAB
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Tellería, C.
<b>Tutor</b>	Matos, Milena
<b>Año</b>	2003
<b>Título</b>	Estudio comparativo del estilo de procesamiento cognitivo en niños diagnosticados con trastorno autista de alto funcionamiento y trastorno de Asperger
<b>Objetivos Generales</b>	Comparar los estilos de procesamiento cognitivo en dos muestras clínicas de escolares diagnosticados dentro del espectro autista: autismo de alto funcionamiento y trastorno Asperger.
<b>Hipótesis General</b>	Se esperaba que los niños con trastorno autista de alto funcionamiento y los niños con trastorno de Asperger presentaran mayores puntuaciones ponderadas en los subtests que miden procesamiento simultáneo, especialmente los que están incluidos en la escala no verbal, y que diferirían en las puntuaciones ponderadas obtenidas en los subtest que miden procesamiento secuencial.
<b>Hipótesis Específica</b>	1. Los niños con ambos trastornos tendrían mejores puntajes ponderados en los subtest: triángulos cierre gestalt, analogía de matrices, memoria espacial y series de fotos, los cuales requieren de procesamiento simultáneo. 2. Los niños con trastorno de asperger tendrían mejores puntajes ponderados que los niños AAF en los subtest cierre gestalt y serie de otros, los cuales también requieren de procesamiento simultáneo. 3. Los niños con ambos trastornos tendrían menor puntaje ponderado en los subtest de movimiento de manos, memoria de dígitos y orden de palabras, los cuales requiere de procesamiento secuencial. 4. Los niños con ambos diagnósticos obtendrían mejores puntajes en la escala no verbal que en la escala de procesamiento mental compuesto. 5. Los niños autistas de alto nivel de funcionamiento tendrían menor puntaje en la escala de procesamiento mental compuesto que los niños con trastorno de Asperger.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Correlacional
<b>Muestra Total</b>	38 niños
<b>Muestra: Género</b>	F y M
<b>Muestra: Edad</b>	5 y 12 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	22 diagnosticados con AAF y 16 niños con Asperger. Con una capacidad intelectual por encima de 70
<b>Ambiente</b>	Instalaciones de la institución
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Escala de Estilos de Procesamiento Cognitivo K-ABC
<b>VI: Definición Conceptual</b>	(Variable atributiva) 1. Trastorno Autista de alto nivel de funcionamiento: es un trastorno caracterizado por la presencia de un desarrollo marcadamente anormal o deficiente de la interacción y comunicación social y un repertorio de actividades e intereses muy restringido (DSM-IV). 2. Trastorno Asperger: trastorno del desarrollo caracterizado por una ausencia de habilidades sociales, dificultad

	con las relaciones sociales, baja coordinación y baja concentración y un rango de intereses restringido, pero con inteligencia normal y habilidades de lenguaje normales en las áreas de vocabulario y gramática.
<b>VI: Definición Operacional</b>	Trastorno Autista de alto nivel de funcionamiento: escolares diagnosticados con trastorno autista por especialistas de instituciones de Educación Especial del área metropolitana, cuyos diagnósticos estén basados en los criterios del DSM-IV. 2. Trastorno Asperger: escolares diagnosticados con trastorno de asperger por especialistas de instituciones de educación especial del área metropolitana, cuyos diagnósticos estén basados en los criterios del DSM-IV-
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Procesamiento secuencial: es la habilidad mental del niño para disponer estímulos predominantemente en un orden serial o secuencial, para resolver problemas exitosamente. 2. Procesamiento simultáneo: es la habilidad mental del niño para integrar predominantemente los estímulos de forma simultánea, permitiéndole resolver problemas en forma adecuada (habilidades espaciales, analógicas u organizacionales). 3. Procesamiento mental compuesto: es la unificación de las escalas de procesamiento secuencial y simultáneo como medida de la inteligencia total. 4. Procesamiento mental compuesto (no verbal): consiste en una combinación especial de los subtests que pueden ser administrados gestualmente y pueden responderse motoramente.
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. Procesamiento secuencial: es el puntaje obtenido por el niño en la escala de procesamiento secuencial del K-ABC. 2. Procesamiento simultáneo: es el puntaje obtenido por el niño en la escala de procesamiento mental simultáneo del K-ABC. 3. Procesamiento mental compuesto: resulta de la sumatoria de los puntajes ponderados de las escalas de procesamiento secuencial y simultáneo del K-ABC. 4. Procesamiento mental compuesto (no verbal): resulta de la sumatoria de los puntajes ponderados de los subtest que pertenecen a la escala no verbal.
<b>VC</b>	1. Diagnóstico. 2. Edad. 3. Institucionalización. 4. Lugar de las instituciones. 5. Comorbilidad con otros trastornos. 6. Condición. 7. Capacidad intelectual
<b>Diseño</b>	Diseño ex post facto
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Procesamiento cognitivo
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Procesamiento secuencial. Procesamiento simultáneo. Procesamiento mental compuesto. Procesamiento mental compuesto no verbal.
<b>Resultados</b>	1. Se encontró que la mayoría de los sujetos con trastorno de Asperger y Autistas de alto funcionamiento no presentaron diferencias significativas entre los estilos de procesamiento de información. 2. La mayoría de los sujetos estudiados presentan una tendencia hacia el procesamiento simultáneo predominante sobre el procesamiento secuencial. 3. En las habilidades mentales compuestas como un todo, se encontró que los niños con trastorno de Asperger obtuvieron mejores puntajes en ambas escalas de estilo de procesamiento, en relación a los niños autistas de alto

	funcionamiento. 4. Ambas muestras clínicas tienen una mayor capacidad para el análisis, la síntesis de la información, así como presentan buena habilidad espacial, organización perceptiva, percepción visual de estímulos abstractos y coordinación visomotora. 5. Tanto los niños con Asperger como los AAF presentaron dificultades en la comprensión verbal.
<b>Limitaciones</b>	1. Una de las dificultades que se presenta es la pureza de la muestra, la cual no está garantizada debido al problema en la clasificación que ha levantado toda la polémica alrededor del mismo. 2. Dificultad en la recolección de datos debido a la poca disponibilidad de la muestra. 3. Condiciones sociales que prevalecieron en el país para el momento en que se realizó el estudio, también dificultó la recolección de datos, en relación al tiempo que se contaba para dicha recolección.
<b>Recomendaciones</b>	1. Para los maestros y evaluadores es muy importante al planificar sus estrategias pedagógicas y de evaluación, tomar en cuenta el canal psicolingüístico visual-motor, identificado en este estudio como uno de los que facilita u optimiza la entrada y salida de información. 2. En futuras investigaciones se podría profundizar más en el conocimiento de otros aspectos del funcionamiento cognitivo de estos sujetos, siendo difícil definir un patrón específico que los englobe a todos.

<b>N° de Tesis</b>	30
<b>Universidad</b>	UCAB
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Rodríguez, C.
<b>Tutor</b>	Moreno, Marianela
<b>Año</b>	2012
<b>Título</b>	Evaluación de funciones ejecutivas y sus correlatos electrofisiológicos en niños con: autismo de alto funcionamiento y trastorno deficitario de atención e hiperactividad y sin diagnóstico
<b>Objetivos Generales</b>	Problema: ¿Existirán diferencias significativas en el rendimiento de funciones ejecutivas y sus correlatos electrofisiológicos, concretamente en el componente P300 en niños con autismo de alto funcionamiento, niños con trastorno deficitario de atención e hiperactividad y niños sin diagnóstico?
<b>Hipótesis General</b>	Existen diferencias en la función ejecutiva medidas a través del Test de Cinco Dígitos (T5D) y los correlatos electrofisiológicos entre niños con AAF, niños con TDAH y niños sin diagnóstico
<b>Hipótesis Específica</b>	1. No hay diferencias en tiempo y número de errores entre los grupos en las fases 1 y 2 del T5D. 2. Existen diferencias entre los grupos entre las fases 3 y 4 en función del tiempo y número de errores en el T5D. 2A. El grupo TDAH obtendrá menor tiempo de respuesta y mayor número de errores en la fase 3. 2B. El grupo AAF tendrá mayor tiempo y mayor número de errores en fase 4. 3. Existen diferencias en la latencia y amplitud del componente P300 entre los tres grupos en las cuatro fases del T5D en diferentes



	regiones cerebrales. 4. Si el T5D es una prueba de función ejecutiva entonces habrá mayor activación en regiones frontales. 5. Habrá activación diferencial entre las regiones cerebrales entre los grupos en las cuatro fases del T5D.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Correlacional
<b>Muestra Total</b>	27 niños
<b>Muestra: Género</b>	M
<b>Muestra: Edad</b>	8 y 13 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Criterio diagnóstico según el DSM-IV: AAF y/o asperger, TDAH, sin Dx.
<b>Ambiente</b>	UCAB
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Test de Cinco Dígitos (T5D): su objetivo es evaluar la velocidad y eficiencia del procesamiento cognitivo, fluidez verbal, atención sostenida y reacción ante el esfuerzo sostenido y la eficiencia y alternancia de procesos mentales. Software Neuron Spectrum 5 (sistema multifuncional para EEG y PRE)
<b>VI: Definición Conceptual</b>	1. Autismo de Alto Nivel de Funcionamiento: síndrome comportamental que se caracteriza por un cociente intelectual superior a 70, con desviaciones en la relación social y pocas alteraciones en el habla, lectura y escritura. 2. Trastorno Deficitario de Atención con Hiperactividad. 3. Niños sin diagnóstico: niños cuyo nivel de desarrollo se corresponde de acuerdo a las normativas esperadas para su edad en las áreas, cognitiva, social, emocional y lenguaje.
<b>VI: Definición Operacional</b>	1. Autismo de Alto Funcionamiento: niños diagnosticados con trastorno del espectro autista, según su historia clínica, con un CI superior a 70 y basados en los criterios del DSM-IV. 2. Trastorno Deficitario de Atención con Hiperactividad: niños diagnosticados según su historia clínica como TDAH a partir de los criterios del DSM-IV. 3. Niños sin diagnóstico: serán considerados sin diagnóstico los que no satisfagan los criterios diagnósticos del DSM-IV para ningún trastorno clínico.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Funciones ejecutivas: constructos cognitivos que permiten describir conductas orientadas hacia una meta o hacia el futuro, mediadas por los lóbulos frontales, donde se incluyen la planificación, inhibición de respuestas, flexibilidad, búsqueda organizada y memoria de trabajo.
<b>VD: Definición Operacional</b>	Funciones ejecutivas. Se obtendrán dos tipos de mediciones de FE, conductual y electrofisiológica. La conductual serán las puntuaciones obtenidas por los sujetos en las 4 fases del T5D, que vienen dadas por el tiempo utilizado en responder en cada fase y por el número de errores cometidos. En relación a la medida electrofisiológica, se registrará y medirá el potencial evocado cognitivo P300 en distintas regiones considerado el componente positivo, cuya amplitud máxima aparece entre 250 y 350 milisegundos luego de haber presentado los estímulos cognitivos.
<b>VC</b>	Nivel de inteligencia, Sexo, Nivel socioeconómico
<b>Diseño</b>	Diseño multivariado de tres grupos apareados

<b>Áreas dentro del TEA</b>	Funciones Ejecutivas
<b>Resultados</b>	<p>1. Con respecto al tiempo de ejecución se observó que para todos los grupos el tiempo fue aumentando a medida que completaban cada una de las fases del T5D, lo que corresponde con lo esperado para su nivel de dificultad. 2. No existieron diferencias significativas en las fases 1 y 2. 3. No se encontraron diferencias significativas en las fases tres y cuatro entre el grupo de TDAH y AAF como se planteaba, esto podría explicarse por el tamaño y variabilidad de la muestra. 4. Los niños con TDAH cometieron mayor número de errores que los otros grupos, en la fase 3 y 4. 5. Se observaron diferencias significativas en la fase cuatro (alternancia) entre los niños sin Dx. y los dos grupos clínicos, con resultado similares entre los niños con AAF y los niños con TDAH. 6. Los niños con autismo en general, presentan déficits en flexibilidad cognitiva y generación de nuevas respuestas mientras que los niños con TDAH indican que las personas que presentan alteraciones en áreas frontales manifiestan problemas para controlar la atención, resolver problemas, son más susceptibles a la interferencia, a los que genera una alta distractibilidad que se traduce en problemas en la inhibición de respuestas. 7. Con respecto al área electrofisiológica, se encontraron diferencias significativas de latencia en todas las fases del T5D.</p>

<b>N° de Tesis</b>	31
<b>Universidad</b>	UNIMET
<b>Mención</b>	Pregrado
<b>Autor</b>	Cobeña, E. y Vogeler, J.
<b>Tutor</b>	Pérez, Milena
<b>Año</b>	2011
<b>Título</b>	Vivencias de madres de niños diagnosticados con autismo
<b>Objetivos Generales</b>	Comprender la vivencia de las madres de niños diagnosticados con autismo
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Explorar el significado subjetivo del autismo para las madres. 2. Indagar en el vínculo que se establece entre madre e hijos con autismo. 3. Identificar las estrategias de afrontamiento ante el diagnóstico, para la madre y para la familia. 4. Indagar acerca de las fuentes de apoyo social de las madres de niños con autismo (apoyo familiar, de amigos, comunitario y profesional)
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Exploratoria/Descriptiva
<b>Muestra Total</b>	3 Madres
<b>Muestra: Género</b>	F
<b>Muestra: Edad</b>	31 a 38 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Madres de niños de 4 a 6 años con diagnóstico de TEA
<b>Ambiente</b>	Hogar de cada familia

<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Guion de Entrevista
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Vivencias de madres con niños diagnosticados con TEA
<b>Resultados</b>	1. Previo al diagnóstico refieren indicios que hacían pensar a las madres que algo se encontraba fuera de lo normal en el desarrollo de sus hijos, ya sea conductas inusuales o ausencia de conductas esperadas. 2. El estado de alerta de la presencia de conductas "extrañas" llevó a consultar familiares, profesionales o amigos, quienes ratificaban las observaciones. 3. Surge la necesidad de suavizar la sintomatología presentada por sus hijos, buscando elementos de normalidad en ellos "él es normal, solo tiene rasgos diferentes". 3. A partir del momento del diagnóstico se comienza a evidenciar un proceso de duelo en estas madres. 4. Búsquedas de redes de apoyo formal e informal como una forma de enfrentar el diagnóstico. 5. A partir del diagnóstico se genera la necesidad de adquirir conocimientos y buscar información. 6. Una vez aceptada la condición de sus hijos, éstas se ven en la necesidad de concientizar a la sociedad en relación al autismo.
<b>Limitaciones</b>	1. Al tratarse de un trabajo final de grado se cuenta con un tiempo limitado para la reflexión y el análisis, por esta razón no fue posible realizar el chequeo de resultados con las participantes de la investigación. 2. Por motivos de tiempo, no fue posible llevar a cabo una comparación entre las vivencias de las madres de niños diagnosticados con algún otro trastorno de desarrollo. 3. Las restricciones de tiempo no permitieron profundizar en temas de duelo y apego que viven estas madres. 4. Otra limitación esencial fue no abordar el tema de la paternidad en el caso de los niños con autismo.
<b>Recomendaciones</b>	1. Se recomienda a futuros investigadores, en esta misma condición académica, tomarse una mayor cantidad de tiempo para cumplir con todos los procesos dictados por la metodología. 2. A fin de profundizar más en el impacto que tienen los trastornos del desarrollo en los familiares, la realización de investigaciones considerando otras alteraciones del desarrollo. 3. Se recomienda recoger y analizar información acerca del duelo y su duración luego de recibir el diagnóstico, y sobre las relaciones de apego entre las madres y sus niños con autismo. 4. Tomar en cuenta a los padres, indagar sobre sus vivencias sería de gran ayuda para el ejercicio práctico de la psicología ya que la importancia de su participación en la crianza de los niños con autismo se hizo evidente en este estudio.

<b>N° de Tesis</b>	32
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Postgrado (Especialización Psicoeducativa del Autismo)
<b>Autor</b>	Ureña, B.
<b>Tutor</b>	García, Alena
<b>Año</b>	2012
<b>Título</b>	Propuesta del diseño de un programa en entrenamiento en Síndrome de Asperger dirigido a docentes de la Escuela

	Distrital "Matías Núñez" Durante Período Escolar 2012-2013
<b>Objetivos Generales</b>	Proponer el diseño de un programa de entrenamiento en Síndrome Asperger dirigido a los docentes de la Escuela Distrital "Matías Núñez" durante Período Escolar 2012-2013
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Diagnosticar el grado de conocimiento que poseen los docentes de la escuela sobre el Síndrome de Asperger. 2. Analizar la necesidad de un programa de entrenamiento en Síndrome de Asperger dirigido a docentes. 3. Diseñar el programa de entrenamiento en Síndrome de Asperger dirigido a docentes de la Escuela Distrital "Matías Núñez" durante período Escolar 2012-2013
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Etnográfica
<b>Muestra Total</b>	5 Docentes de aula regular, 5 representantes, 3 docentes especialistas
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Docentes que laboran en la Escuela Distrital "Matías Núñez"
<b>Ambiente</b>	Escuela Distrital "Matías Núñez"
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Guion de Grupo Focal
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Psicoeducación
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Teoría de los TEA (Definición, clasificación, criterios, niveles de funcionamiento, diagnóstico diferencial, bulliying, terapias alternativas, TEACHH). Práctica (Recomendaciones, Técnicas de modificación de conducta, Actividades para área social y emocional)
<b>Resultados</b>	1. Los docentes no conocen que es el autismo ni el Síndrome de Asperger. 2. Desconocimiento de estrategias que se aplican en el aula. 3. Necesidad de aplicar un programa. 4. El diseño del programa conlleva una factibilidad educativa pertinente y acorde con las exigencias manifestadas por el personal.
<b>Recomendaciones</b>	Dirigidas a la escuela. 1. Integrar al cuerpo de especialistas que dominen el tema de autismo. 2. Promover el respeto a la diversidad dirigido a los compañeros de los educandos que presenten esta condición. 3. El directivo debería interesarse en realizar enlaces con instituciones que formen a sus docentes en el área. 4. Contemplar que dentro de las aulas donde se pretende integrar al educando con Síndrome Asperger. 5. Implementar la propuesta presentada. Dirigidas a los representantes. 1. Los representantes deben investigar acerca de la condición del Síndrome. 2. Evitar juzgar las acciones que puedan tener los educandos con Asperger. 3. A los representantes que tengan hijos con esta condición, intentar ser promotores de las fortalezas. Dirigidas a los docentes de la institución. 1. Prepararse en cuanto a estrategias pedagógicas. 2. Los docentes deberían realizar adaptaciones curriculares. 3. Especialistas en actualización de estrategias. 4. Se recomienda tomar en cuenta las fortalezas de los educandos. 5. Evitar juicios de valor. 6. Motivar al personal directivo.

<b>N° de Tesis</b>	33
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Postgrado (Especialización Psicoeducativa del Autismo)
<b>Autor</b>	Hurtado, I.
<b>Tutor</b>	García, Alena
<b>Año</b>	2012
<b>Título</b>	Propuesta de un programa de formación sobre estrategias de enseñanza para personas dentro del TEA dirigido a docentes de la Escuela Ciudad Cuatricentenaria de la Parroquia Caricuao, Distrito Escolar N° 4
<b>Objetivos Generales</b>	Proponer el diseño de un programa de formación sobre estrategias de enseñanza en la atención de los niños(as) con TEA, dirigido a los docentes de la primera etapa de educación básica de la Escuela Nacional Ciudad Cuatricentenaria
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Diagnosticar la necesidad de un programa de formación sobre el TEA dirigido a los docentes de la primera etapa de la Escuela Nacional Ciudad Cuatricentenaria. 2. Analizar la necesidad de un programa de formación sobre esta condición dirigido a los docentes que laboran en la Escuela Nacional Cuatricentenaria. 3. Diseñar los contenidos del programa de formación dirigido a docentes de la primera etapa de educación básica.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Etnográfica
<b>Muestra Total</b>	5 docentes integrales que atienden TEA, 9 docentes integrales que no atienden TEA
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Docentes que laboran en la Escuela Nacional Cuatricentenaria
<b>Ambiente</b>	Escuela Nacional Cuatricentenaria
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Guion de Grupo Focal
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Psicoeducación
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Teoría de los TEA
<b>Resultados</b>	1. Los docentes de aula se encuentran interesados en recibir información sobre los educandos dentro del TEA. 2. Dentro del funcionamiento de las aulas, se observa la ausencia de estrategias de intervención. 3. Los docentes pertenecientes a educandos con TEA no poseen el dominio teórico acerca del modelo de atención educativa.
<b>Recomendaciones</b>	1. Se invita a los docentes de aula regular que continúen realizando actividades de mejoramiento profesional. 2. La Escuela Ciudad Cuatricentenaria debería contribuir al mejoramiento profesional de docentes. 3. Dentro de las universidades se debe diseñar en el pensum educativo materias relacionadas. 4. Se propone realizar convenios con Instituciones formadas en el área de autismo para capacitar docentes. 5. Proponer a estos entes que brinden una proyección social hacia los padres y profesionales. 6. Se recomienda

	dar continuidad a la presente propuesta e implementarla.
--	--

<b>N° de Tesis</b>	34
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Postgrado (Especialización Psicoeducativa del Autismo)
<b>Autor</b>	Moreno, M.
<b>Tutor</b>	Aramayo, Manuel
<b>Año</b>	2013
<b>Título</b>	Propuesta de actividades para la estimulación de habilidades lúdicas iniciales asertivas en niños con Síndrome de Asperger de 3 a 4 años de edad cronológica para ser aplicados en aulas integrales de un preescolar
<b>Objetivos Generales</b>	Generar una propuesta de actividades que fomenten el desarrollo de destrezas sociales iniciales asertivas de juego en niños con Asperger entre 3 y 4 años de edad que será puesta en marcha por docentes de aulas integrales
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Búsqueda bibliográfica de actividades que hayan tenido éxito en el desarrollo de las destrezas sociales en la población. 2. Investigar el desarrollo actual de destrezas sociales en las actividades lúdicas en clases con este tipo de población. 3. Compilar de manera práctica y constructivista las actividades que fomenten las destrezas sociales en niños con Asperger y que puedan ser llevadas a cabo por docentes basadas en experiencias de aula. 4. Realizar la propuesta de forma progresiva detallada y organizada para ser llevada a cabo. 5. Realizar una mesa redonda con especialistas involucrados como docentes, psicólogos, director de colegio y psicopedagogos para la aprobación de la propuesta.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Etnográfica
<b>Muestra Total</b>	niños y docentes (24)
<b>Muestra: Edad</b>	niños de 3 a 4 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Asistentes de aula integrales de un preescolar
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Habilidades Sociales
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Habilidades lúdicas iniciales asertivas
<b>Resultados</b>	1. Los docentes de educación están poco informados acerca del tema del autismo y síndrome de asperger. 2. Las maestras suelen realizar actividades lúdicas sin determinar las competencias, debilidades y fortalezas de los alumnos. 3. Es necesario que las maestras tomen en cuenta la importancia de la aplicación de actividades lúdicas para el desarrollo de destrezas sociales. 4. Las actividades propuestas serán aplicadas posteriormente en aulas regulares de preescolar para la comparación y determinación de resultados.

<b>Recomendaciones</b>	<p>1. Talleres a docentes en relación a métodos, estrategias y actividades que pueden realizar dentro del aula para el buen manejo del tema. 2. Por medio de estimulación temprana, relajación al momento de realizar las actividades tanto en casa como en el colegio, los alumnos aprenden a estimular entre ellos. 3. Es importante que los padres estén atentos a todas estas actividades para que en casa sean reforzados y sea más óptimo el trabajo del desarrollo de habilidades sociales iniciales.</p>
------------------------	--

<b>N° de Tesis</b>	35
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Postgrado (Especialización Psicoeducativa del Autismo)
<b>Autor</b>	Mazzaglia, M.
<b>Tutor</b>	Estrella, Wendy
<b>Año</b>	2013
<b>Título</b>	Detección de riesgo de presencia de rasgos autistas en estudiantes de nuevo ingreso, cohorte 2012 de la Facultad de Ciencias, de la Universidad Central de Venezuela
<b>Objetivos Generales</b>	Detectar riesgo de presencia de rasgos autistas que caracterizan a los estudiantes de nuevo ingreso, cohorte 2012 de la Facultad de Ciencias de la UCV
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Caracterizar la población objeto de estudio con base a datos sociodemográficas, vocacionales y coeficiente del espectro autista. 2. Estimar el porcentaje de riesgo asociado al contexto del espectro autista en la población nuevo ingreso, cohorte 2012 de la Facultad de Ciencias de la UCV. 3. Establecer los rasgos autistas presentes en la población objeto de estudio.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptivo
<b>Muestra Total</b>	595 estudiantes nuevo ingreso de la FC de la UCV
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Nuevo ingreso para la cohorte 2012 de la Facultad de Ciencias de la UCV
<b>Ambiente</b>	Universidad Central de Venezuela
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	1. Coeficiente del Espectro Autista (AQ) 2. Escala de Graffar Méndez-Castellanos
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Rasgos Autistas: son dominios de la triada del autismo, medidas a través de alteraciones en cinco áreas: definiciones en habilidades sociales, definiciones para excesiva atención a los detalles, definición en comunicación y definición en imaginación, y definición de cambio de atención.
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. Rasgos Autistas: puntuación obtenida en el AQ que abarca el fenotipo autista amplio con puntaje 23-28, fenotipo autista medio con puntaje 29-34 y fenotipo autista recudido con puntaje 35-50.
<b>VE</b>	Grado de motivación para responder el instrumento, falta de comprensión del instrumento y/o items, fatiga, hambre o sueño, muerte experimental, nivel de autopercepción
<b>VC</b>	Condiciones de aplicación, presentación de instrucciones y

	lugar de aplicación, nivel de instrucción.
Otras	Variables Seleccionadas: edad, sexo, forma de ingreso, licenciatura, interés por la licenciatura, nivel socioeconómico.
Diseño	Diseño Transversal Descriptivo
Áreas dentro del TEA	Detección de riesgo de presencia de rasgos autistas
Resultados	<p>1. El AQ logra discriminar entre personas que se manejan en un espectro de alto corte hasta un gradiente de normalidad, encontrando diferencias en rasgos de orden social y cognitivo. 2. Se encontró una asociación de un fenotipo más amplio del autismo en matemáticos e ingenieros, quienes muestran los rasgos atípicos con un grado menor de severidad. 3. Representados por 55,7% mujeres y 44,3% hombres. 4. Los resultados del coeficiente del espectro autista revelan una distribución normal leptocúrtica con una media de 10,52 y desviación de 3,095, que agrupó al 74,62% de la muestra. No se encontraron diferencias significativas concernientes al puntaje de AQ en relación a las variables generales, nivel socioeconómico, y licenciatura e interés vocacional. 5. En cuanto a la estimación de riesgo se observó un umbral menor a los puntajes sugeridos, obteniendo un puntaje máximo de 22. Estos grupos podrían considerarse de mayor riesgo en relación a la muestra objeto de estudio o encontrarse en un fenotipo más amplio. 6. Resaltaron las dimensiones de excesiva atención al detalle, y déficit de cambio de atención. Apuntan a la presencia de rasgos atípicos en la muestra, los cuales muestran un grado menor de severidad.</p>
Recomendaciones	<p>1. Replicar estudio con estudiantes de otras licenciaturas. 2. Tener mayor equilibrio entre género masculino y femenino. 3. Encontrar un medio que permita controlar la variable de autopercepción. 4. Elaboración de talleres a fin de solventar las diferencias que puedan presentar a los estudiantes con TEA. 5. Entrevistar estudiantes que se ubiquen en porcentaje de riesgo. 6. Proponer a las autoridades el uso del instrumento de cribado como parte de las políticas en materia de discapacidad. 7. Fortalecer y orientar los programas y las políticas.</p>

N° de Tesis	36
Universidad	MONTEAVILA
Mención	Postgrado (Especialización Psicoeducativa del Autismo)
Autor	Rodríguez, S.
Tutor	Aramayo, Manuel
Año	2013
Título	Diseño de estrategia de mediación pedagógica para propiciar la participación de los docentes especialistas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental asociado a autismo, que asisten al Instituto de Educación Especial Libertador ubicado en Municipio Libertador del Estado Carabobo
Objetivos Generales	Proponer el diseño de estrategias de mediación pedagógica que promuevan la participación de los docentes especialistas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental



	asociado a autismo que asisten al Instituto.
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Indagar sobre los factores que inciden en la participación de los docentes especialistas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental. 2. Identificar las acciones que realizan los docentes para apoyar el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental. 3. Explorar los conocimientos que poseen los docentes especializados sobre la importancia de la mediación pedagógica en el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental asociado a autismo. 4. Determinar la factibilidad de la aplicación de estrategias de mediación pedagógica que promueva la parte de los docentes en el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental. 5. Diseñar estrategias de mediación pedagógica que promuevan la participación de los docentes especializado en el proceso de aprendizaje de los estudiantes.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptivo
<b>Muestra Total</b>	11 docentes especializados 1 profesor de educación física
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Docentes del Instituto de Educación Especial Libertador
<b>Ambiente</b>	Instituto de Educación Especial Libertador
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Factores de participación: su dimensión es la motivación. 2. Acciones docentes: acción social y pedagógica. 3. Conocimiento sobre mediación: escolar y social. 4. Factibilidad: de mercado, técnica y financiera.
<b>Diseño</b>	Estudio de Campo Transaccional
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Psicoeducación
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Mediación pedagógica
<b>Resultados</b>	1. Escaso interés y participación activa y efectiva por parte de los docentes. 2. Pocos docentes planifican actividades de integración para padres y representantes. 3. No favorecen diferentes formas de interacción con los estudiantes. 4. Se evidencia alto porcentaje de docentes que no consideran aspectos fisiológicos y cognoscitivos. 5. Se mostraron deseos de participar en la propuesta.
<b>Recomendaciones</b>	1. Fortalecer espacios de enriquecimiento para lograr la integración. 2. Necesidad de formar docentes con la propuesta. 3. Que la institución educativa abra espacios de trabajo con los padres de familia.

<b>N° de Tesis</b>	37
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Postgrado (Especialización Psicoeducativa del Autismo)
<b>Autor</b>	Castellanos, S.
<b>Tutor</b>	Pereira, María Isabel
<b>Año</b>	2012
<b>Título</b>	Estudio exploratorio de la percepción de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela sobre

	su capacitación para facilitar la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger
<b>Objetivos Generales</b>	Explorar la percepción de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela sobre su capacitación para la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger.
<b>Objetivos Específicos</b>	1. Realizar una revisión de las investigaciones antecedentes sobre la percepción de la población docente en relación a la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger. 2. Diseñar y validar un instrumento para la exploración de la percepción de los profesores de la Facultad de Ciencias de la UCV sobre su capacitación para la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger. 3. Analizar la percepción de los profesores de la Facultad de Ciencias de la UCV sobre su capacitación para la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger. 4. Revisar las experiencias genuinas de los profesores en la Facultad de Ciencias de la UCV sobre la realidad de los estudiantes con Síndrome de Asperger en sus aulas de clase.
<b>Tipo de Investigación</b>	No experimental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Exploratorio-Correlacional
<b>Muestra Total</b>	105 profesores
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Muestreo accidental. Profesores de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela
<b>Ambiente</b>	Universidad Central de Venezuela
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Instrumento para medir percepción del profesorado universitario sobre su capacitación para ayudar a los alumnos con Síndrome de Asperger en su proceso de enseñanza-aprendizaje.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Percepción de los docentes de la Facultad de Ciencias de la UCV de su formación para apoyar a los alumnos con discapacidad en su proceso enseñanza-aprendizaje en tres dimensiones: 1. Percepción sobre tener dificultad para impartir docencia a los alumnos con Síndrome de Asperger. 2. Percepción sobre la preparación para ayudar a los estudiantes con Síndrome de Asperger a través de adaptaciones educativas. 3. Pertinencia de estrategias de formación dirigidas a docentes de la Facultad de Ciencias de la UCV para la integración de estudiantes con Síndrome de Asperger
<b>VE</b>	1. Situación de aplicación del instrumento: a efecto de obtener respuestas se les envió el instrumento de forma electrónica, se les dio un lapso de dos semanas para ser contestado y enviado, por lo que no se pudo controlar condiciones interpersonales.
<b>Otras</b>	Variables Seleccionadas: edad, género, formación docente (conocimientos psicopedagógicos adquiridos a través de cursos o formación académica formal), años de experiencia docente, dedicación (clasificación según tiempo laboral), categoría (grado o escala según los años de experiencia), experiencia anterior con estudiantes con discapacidad, experiencia anterior con estudiantes con Síndrome Asperger.
<b>Diseño</b>	Estudio de Campo Transaccional
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Capacitación docente
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Autopercepción
<b>Resultados</b>	1. En la revisión de investigaciones antecedentes se pudo encontrar

	<p>que la formación de docentes en el manejo de las necesidades educativas especiales de los alumnos, y en particular de la de aquellos con Síndrome de Asperger, es una variable que se relaciona directamente con el proceso de inclusión para estos alumnos en el aula regular. 2. La construcción y validación del instrumento fue una herramienta que permitió evaluar esta variable y que adicionalmente brindaba el espacio para que los docentes expusieran sus ideas en torno a la realidad que enfrenta la UCV. 3. De forma general los docentes se perciben con poco o algo de dificultad para impartir docencia a los alumnos con SA, igualmente se perciben poco o algo preparados para realizar acomodaciones de tipo educativas para apoyar a los estudiantes con SA. La mayoría de los docentes de la muestra consideran pertinente la implementación de estrategias que permitan formarse para la inclusión educativa de estudiantes con SA en la educación universitaria regular. 4. La variable género y categoría docente no implicaron diferencias significativas en la comparación entre grupos. La variable edad y años de experiencia mostraron tendencia, en tanto los docentes más jóvenes asignan mayor importancia o pertinencia a las actividades de formación.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. A nivel metodológico, sería importante replicar el estudio empleando un muestreo probabilístico, y que garantice una muestra representativa de la población. 2. Sería deseable incluir en futuras investigaciones la evaluación por parte de los docentes de cuán satisfactoria fue su experiencia previa con estudiantes con necesidades educativas especiales. 3. Posterior a los hallazgos de esta investigación, una propuesta de taller de entrenamiento para esta población docente de la Facultad de Ciencias de la UCV sería pertinente. 4. Proponer un programa de sensibilización donde se involucre a todos los actores de la comunidad universitaria.</p>

<p><b>N° de Tesis</b></p>	<p>38</p>
<p><b>Universidad</b></p>	<p>MONTEAVILA</p>
<p><b>Mención</b></p>	<p>Especialización en atención psicoeducativa del Espectro Autista</p>
<p><b>Autor</b></p>	<p>Becerrit, N.</p>
<p><b>Tutor</b></p>	<p>Alena García</p>
<p><b>Año</b></p>	<p>2013</p>
<p><b>Título</b></p>	<p>Propuesta de una guía de actividades para la estimulación sensorial en la persona dentro del Espectro Autista, enmarcada en la equinoterapia.</p>
<p><b>Objetivos Generales</b></p>	<p>Proponer una guía de actividades para la estimulación sensorial en la persona dentro del Espectro Autista, enmarcada en la "Equinoterapia"</p>
<p><b>Objetivos Específicos</b></p>	<p>1. Diagnosticar la necesidad de la guía de actividades para la estimulación sensorial en la persona dentro del Espectro Autista, enmarcada en la Equinoterapia.</p>

	<p>2. Determinar la influencia de la estimulación sensorial a través de la equinoterapia para la persona dentro del Espectro Autista, partiendo de un caso particular.</p> <p>3. Diseñar los contenidos de la guía de actividades en personas dentro del Espectro Autista, enmarcados en la Equinoterapia.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E. Documental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Etnográfico
<b>Muestra Total</b>	1 terapeuta y 1 niño dentro del espectro autista
<b>Muestra: Sexo</b>	Masculino
<b>Muestra: Edad</b>	4 años
<b>Ambiente</b>	Escuela de Equinoterapia Negro Primero
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Observación participante, diseño de cuestionario, escala de estimación, entrevista.
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Terapias alternativas.
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Estimulación sensorial, equinoterapia
<b>Resultados</b>	<p>1. Se diagnosticó la necesidad de una guía de actividades para la estimulación sensorial en la persona dentro del Espectro Autista.</p> <p>2. Se demostró que la estimulación sensorial a través de la equinoterapia, tiene una gran respuesta positiva por la persona dentro del Espectro Autista.</p> <p>3. Se diseñaron los contenidos de la guía de actividades para la estimulación sensorial en la persona dentro del Espectro Autista, arrojando respuestas positivas al momento de la recolección de datos.</p> <p>4. El participante presentó cambios satisfactorios en todas las áreas del desarrollo.</p> <p>5. Se logró que el participante se mantuviera en la terapia por 20 minutos.</p> <p>6. Aceptación del participante a la equinoterapia.</p> <p>7. Se demostró la efectividad de la guía de las actividades para la estimulación sensorial enmarcada en la equinoterapia en la persona dentro del Espectro Autista.</p> <p>8. Se logró el contacto espontáneo con los terapeutas que trabajaba.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>1. Al personal que labora: aplicar la guía de actividades.</p> <p>2. Al personal que labora: incorporar nuevos elementos a la guía de actividades.</p> <p>3. A la institución: incorporar como trabajo diario la guía de actividades para la estimulación sensorial con otras discapacidades.</p> <p>4. A la terapeuta del participante que se tomó como muestra para este trabajo: pasar la guía de actividades para la estimulación sensorial por más tiempo.</p>

<b>N° de Tesis</b>	39
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Especialización en atención psicoeducativa del Espectro Autista
<b>Autor</b>	Ortiz, V.
<b>Tutor</b>	María Isabel Pereira Restrepo
<b>Año</b>	2013
<b>Título</b>	Sistematización de pautas para la comunicación con niños con autismo dirigida a familiares, cuidadores y docentes.
<b>Objetivos Generales</b>	Sistematizar los hallazgos bibliográficos recopilados sobre las pautas para la comunicación con niños con autismo con el fin de facilitar su comprensión y aplicación por parte de familiares, cuidadores y docentes.
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recopilar pautas para la comunicación con niños con autismo a través de una revisión documental.</li> <li>2. Analizar las pautas para la comunicación con niños con autismo previamente recopiladas.</li> <li>3. Reformular las pautas para la comunicación con niños con autismo previamente analizadas, con el fin de facilitar su comprensión y aplicación por parte de familiares, cuidadores y docentes.</li> <li>4. Clasificar las pautas para la comunicación con niños con autismo previamente reformuladas, con el fin de facilitar su comprensión y aplicación por parte de familiares, cuidadores y docentes.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E. Documental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptivo
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Comunicación
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No se hallaron textos específicos cuyo objetivo fuera facilitar la comunicación con el niño con autismo y que ofrecieran pautas comunicativas adaptadas a sus características y necesidades, sin embargo se encontraron textos generales en los que se ofrecen recomendaciones o pautas.</li> <li>2. Se generaron un conjunto de observaciones a partir de las cuales se desprendieron propuestas de mejora para las mismas.</li> <li>3. Las observaciones apuntan hacia la importancia que tiene que la información disponible sea útil para aquellos cercanos a los niños con autismo; esto es, que sea comprensible y con enfoque práctico.</li> <li>4. La escasez y la poca sistematización de la información disponible representa una barrera importante para el logro de un abordaje efectivo del niño con TEA.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	1. Escasez del material referente a la comunicación.

	<p>2. Los autores cuyas pautas fueron recopiladas no señalan de dónde provienen.</p> <p>3. Los textos recopilados para la elaboración de la presente investigación documental, no son claros ni homogéneos entre sí, ni tan desarrollados como aquellos que se refieren a otros tipos o modalidades de investigación.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>1. Profundizar en el estudio, desarrollo y publicación de orientaciones prácticas para el abordaje, manejo y enseñanza de niños con TEA, de manera que sean accesibles para aquellos que más requieren de ellas.</p> <p>2. Se recomienda el seguimiento de esta línea de investigación, comenzando por la elaboración de un programa de entrenamiento en el empleo de pautas adaptadas a las necesidades del niño con TEA, dirigido a sus familiares, cuidadores y docentes; acompañada de la evaluación de la efectividad del mismo.</p> <p>3. Luego se recomienda proceder a evaluar la efectividad de dichas pautas a través de su implementación por parte de los sujetos capacitados.</p>

<b>N° de Tesis</b>	40
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Especialización en atención psicoeducativa del Espectro Autista
<b>Autor</b>	Millano, M.
<b>Tutor</b>	Manuel Aramayo
<b>Año</b>	2013
<b>Título</b>	Vivencias sobre estrés de padres con hijos dentro del Espectro Autista en el contexto venezolano
<b>Objetivos Generales</b>	Conocer cómo vivencias el estrés los padres con hijos con autismo dentro del contexto venezolano
<b>Objetivos Específicos</b>	<p>1. Conocer qué concepto tienen los padres con hijos autismo sobre el estrés parental.</p> <p>2. Conocer cómo los padres de hijos con autismo describen las vivencias que les genera estrés parental.</p> <p>3. Conocer cómo un grupo de profesionales describen el estrés que vivencian los padres de hijos con autismo.</p> <p>4. Identificar la influencia del contexto venezolano sobre el estrés parental de padres con hijos con autismo.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E
<b>Alcance de la Investigación</b>	Exploratoria
<b>Muestra Total</b>	2 padres y 3 madres de hijos con autismo moderado y leve 3 Profesionales (psicólogo, terapeuta del desarrollo y psicopedagoga) que trabajan con personas dentro del

	Espectro Autista y 1 secretaria que atiende diariamente a estos padres
<b>Muestra: Género</b>	M y F
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 32 y 57 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Ser padre de un hijo con autismo y haber sufrido o estar sufriendo de estrés parental.
<b>Ambiente</b>	SOVENIA y CEPIA
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Preguntas de observación (diseño de cuestionario), entrevistas grupales semi-estructuradas
<b>Instrumentos Registros</b>	Grabación, filmación.
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Estrés parental
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Estrés en el contexto venezolano
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fue posible conocer cómo los padres de hijos con autismo viven experiencias que les producen estrés durante el día a día y cómo estos son descritos por los expertos y personal que labora diariamente con esta población.</li> <li>2. Las circunstancias estresantes fueron subdivididas en: diagnóstico, la familia y el contexto venezolano.</li> <li>3. El diagnóstico representa el principal desencadenante de estrés en padres. Se da durante 3 momentos: a. Antes de conocer el diagnóstico (búsqueda de respuestas ante el comportamiento del hijo); b. Al darles el diagnóstico (shock emocional que se desvanece al superar el duelo); c. Tras conocer el diagnóstico los padres experimentan una serie de cambios personales, estructurales dentro del hogar y familiares para cubrir las necesidades del hijo con autismo.</li> <li>4. La familia es otro elemento fundamental dentro del rol de los padres. Algunos subcomponentes importantes descritos por los padres y los profesionales fueron: relación de los padres con sus hijos especiales, la manera en como éstos de identifican como padres de una persona con autismo, la dinámica familiar y cómo los demás miembros de grupo familiar se relacionan con la discapacidad.</li> <li>5. Para la madre la carga de responsabilidades es mayor que la del padre, pues se encontró que éste se suele encargar únicamente del sustento económico de la familia.</li> <li>6. Otro elemento comprometido es la relación de pareja, ya que no se posee el tiempo ni las energías para brindarle atención a la pareja.</li> <li>7. El rol de los hermanos se identificó como un factor importante ya que éstos ayudan como modelo a seguir y en la socialización con sus pares.</li> <li>8. En cuanto al contexto en Venezuela, la situación económica se ve fuertemente afectada dados los altos costos de cubrir las necesidades del hijo.</li> </ol>

	<p>9. Existen pocos espacios públicos para atender a esta población y en su mayoría, se encuentran colapsados.</p> <p>10. Resulta difícil conseguir un colegio que se adapte a las necesidades del niño, permita el ingreso del mismo y que los docentes estén capacitados.</p> <p>11. En Venezuela existen pocos profesionales en relación con la estadística de aparición de la condición.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. Realizar otras investigaciones de corte cualitativo, donde se integre más padres que permitan ampliar los participantes y ofrezcan mayor diversidad de opiniones.</p> <p>2. Profundizar en el estudio de campo, utilizando mayor participación de otros agentes de recolección de datos que permitan servir de sustento del contexto en donde se desenvuelven estos padres.</p> <p>3. Explorar las vivencias de estos padres sobre el estrés parental en otros estados y zonas de Venezuela, diferentes al área Metropolitana de Caracas.</p> <p>4. Fomentar centros de apoyo para los padres que sufren de esta condición tales como escuelas para padres y reuniones donde puedan compartir y aprender cómo manejar las dificultades que se les presentan durante la crianza de los hijos con autismo.</p> <p>5. Proponer medidas gubernamentales que beneficien el apoyo y soporte de las familias con miembros con autismo.</p> <p>6. Fomentar el conocimiento y concientización de la condición de autismo a la sociedad venezolana y a profesionales.</p>

<p><b>N° de Tesis</b></p>	<p>41</p>
<p><b>Universidad</b></p>	<p>MONTEAVILA</p>
<p><b>Mención</b></p>	<p>Especialización en atención psicoeducativa del Espectro Autista</p>
<p><b>Autor</b></p>	<p>Núñez, C.</p>
<p><b>Tutor</b></p>	<p>María Isabel Pereira Restrepo</p>
<p><b>Año</b></p>	<p>2013</p>
<p><b>Título</b></p>	<p>Estudio exploratorio retrospectivo descriptivo sobre la incidencia de los TEA en la población atendida en el Centro de Desarrollo Infantil ubicado en Montalbán II, en el período 2000-2011</p>
<p><b>Objetivos Generales</b></p>	<p>Establecer a través de una revisión documental, establecer la incidencia que ha tenido el Trastorno del Espectro Autista en la población atendida en el Centro de Desarrollo Infantil N°2, ubicado en Montalbán durante el período 2000-2011</p>
<p><b>Objetivos Específicos</b></p>	<p>1. Identificar las niñas y niños con diagnóstico de TEA, Trastorno Generalizado del Desarrollo, Trastorno Pervasivo</p>



	<p>del Desarrollo, Trastorno Degenerativo del Desarrollo, Síndrome Autista, Síndrome de Asperger y Síndrome de Rett.</p> <p>2. Analizar los datos de la distribución espacial y frecuencia, representados en números y porcentajes sobre la incidencia del TEA en período por año.</p> <p>3. Determinar si los resultados de los datos obtenidos, se asemejan o difieren a los conseguidos en otras investigaciones sobre la incidencia de los TEA.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E. Bibliográfico.
<b>Alcance de la Investigación</b>	Exploratorio – Descriptivo
<b>Muestra Total</b>	Niños y niñas atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil N  2 ubicado en Montalbán entre los años 2000 a 2011 (2500 individuos)
<b>Muestra: Género</b>	M y F
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 0 y 6 años.
<b>Ambiente</b>	Centro de Desarrollo Infantil #2 en Montalbán
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Revisión de historias clínicas, Registro de observación documental
<b>VD: Definición Conceptual</b>	<p>1. TEA: el autismo es una condición de origen neurológico y de aparición temprana (generalmente durante los primeros tres años) que puede estar asociado o no a otros cuadros. Las personas con autismo presentan como características, dentro de un continuo, desviaciones en la velocidad y secuencia del desarrollo, desviaciones en la relación social, desviaciones en el lenguaje y la comunicación, además de problemas sensorio-perceptivos y cognitivos que ocasionan rutinas, estereotipias, resistencia al cambio e intereses restringidos, todo lo cual interfiere en su interacción con las otras personas y con el ambiente.</p> <p>2. La incidencia: es una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada.</p>
<b>VD: Definición Operacional</b>	<p>1. Todos los registros que existan en su historia clínica donde se diagnostique al niño o niña con esta condición (referencias realizadas al CDI N2; diagnóstico realizado en el CDI N2 al momento de su ingreso).</p> <p>2. Incidencia: número de niños o niñas diagnosticados por año, durante el período establecido de 11 años.</p>
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Incidencia de los TEA en Venezuela
<b>Resultados</b>	1. Si bien el Autismo ha pasado por una variedad de definiciones a medida que ha evolucionado el conocimiento sobre la condición, es evidente que está afectando a niños y niñas, independientemente de su origen étnico, condición social, económica y/o cultural.

	<p>2. Si existe incidencia e incremento. Se estableció una tasa de incremento de 7,55% pasando de 1 a 180 casos registrados durante el período estudiado.</p> <p>3. Se obtuvo una tasa mínima para el año 2000 y una tasa máxima para el año 2009, creándose una relación aproximadamente 23 cada 1000 niños o 2 cada 100 niños, lo cual establece una diferencia inferior a la señalada para el 2008 por el CDC, que reporta 1 cada 88.</p> <p>4. Al comparar la incidencia del TEA con otras condiciones operativas, en el subsistema de Educación Especial, se consiguió que el autismo pasó a encabezar la lista ocupando casi un tercio de la población utilizada en esta comparación, por lo que se puede concluir que el TEA es mucho más frecuente que otras condiciones mayormente estudiadas.</p> <p>5. Existe una relación entre el sexo de la población estudiada y la literatura, encontrándose una relación aproximada de 3 niños por cada niña (3:1), mientras que en Estados Unidos se establece una relación 5:1.</p> <p>6. Se encontraron ciertos factores de riesgo que presumiblemente pudieran influir en la aparición del TEA: hipertensión arterial, amenaza de aborto, enfermedades infecciosas e infección urinaria; sin embargo estos factores son compartidos por otras condiciones.</p> <p>7. La misma situación ocurrió con los factores perinatales, encontrándose factores de riesgo no exclusivos del autismo: cesárea, ictericia, prematuro y síndrome de dificultad respiratoria.</p> <p>8. Los factores postnatales son los que aportan mayor información encontrándose retardo del lenguaje (en todas sus manifestaciones) y conductas inapropiadas.</p> <p>9. Existen factores de riesgo pero ninguno que pudiera encabezar o culpabilizar la condición.</p> <p>10. Se requiere la intervención de una serie de instituciones y especialistas, dentro de los que destacan CEPIA, SOVENIA y CAIPA, que fueron los centros de mayor demanda, mientras que el médico neurólogo fue el más solicitado entre los especialistas.</p>
<p>Limitaciones</p>	<p>1. Para el momento de la recolección de datos, las historias clínicas no contaban con registros únicos, sino compilaciones de muchos de ellos, para lo que hubo que invertir mucho tiempo en la búsqueda de la información requerida.</p> <p>2. A pesar de cubrir la mayoría de los expedientes, esto no constituye la totalidad de la población con estas características, debido a que expedientes, al momento de su revisión, no se encontraron.</p> <p>3. Los diferentes criterios para llegar al diagnóstico de</p>

	<p>Autismo, dificultó la búsqueda de la información.</p> <p>4. La obtención de datos de personas que fueron "diagnosticadas" hace años. Los cambios en la concepción de estos trastornos, en sus criterios diagnósticos, en el desarrollo progresivo de instrumentos de evaluación, pudieron influir en la detección y valoración de la población con TEA, por lo que algunos de ellos, pudieron no ser diagnosticados con su condición real.</p> <p>5. La falta de información y datos epidemiológicos en nuestro país es una limitante, debido a que no hay forma de contrastar estos resultados con datos oficiales.</p> <p>6. En un futuro, no se podrá replicar este tipo de investigación debido a que las características y condiciones que regían institucionalmente a los Centro de Desarrollo Infantil, no estarán vigentes debido a la reestructuración existente en el subsistema de Educación Especial.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. Creación de un registro regional y centralizado, por parte de las instituciones oficiales, para la generación de un banco de datos que permita a los investigadores tener una línea base.</p> <p>2. Considerar una política investigativa sobre el Trastorno del Espectro Autista, debido a que hay consideraciones internacionales declaradas que conllevan a pensar que es un problema al que hay que abordar.</p> <p>3. Realización de más estudios epidemiológicos tomando en cuenta la incidencia y prevalencia de los TEA en Venezuela, que aporten información que permita generar políticas de Estado en pro de la condición de Autismo.</p> <p>4. Considerar investigaciones en otras áreas que permitan el seguimiento longitudinal para conocer la evolución, tendencia y hallazgos sobre la población con TEA.</p>

<p><b>N° de Tesis</b></p>	<p>42</p>
<p><b>Universidad</b></p>	<p>MONTEAVILA</p>
<p><b>Mención</b></p>	<p>Especialización en atención psicoeducativa del Espectro Autista</p>
<p><b>Autor</b></p>	<p>Agelvis, R.</p>
<p><b>Tutor</b></p>	<p>María Isabel Pereira Restrepo</p>
<p><b>Año</b></p>	<p>2013</p>
<p><b>Título</b></p>	<p>Efecto del método TOMATIS en la regulación de los niveles de estrés en madres de niños con TEA</p>
<p><b>Objetivos Generales</b></p>	<p>Determinar la efectividad del Método TOMATIS en la regulación de los niveles de estrés en madres de niños con TEA</p>
<p><b>Objetivos Específicos</b></p>	<p>1. Describir los componentes del tratamiento de treinta horas</p>

	<p>de terapia de integración auditiva Método TOMATIS.</p> <p>2. Identificar las mejoras obtenidas en la zona 03 del Test de Escucha TOMATIS, donde se refleja el nivel de estrés de madres de niños con TEA después de cumplidas treinta horas de tratamiento.</p> <p>3. Comparar las semejanzas y diferencias entre el pre-test y el pos-test de cada uno de los casos seleccionados en la muestra.</p>
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E. Estudio de cambio
<b>Alcance de la Investigación</b>	Descriptiva-comparativa
<b>Muestra Total</b>	8 madres de niños y niñas con autismo que asisten al Centro TOMATIS en Chacaito
<b>Muestra: Género</b>	M y F
<b>Muestra: Edad</b>	Entre 33 y 44 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Tener un hijo con autismo. Ser mayor de 30 años. Haber manifestado interés en asistir a la terapia.
<b>Ambiente</b>	Centro TOMATIS Chacaito
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Test de Escucha de Alfred Tomatis; Cuestionario de humor y sentimientos TOMATIS Developpment Sa (2012, b).
<b>Instrumentos Registros</b>	Registro de asistencia. Control de horas de terapia.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	Componentes del tratamiento de treinta horas. Método TOMATIS, funciones básicas del oído.
<b>VI: Definición Operacional</b>	Espectro frecuencial y umbrales
<b>VD: Definición Conceptual</b>	Nivel de estrés de madres de niños con TEA
<b>VD: Definición Operacional</b>	Valores obtenidos en la escala de los umbrales del Test de Escucha TOMATIS y el Cuestionario de Humor y Sentimientos.
<b>Diseño</b>	Diseño de 2 Grupos igualados con pre-post test con grupo control.
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Terapias alternativas. Estrés parental.
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Terapia de integración auditiva TOMATIS
<b>Resultados</b>	<p>1. Los resultados obtenidos desde el punto de vista cualitativo muestran diferencias en los niveles de estrés que presentaban las madres antes de recibir el tratamiento, en contraste con las madres que no recibieron la terapia y sobre las cuales se observó que se mantuvieron o aumentaron sus niveles de estrés durante el período de estudio.</p> <p>2. Aunque no se obtuvo significancia estadística, existe evidencia científica que aporta elementos que confirman que la estimulación auditiva del Método TOMATIS, permite experimentar más energía para afrontar problemas psicológicos y en algunos casos, como el de las madres de niños con TEA, el estrés.</p> <p>3. Los instrumentos y técnicas de medición utilizados permitieron lograr el objetivo básico de medir los efectos de la terapia aplicada a las madres pertenecientes al grupo</p>

	<p>experimental y los cambios que pudo presentar el grupo control.</p> <p>4. Posiblemente en un período mayor de tiempo los resultados pueden ser más determinantes y permanentes.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. Se sugiere en futuros estudios darle más relevancia al tema del estrés parental, especialmente de las madres de niños con TEA, de manera que puedan aportárseles a las familias, herramientas que les permitan afrontar y aceptar la condición de sus hijos(as).</p> <p>2. La investigación en el país sobre el método TOMATIS debe ser estimulada, ya que no hay evidencia científica sustentada con experiencias locales que nos permita conocer mejor la aplicación de esta Terapia como tratamiento alternativo, tanto en el caso del autismo, como en el apoyo emocional de los padres de personas con autismo.</p> <p>3. Replicar este estudio utilizando una muestra más amplia de sujetos y con una duración de tiempo de la terapia un poco más prolongado.</p> <p>4. Tomar en cuenta otros miembros del grupo familiar que también deben estar expuestos a niveles de estrés por convivir día a día con el autismo, como padres, tíos, hermanos y otros cuidadores con variabilidad de géneros masculino-femenino, ya que ambos géneros pueden presentar diferentes formas de percibir y sobrellevar el diagnóstico.</p> <p>5. Explorar la eficacia de la técnica en el apoyo emocional y carga energética denominada también carga cortical en los docentes y especialistas que trabajan a diario con población con trastornos del Espectro Autista con el fin de brindar una mayor resistencia durante las jornadas compartidas con la población con TEA.</p>

<p><b>N° de Tesis</b></p>	<p>43</p>
<p><b>Universidad</b></p>	<p>MONTEAVILA</p>
<p><b>Mención</b></p>	<p>Especialización en atención psicoeducativa del Espectro Autista</p>
<p><b>Autor</b></p>	<p>López, M.</p>
<p><b>Tutor</b></p>	<p>Elizabeth Mancilla</p>
<p><b>Año</b></p>	<p>2013</p>
<p><b>Título</b></p>	<p>Efectos de la utilización de estructuras musicales para la adquisición de habilidades de seguimiento de instrucciones en niños con autismo</p>
<p><b>Objetivos Generales</b></p>	<p>Determinar los efectos de la utilización de estructuras musicales melódicas sobre la adquisición de habilidades para el seguimiento de instrucciones en rutinas cotidianas en un</p>

	niño diagnosticado con autismo leve.
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosticar la situación actual del nivel de habilidades y seguimiento de instrucciones de los niños con autismo leve en el Centro de Atención Educativa Integral López Suárez, F.P.</li> <li>2. Identificar el nivel de aceptación en la incorporación de elementos musicales dentro de la jornada educativa de los niños con autismo leve en el Centro de Atención Educativa Integral López Suárez, F.P.</li> <li>3. Aplicar la terapia musical en el sujeto objeto de investigación del Centro de Atención Educativa Integral López Suárez, F.P.</li> <li>4. Evaluar los resultados obtenidos, así como los efectos de la utilización de estructuras musicales melódicas sobre la adquisición de habilidades para el seguimiento de instrucciones en rutinas cotidianas en niños diagnosticados con autismo leve en el Centro de Atención Educativa Integral López Suárez, F.P.</li> </ol>
<b>Tipo de Investigación</b>	Experimental. Caso único.
<b>Alcance de la Investigación</b>	Explicativo
<b>Muestra Total</b>	1 niño diagnosticado con autismo leve
<b>Muestra: Género</b>	M
<b>Muestra: Edad</b>	5 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnóstico de autismo. Autismo leve
<b>Ambiente</b>	Centro de Atención Educativa Integral López Suárez, F.P.
<b>VI: Definición Conceptual</b>	1. Utilización de estructuras musicales melódicas: a. Defecto del aprendizaje del ritmo como propiciador de la comprensión del tiempo de la ejecución de rutinas; b. Aprendizaje de la instrucción contenida en la frase.
<b>VI: Definición Operacional</b>	1. Ejecución del ritmo de una melodía. Verbalización de la letra de una melodía. Ejecución de la instrucción en la rutina correspondiente.
<b>VD: Definición Conceptual</b>	1. Seguimiento de instrucciones ante la realización de rutinas escolares de las cuales aparecen como más representativas 3 condiciones básicas: a. Actuar en el tiempo que le corresponde en actividades de interacción; b. Esperar la instrucción para iniciar actividad; y c. Permanecer sentado mientras realiza la actividad.
<b>VD: Definición Operacional</b>	1. a. Habilidad del niño para esperar su turno al momento de realizar una actividad interactiva; b. Habilidad del niño para mantener contacto visual y escuchar completa la instrucción iniciando la acción sólo cuando se haya terminado de dar la misma en un período de espera no mayor de 30 segundos; c. Habilidad del niño para esperar a terminar la actividad completa para poder levantarse.

<b>Diseño</b>	AB
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Seguimiento de instrucciones. Terapias alternativas
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Musicoterapia
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las habilidades y seguimiento de las instrucciones de los niños con autismo leve afecta el desarrollo habitual del proceso de enseñanza-aprendizaje.</li> <li>2. Se obtuvo como resultado una tendencia a la mejoría en el seguimiento de instrucciones del sujeto de investigación, lo cual se ajusta a la teoría existente de los beneficios de la musicoterapia en niños con TEA.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	Escasa información de investigaciones similares a la presentada.
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar con la incorporación de las estructuras melódicas en las jornadas escolares, evaluar su aplicación y determinar la mejora en los aspectos conductuales de los sujetos.</li> <li>2. Recrear esta utilización de estructuras melódicas fuera del centro educativo, a fin de que los padres utilicen métodos similares y así reforzar el avance obtenido en el aula.</li> <li>3. Realizar investigaciones en otros centros y sujetos para corroborar la tendencia obtenida en esta investigación.</li> </ol>

<b>N° de Tesis</b>	44
<b>Universidad</b>	MONTEAVILA
<b>Mención</b>	Especialización en atención psicoeducativa del Espectro Autista
<b>Autor</b>	Mendoza, A.
<b>Tutor</b>	Lorena Benarroch
<b>Año</b>	2012
<b>Título</b>	Presencia de metales pesados mediante el examen de mineralograma realizado a los pacientes con Trastornos del Espectro Autista, que acuden a la consulta privada del Hospital de Clínicas Caracas en el período 2006-2010
<b>Objetivos Generales</b>	Identificar los metales pesados aluminio, mercurio y plomo presentes en el mineralograma de pacientes con TEA, que acuden a la consulta privada del Hospital de Clínicas Caracas en el período 2006-2010
<b>Objetivos Específicos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar cuál es el estado del país donde se encuentra la mayor intoxicación por plomo, mercurio y aluminio mediante la presencia de dicho metal en el mineralograma de los pacientes con TEA que acudieron a la consulta privada del Hospital de Clínicas Caracas.</li> <li>2. Determinar mediante el mineralograma de los pacientes con TEA que acudieron a la consulta privada del Hospital de Clínicas Caracas, la presencia de plomo, mercurio y aluminio.</li> </ol>

	3. Relacionar la presencia y el grado de plomo, mercurio y aluminio en el mineralograma de los pacientes que acudieron a la consulta privada del Hospital de Clínicas Caracas, con la procedencia de acuerdo al estado de residencia de los pacientes.
<b>Tipo de Investigación</b>	N/E Documental
<b>Alcance de la Investigación</b>	Exploratorio. Longitudinal
<b>Muestra Total</b>	Pacientes diagnosticados con TEA que acudieron a la consulta privada en el Hospital de Clínicas Caracas entre el 2006 y el 2010
<b>Muestra: Género</b>	M y F
<b>Muestra: Edad</b>	Desde los 2 hasta los 10 años
<b>Muestra: Criterio de Selección</b>	Diagnóstico de TEA. Asistir a la consulta del HCC.
<b>Ambiente</b>	Hospital de Clínicas Caracas
<b>Instrumentos: Evaluación</b>	Revisión de historias clínicas
<b>Áreas dentro del TEA</b>	Intoxicación por metales. Tratamiento alternativo
<b>Subáreas dentro del TEA</b>	Mineralograma
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se evidencia la presencia en la mayoría de los casos de intoxicaciones en nivel moderado por los metales Mercurio, Aluminio y Plomo, todos estos conocidos ampliamente neurotóxicos.</li> <li>2. Es importante hacer una correlación del aumento exponencial de los trastornos del desarrollo, en especial del Autismo a nivel mundial, con el desarrollo industrial y la cercanía de las empresas a las zonas residenciales.</li> <li>3. Los Estados estudiados con mayor nivel de toxicidad general se encuentran Bolívar, Carabobo, Lara y Zulia, esto debido a los altos niveles de contaminación ambiental que presentan dichos Estados en agua, aire y suelo.</li> </ol>
<b>Limitaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La población estudiada corresponde a los pacientes que acudieron a la consulta privada del hospital de clínicas caracas, no teniendo así acceso a una población nacional de pacientes con diagnóstico de Autismo, por lo tanto las tendencias no se pueden generalizar a nivel nacional.</li> <li>2. Por ser un examen que se realiza fuera del país, muchos de los pacientes que acudieron a la consulta del hospital de clínicas caracas no contaban con los recursos económicos para la realización de la prueba, reduciendo aún más la población de estudio.</li> </ol>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es de vital importancia que en el país se comience a realizar una estadística nacional de los pacientes que se encuentran dentro de los TEA, para que de esta forma se puedan realizar políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran dentro de este amplio espectro,</li> </ol>





así como políticas destinadas a la prevención de los factores de riesgo modificables en la población para lograr un descenso en la incidencia que día a día aumenta de forma exponencial.

2. Seguir y ampliar las línea de investigación en el autismo, la cuales a nivel mundial datan de décadas de estudios pero hasta la fecha continuamos con muchas interrogantes sin responder.

## Anexo V. Taxonomía de Bloom

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>COMPRENSIÓN</b>	<b>APLICACIÓN</b>	<b>ANÁLISIS</b>	<b>SINTEISIS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
Adquirir	Anular	Aplicar	Aclamar	Categorizar	Apreciar
Calcular	Cambiar	Clasificar	Analizar	Clasificar	Aprobar
Citar	Comentar	Comparar	Calcar	Coleccionar	Argumentar
Clasificar	Comparar	Demostrar	Comparar	Compilar	Asignar puntos
Conocer	Confeccionar	Desarrollar	Constatar	Componer	Asignar valor
Decir	Construir	Descubrir	Criticar	Concebir	Auscultar
Definir	Decir	Diseñar	Debatir	Concluir	Calcular
Describir	Describir	Dramatizar	Desarmar	Confeccionar	Calificar
Distinguir	Determinar	Efectuar	Descomponer	Constituir	Comparar
Enumerar	Dibujar	Ejemplificar	Descubrir	Crear	Comprobar
Fijar	Diferenciar	Ejercitar	Desmenuzar	Deducir	Considerar
Formular	Discutir	Ensayar	Determinar	Diseñar	Constatar
Hacer listado	Explicar	Escoger	Diagramar	Elaborar	Criticar
Identificar	Expresar	Experimentar	Diferenciar	Escribir	Decidir
Localizar	Extraer conclusiones	Fomentar	Distinguir	Especificar	Discutir
Mostrar	Fundamentar	Hacer	Enfocar	Esquematar	Elegir
Nombrar	Generalizar	Ilustrar	Examinar	Fabricar	Escoger
Recitar	Hacer listas	Interpretar	Experimentar	Formular	Estimar
Recordar	Identificar	Llevar a cabo	Inspeccionar	Idear	Jerarquizar
Relatar	Ilustrar	Modificar	Inventar	Imaginar	Juzgar
Repetir	Inferir	Operar	Investigar	Intuir	Medir
Reproducir	Informar	Organizar	Observar	Inventar	Preferir
Seleccionar	Interpretar	Planificar	Probar	Juntar	Rechazar
Señalar	Justificar	Practicar	Relacionar	Manejar	Revisar
Subrayar	Leer	Programar	Señalar	Ordenar	Tipificar
Traducir	Memorizar	Realizar	Ver	Organizar	Valorar
	Narrar	Reestructurar		Planificar	
	Preparar	Relacionar		Preparar	
	Recitar	Resolver		Producir	
	Reconocer	Sintetizar		Proponer	
	Recordar	Usar		Proyectar	
	Relacionar	Utilizar		Reconstruir	
	Relatar			Relatar	
	Repetir			Resumir	
	Replantear			Sintetizar	
	Representar			Suponer	
	Resumir			Teorizar	
	Traducir				
	Transformar				
	Ubicar				

## Anexo VI. Transcripción de entrevista a SOVENIA

	<b>Universidad Central de Venezuela</b> <b>Facultad de Humanidades y Educación</b> <b>Escuela de Psicología</b>	
---	---	---

### GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EL ABORDAJE DE LOS TEA

<b>• Conocer el funcionamiento general de la institución</b>	
<b>1. Nombre de la Institución:</b>	Sociedad Venezolana para Niños y Adultos Autistas (SOVENIA)
<b>2. ¿Qué tipo de servicios presta la institución?</b>	En la actualidad nos dedicamos a hacer básicamente diagnóstico del Espectro Autista y hacer el tratamiento. También damos Terapias del Desarrollo, con base al programa TEACCH de la Universidad de Carolina del Norte, es un programa de enseñanza estructurada para niños con dificultades en la comunicación y socialización, damos tratamiento de terapia auditiva, y en algún momento nos gustaría tener aulas de tratamiento, pero por falta de espacio, no tenemos. Por esa parte, también talleres para padres sobre actualización de lo que es el tratamiento, de lo que se está haciendo de nuevo o informar de lo que se hace con sus niños cuando vienen acá.
<b>3. Institución Privada o Pública</b>	Privada <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> ONG sin fines de lucro. En algún tiempo recibimos subsidio del Ministerio de Educación, hasta el año 2000, cuando teníamos aulas de tratamiento, donde teníamos niños según su nivel de funcionamiento. Eran aulas de 6 niños aproximadamente, tenían una maestra, al principio era modificación de conducta y las pautas establecidas para el momento. En el año 95 se comenzó a trabajar con el modelo TEACCH. Luego nos desalojaron de la sede que teníamos y conseguimos esta casa.
<b>4. Fecha de Fundación:</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">                     ¿A partir de cuándo comienzan a trabajar en el área de autismo? (para instituciones que trabajen con varios tipos de población).                 </div>	La institución surgió para cubrir la necesidad de atención que tenían estas personas en el año 1979 cuando era totalmente desconocido y nadie se dedicaba al estudio de eso, salvo una mención en alguna que otra escuela de psiquiatría. Se empezaron las investigaciones en esta institución cuando la doctora Negrón decidió embarcarse en esa especialidad por la necesidad que había.
<b>5. Tipo de Población con la que trabajan (de acuerdo al tipo de condición y grupo etario):</b>	Sólo personas encontradas dentro del TEA. Han venido niños de menos de 1 año, pero no es la normal. La mayoría está llegando después de los 2 años y medio hasta adultos. La mayoría de los adultos que vienen ya han sido atendidos aquí desde hace muchos años cuando eran pequeños, que vienen a hacer como seguimiento, o que han estado fuera de tratamiento mucho tiempo y regresan porque algo les está pasando. Por primera vez si no suelen asistir, muy poco, generalmente el autismo se diagnostica en los primeros años de vida, entonces a esa edad ya no suele suceder, diagnóstico de asperger si puede ser, porque las personas con asperger pasan su vida a veces sin

	ser diagnosticado por desconocimiento y cuando llegan a oír algo sobre eso, comienzan a preguntarse ¿será eso lo que yo tengo?, si ha pasado, pero ellos van más a consulta privada, o a pasado, padres de niños que han venido a consulta y luego ellos mismos se auto-diagnostican cuando leen las características.
<b>6. ¿Con qué profesionales o especialistas cuenta la institución?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos, de la especialidad de pediatría y psiquiatría.</li> <li>- Foniatra, que hace el tratamiento auditivo.</li> <li>- Psicólogos</li> <li>- Psicopedagogos</li> <li>- Nutricionista</li> </ul>
<b>7. En el ámbito psicológico, ¿desde qué enfoque o modelo se trabaja?</b>	Siempre bajo el modelo TEACCH, porque las pruebas de evaluación son precisamente las que desarrollaron los fundadores de esa división TEACCH en la Universidad Carolina del Norte donde la doctora fue a entrenarse por primera vez. El modelo es bastante bueno porque abarca todas las áreas del desarrollo e implica tanto las pruebas de evaluación como lo es el Perfil Psicoeducativo y el CARS, que es la escala de autismo infantil.
<b>8. ¿Cuál es el protocolo de evaluación? ¿Qué técnicas se utilizan?</b>	Primero llenan una historia, antes la estaban haciendo con el médico antes de la consulta, ahora para facilitar el trabajo y que los padres recuerden más información sobre los primeros años de vida, nosotros lo estamos haciendo de forma digitalizada, enviándolo por correo electrónico, a los que no, se les sigue llenando en la consulta. El cuestionario tiene datos acerca de cómo fue el nacimiento, datos personales, que enfermedades ha padecido, que enfermedades ha tenido la familia, vacunaciones, desarrollo, y algunas preguntas específicas que contempla la historia que son claves para la detección. Luego en la misma consulta, lo lleva la psicólogo para hacerle las pruebas psicológicas, el mismo día, ellas hacen sus evaluaciones y luego presentan al médico los resultados, y luego entre los dos se llega al diagnóstico. El médico hace su evaluación, pero evidentemente lo que tiene más peso son las evaluaciones psicológicas. Como nosotros seguimos un protocolo biomédico, que no incluye uso de psicofármacos, básicamente todo es una intervención nutricional, tenemos un nutricionista que le da las pautas a los padres sobre cómo va a ser la alimentación, de acuerdo al caso del niño. El día de la consulta eso es todo lo que se hace, y como en unos dos meses tiene un informe con el diagnóstico, pero ese día se le dice si está o no dentro del espectro. Dentro del informe se incluyen recomendaciones psicológicas, recomendaciones nutricionales y recomendaciones médicas. En las recomendaciones médicas nosotros trabajamos con vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales (omega 3, Omega 9), prebióticos (para reponer problemas intestinales que son muy comunes en estos niños), aminoácidos y enzimas digestivas. Adaptado a cada niño en particular.

**• Conocer el funcionamiento general de la institución**

<b>9. ¿Qué tipo de instrumentos se utilizan para la evaluación y diagnóstico de los TEA?</b>	Perfil Psicoeducativo, CARS. Las psicólogos determinan cual pueden usar en determinados casos. Usan el WISC, BENDER, Escala Raven, que son los que yo recuerdo. No es mi área, no la conozco bien, pero sí sé que utilizan herramientas adicionales dependiendo del caso.
--	--

<p><b>10. ¿Qué tipo de técnicas se utilizan para el tratamiento de los casos diagnosticados dentro del espectro autista?</b></p>	<p>La mayoría de las veces lo que hacíamos era diagnóstico, y se les recomienda hacer terapias de desarrollo o ir a terapia de conducta. Recomendábamos aquí nuestra terapia de desarrollo. Según el modelo nuestro tu podías abarcar todas esas áreas del desarrollo, con el trabajo en el aula individualizado de acuerdo a las áreas que tiene deficitarias, entonces se trabaja más lo que está en déficit y lo que está mejor, lo que se hace es reforzarlo un poco. Lamentablemente no tenemos tanto espacio como para hacer terapias con todos los niños. Entonces por eso, ahora nosotros tenemos que referir a otros lugares donde se hace terapia. Estamos funcionando como un centro diagnóstico y algunas pocas terapias, hay una aula de respiro, que es donde están tres niños, porque es tan pequeño que no caben más de tres niños ahí.</p>
<p><b>11. ¿Los objetivos de la institución irían hacia volver a este tipo de programas en aula?</b></p>	<p>Nosotros quisiéramos reforzar nuestra parte de diagnóstico y tratamiento, y las terapias de desarrollo. No tanto en aula, porque eso implicaría involucrarse otra vez con el ministerio, y nosotros ya estamos fuera de eso, no conocemos bien. Hace mucha falta, porque se han quedado muchos niños sin atención, por el cambio del sistema por la parte de diversidad funcional que es como se le llama ahora, y eso está todavía como en stand by. Preferiríamos algo más individualizado o en pequeños grupos. Eso es otra cosa que estamos haciendo, las psicólogos que están aquí están dando terapia en habilidades sociales, a grupos de niños de buen funcionamiento que asisten a escuela regular, para prepararlos para estar en el ambiente netamente neurotípico donde están asistiendo en la escuela regular, porque sería injusto para estos niños estar en una escuela especial teniendo un nivel de desarrollo hasta por encima de los mismos que están en el aula regular, sólo que sus problemas de socialización y comunicación son un poco raros para los demás, entonces hay que hacer que ellos calcen dentro de estos ambientes de la mejor manera posible sin tampoco sufrir. Eso se está reforzando aquí, y ya hay varios niños que lo están pidiendo, pero los que tenemos ahorita son de 10 años, y para eso tienen que ser niños de la misma edad, porque no puedes poner niños de una edad, y otros de otra. En eso estamos como en comienzos. Todavía no tiene un año y hay que ver cómo va resultando eso.</p> <p>Queremos dar los mejores servicios posibles dentro de la situación que nos toca.</p>

<p><b>• Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones</b></p>
<p><b>1. ¿Promover o apoyar la investigación en el área se encuentra dentro de los objetivos de la institución?</b></p> <p>En caso de que la respuesta sea <b>no</b>:</p> <p><b>d. ¿Se considera necesario o importante? ¿cuáles podrían ser las consecuencias de prestarse a la participación en estos proyectos?</b></p> <p>Sí claro que sí. Pienso que nos ayudaría a ser más respetables, por un lado, más creíbles por otro lado, y también un aporte más significativo a lo que es la investigación del autismo. Siempre pensando en lo que</p>

puedan ayudar a los que vengan después. Lo que se hace queda para otro.

**e. ¿Qué opinión se tiene de la investigación desarrollada en el ámbito nacional?**

No tengo mucho conocimiento al respecto, por ejemplo conozco una de una mamá farmacéuta que está haciendo una investigación en la parte de suplementos nutricionales en autismo en Venezuela y la necesidad que hay de que eso se pueda cubrir localmente. Hay otra asociación que la Fundación Celíaca, que ellos siguen la dieta sin gluten, ahí no están haciendo investigación, pero aquí estamos apoyando la iniciativa para el etiquetado de los productos sin gluten, ya que como tenemos la necesidad, apoyamos esa parte. Hay investigaciones ahí, pero no las conocemos porque no tienen que ver con autismo. Esas son las únicas que me han llegado, porque me han pedido que las lea.

Estoy estudiando ahora nuevos enfoques que hay, es biomédico, pero de otro punto de vista, con lo que es el daño mitocondrial, éste produce síntomas de autismo, y eso hay que tratarlo, y los pacientes con eso tienen bastante chance de mejoría, es parecido en suplementos nutricionales, pero es un poco distinto a los tradicionales que usamos. Y eso no lo hay aquí, y ese es otro problema, qué vamos a investigar si muchas de esas cosas no las hay, y para hacer una investigación tendríamos que tener esos productos aquí.

**f. Tiene conocimiento o interés en alguna investigación que se esté llevando a cabo actualmente? ¿La institución estaría dispuesta a apoyarla?**

En caso de que la respuesta sea **sí**: continuar con la pregunta número 2

**2. ¿Qué tipo de proyectos o investigaciones se han desarrollado dentro de la institución?**

No estoy muy segura que te pueda contestar eso porque quien lo hacía era la doctora Negrón. Ella las investigaciones que hacía eran más de diagnóstico, comparativos con los mismos pacientes que tenía aquí, sobre todo con la incidencia en comparación con otros países, cómo estaba el estudio del autismo en Latinoamérica, esos fueron los estudios que yo vi que realizó.

El año antepasado se colaboró con la Unidad de Autismo de la Maternidad en un estudio comparativo de resultados sobre las mejorías de los pacientes con el tratamiento biomédico, en especial con la dieta. Una de las críticas que hacen los médicos tradicionales es que la dieta no sirve, que eso no es verdad, pero la mayoría de lo que se comparó, la mejoría fue del 60%, lo cual coincidía con los resultados de lo que reportan los padres en Estados Unidos. En EEUU hacen una encuesta online sobre tratamientos en general, medicamentos, suplementos, terapias, y todos ellos los van calificando, le ponen mejoró, empeoró o no pasó nada. En ese año, los resultados de la dieta fueron 60% mejoría y justamente coincidió con eso.

**• Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones**

**3. ¿Actualmente se está desarrollando algún proyecto de investigación?**

No, hay planes, pero no hay nada concreto. Los doctores están enfrascados en diagnósticos, es increíble la cantidad de citas y solicitudes que hay.

**4. ¿Se cuenta con algún protocolo o requisitos previos para poder llevar a cabo un proyecto?**

**¿Cuáles puntos toma en consideración este protocolo?**

Bueno yo imagino que presentar la idea o el anteproyecto, y nosotros vemos si podemos ayudarlos. Exactamente no hay ningún requisito, eso va surgiendo.

**5. ¿Tienen planes para futuras investigaciones? ¿En qué áreas?**

Queremos ver como mejoramos la parte de las historias que vayan llegando, ir haciendo como un cuadro para ir anotando toda la información, para ver si de aquí en adelante se puede medir eso sin tener que estar

revisando tantas historias, porque son muchas, y tampoco podrían ser pacientes tan antiguos, tienen que ser pacientes del 2000 para acá, que son los que están en tratamiento.

En general, todos son en base al tratamiento porque ahí es donde recibimos las críticas nosotros. Porque por ahí dicen que el enfoque nuestro se quedó en el pasado, cuando no es realidad. No lo conocen, nosotros estamos trabajando con lo que hay en el momento, sí utilizamos cosas nuevas.

Los doctores a veces están en su propia investigación, buscando sus propios resultados, de acuerdo a lo que ellos busquen, ahí se trabajaría, entonces estamos abiertos a poner en disposición todas las historias y toda la información que ellos quieran buscar. Serían individualmente los profesionales que deciden qué cosas quiere hacer.

Nosotros estamos enfocados en subsistir en primer momento, y poder atender todas las demandas de citas que quieren diagnóstico. Es un momento un poco distinto. Las investigaciones requieren disposición de tiempo y fondos.

**6. En cuanto a prestar colaboración para investigaciones externas, ¿la institución estaría a la disposición?**

Bueno sí, si lo que necesitan de afuera lo tenemos nosotros, como no.

**7. ¿Actualmente hay alguna universidad que esté realizando sus proyectos aquí?**

No

**8. ¿Recientemente ha venido alguna universidad a realizar proyectos a la institución?**

No, la mayoría creo están enfocados hacia la parte educativa.

**• Indagar con respecto a las necesidades prácticas en el abordaje de casos dentro de la institución**

**1. ¿Cuáles consideran que son sus fortalezas en el abordaje de casos dentro de la institución en comparación a otras instituciones?**

Primero todos los años de investigación y de trabajo que hay. Aunque eso se resumía en el trabajo de la doctora, al no estar ella, quedamos como en un principio. La experiencia que tengan los que están ahora. Muchos años de entrenamiento y de estudio.



**2. ¿Cuáles son las limitaciones que han encontrado en el abordaje de casos? En relación con: el abordaje de ciertas conductas, espacio físico, disponibilidad de materiales, disponibilidad de profesionales, interacción con familiares.**

No estamos promoviendo la investigación actualmente porque la forma en la que trabajamos, no es muy propicia para eso. Primero tenemos que lograr funcionar nosotros bien, tenemos bastantes problemas de logística interna, de organización de las citas, y eso nos está dando muchos dolores de cabeza. Al tener más médicos, en vez de facilitarte las cosas, estamos teniendo como choques con la que maneja las agendas y las citas. Necesito gente más proactiva más optimista, y lo que consigo es una pared, rechazo, fastidio, y ese es mi dolor de cabeza.

**3. ¿Hacia cuál área o sub-área cree que debe estar dirigida la investigación universitaria?**

Ahorita no se me ocurre nada. Todas las partes se están yendo hacia lo de los metales pesados, la intoxicación. Eso aquí nadie lo quiere tocar, porque primeramente somos un país productor de petróleo, y eso genera bastantes problemas de contaminación. Muchos niños vienen de la zona petrolera. La parte educativa, todo está en experimentos. En esas áreas también se podrían hacer investigaciones, en ver cuáles son los modelos más efectivos. Y seguir en el área biomédica, porque todavía hay mucho que estudiar. Ahí es donde tienen que ir todas las investigaciones.

## Anexo VII. Transcripción de entrevista a INVEDIN

	<p><b>Universidad Central de Venezuela</b>  <b>Facultad de Humanidades y Educación</b>  <b>Escuela de Psicología</b></p>	
---	--	---

### GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EL ABORDAJE DE LOS TEA

• <i>Conocer el funcionamiento general de la institución</i>	
<b>1. Nombre de la Institución:</b>	Instituto Venezolano para el Desarrollo Integral del Niño (INVEDIN)
<b>2. ¿Qué tipo de servicios presta la institución?</b>	<p>...Dentro del funcionamiento tenemos aquí en el Marqués, dos unidades: una unidad de intervención temprana y una de intervención en la niñez. En la unidad de intervención temprana atendemos niños desde 1 mes de nacidos hasta los 4 años. En la de intervención en la niñez y la adolescencia, niños desde los 4 años, 1 mes, hasta los 16 años. Entonces trabajamos bajo un enfoque de equipo interdisciplinario, más que multidisciplinario. Los servicios que prestamos son: triaje, trabajo social, servicio de neuropediatría, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, en los psicólogos hay servicio de evaluación psicológica, un servicio de psicología conductual, psicólogos que hacen psicoterapia y terapia de familia, las personas de psicoeducativa, que hay psicólogos escolares y hay licenciados en educación y psicopedagogos, hay un servicio de tutorías que se divide en dos: las tutorías académicas que son domiciliarias en las que el tutor va a la casa a trabajar con los niños, y las tutorías en aula que son niños que les está costando incorporarse a la escolaridad, entonces el tutor los apoya en el aula para que puedan incluirse en la escuela. También parte del funcionamiento es que además estamos como enmarcados en un tema como ecológico que se trata de poder trabajar con diferentes ambientes del niño dentro de nuestras limitaciones, entonces hay unos servicios como de visita escolar en los que los psicólogos van a las clases, observan el funcionamiento en aula y bueno trabajan con la maestra para hacer recomendaciones en el colegio. También hay visita familiar.</p>
<b>3. Institución Privada o Pública</b>	Privada <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/>
<b>4. Fecha de Fundación:</b>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;">                 ¿A partir de cuándo comienzan a trabajar en el área de autismo? (para instituciones que trabajen con varios tipos de población).             </div>	INVEDIN es una institución que este año estamos cumpliendo 40 años de fundada (1976).



<p><b>5. Tipo de Población con la que trabajan (de acuerdo al tipo de condición y grupo etario):</b></p>	<p>Intervención temprana: 1 mes – 4 años  Intervención en la niñez: 4 años, 1 mes – 16 años.  Trabajamos con básicamente con trastornos del neurodesarrollo, pero los motivos de consulta son muy variados. Lo que de alguna forma derivamos inicialmente, es cuando hay algún tipo de discapacidad sensorial que nosotros no manejamos eso, cuando son trastornos neuromotores muy severos, porque no estamos especializados en ese tipo de trabajo y nuestra infraestructura tampoco nos lo permite. O cuando vienen por temas, que el motivo de consulto sea abuso sexual o sean temas de drogas en adolescentes, los cuales se remiten a personas especializadas.</p>
<p><b>6. ¿Con qué profesionales o especialistas cuenta la institución?</b></p>	<p>Psicólogos, terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales, neuropediatras, fisioterapeutas, licenciados en educación, psicopedagogos, trabajadores sociales.</p>
<p><b>7. En el ámbito psicológico, ¿desde qué enfoque o modelo se trabaja?</b></p>	<p>Está la psicología conductual, los de los niños y adolescencia, los que evalúan pueden estar sólo en el servicio de evaluación o en autoservicio, pero generalmente son psicólogos que se encargan sólo de evaluar. En temprana están los psicólogos conductuales. La psicólogo que evalúa se ha entrenado en desarrollo infantil desde recién nacidos hasta preescolares y hace también todo lo que es la intervención de estimulación cognitiva, sensorial y cuando dices lo de asesoramiento, son los que trabajan en psicoterapia y terapia familiar.</p>
<p><b>8. ¿Cuál es el protocolo de evaluación?  ¿Qué técnicas se utilizan?</b></p>	<p>Lo ideal sería, por ejemplo en temprana, vienen los niños hacen el triaje, los evalúa la psicólogo, la neuropediatra y dependiendo de la edad, puede ser que lo evalúe la fisioterapeuta y la terapeuta de lenguaje, cada quien hace un informe, se discute en la reunión clínica y una persona integra los resultados de todo en un solo informe según los resultados de la discusión y el diagnóstico que se dio en la reunión clínica, y ese niño entra a tratamiento. Cuando son más grandecitos si hay muchísima interferencia conductual, puede ser evaluado por la neuropediatra y por la psicólogo pero si hay mucha interferencias conductual pasan directamente a conductual y después cuando están mejor le hacen la evaluación psicológica integral. Generalmente el paso es: neuropediatria, psicología y tratamiento, solo que a veces no pasan por la evaluación psicológica completa, sino que de pronto hacen una observación conductual o se les pasa la ADOS que es lo que se emplea aquí para hacer la evaluación.</p>

<p><b>• Conocer el funcionamiento general de la institución</b></p>	
<p><b>9. ¿Qué tipo de instrumentos se utilizan</b></p>	<p>En caso del autismo se pasan escalas de inteligencia, generalmente las escalas Wechsler (WISC; WIPSI). Si los niños están muy afectados en el tema verbal se pasa más bien K-ABC y la escala que se utiliza</p>

<p><b>para la evaluación y diagnóstico de los TEA?</b></p>	<p>normalmente es la Escala de Observación de Autismo que es parte de la batería de evaluación. Las profesionales deciden que pruebas utilizan de acuerdo a lo que observan, al caso. Pero básicamente eso es lo que suele utilizarse.</p>
<p><b>10. ¿Qué tipo de técnicas se utilizan para el tratamiento de los casos diagnosticados dentro del espectro autista?</b></p>	<p>Los niños con autismo básicamente entran generalmente en intervención conductual, yo no soy psicólogo conductual, pero se manejan las técnicas de modificación de conductas. Muchas veces reciben tratamiento psicoeducativo, porque hay rechazo a la estructura y la situación escolar. Va a depender de cada caso, su situación y su contexto. Pueden entrar con la Terapeuta Ocupacional para trabajar el tema del procesamiento sensorial o de la sensibilidad. También hay unos grupitos que se hacen cuando son preescolares que se trabajan los aprestos académicos con la psicopedagoga o con la licenciada en educación y se trabaja el aspecto motor; se llama grupo de habilidades motoras y académicas. Hay también, para los niños que no logran incluirse en el aula, un grupo que simula un aula que se llama “simulación de aula académica” donde trabajan con un pupitre, intentando ser una hora tipo aula. Está presente un psicólogo conductual y un licenciado en educación, o alguien que trabaje el aspecto académico. Las técnicas particularmente se van a adaptar al caso. Si son niños que se van a beneficiar de ayudas visuales o que van a requerir cosas muy particulares. A veces también van referidos a psicoterapia y familia para trabajar con los papás y mamás todo lo que es el manejo del diagnóstico, la evolución, el manejo familiar.</p>

<p><b>• Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones</b></p>
<p><b>1. ¿Promover o apoyar la investigación en el área se encuentra dentro de los objetivos de la institución?</b></p> <p>Hasta hace unos años se tenía una institución aliada que era CIEPI, Centro de Investigaciones de Estudios de Postgrado de Invedin. CIEPI ahora es una dirección de INVEDIN, ya no es aparte. Hace algunos años se hicieron algunas investigaciones en particular sobre el tema de autismo, como los hallazgos de los niños que atendíamos aquí, revisar todas las historias y sistematizar los hallazgos que se obtuvieron en ese momento. Sé también que se han hecho dos investigaciones más pero ahorita no recuerdo. Son personas que están haciendo el diplomado de autismo y están trabajando en eso. ... la mayoría es de gente como ustedes que vienen a usar la población como muestra, a veces traen los resultados y a veces no. La idea siempre es que ellos vengán y presenten los resultados para que podamos sacar algún beneficio de eso para los niños, pero no siempre lo hacen.</p>

<p><b>• Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones</b></p>
<p><b>2. ¿Actualmente se está desarrollando algún proyecto de investigación?</b></p> <p>...Actualmente se está haciendo una investigación en destrezas sociales que es una de los grupos donde generalmente entran los niños con autismo que están en edad escolar. Se está haciendo una investigación de</p>

los resultados de un grupo de destrezas sociales. Ahorita en julio se recogió la data y al final de año ya tendremos los resultados, porque este grupo tuvo una variación a diferencia de los grupos anteriores. Los grupos anteriores tienen un inicio, un final y tienen un programa que se lleva como cerrado, un programa muy estructurado. Este grupo lo está llevando un terapeuta conductual y un psicoterapeuta del área de psicoterapia y familia y se introducen elementos, como los elementos que llevan los niños de su vida cotidiana, como los elementos emocionales y se trabaja bastante cognitivo-conductual pero tienen como esa amplitud de trabajar más allá de los temas de destrezas sociales, y además es un grupo abierto donde a mitad del tiempo pueden entrar o salir los niños, entonces se está evaluando porque ha sido una modalidad distinta. ... Este grupo que ya tiene como 2 años funcionando, introdujo elementos que son emocionales, que son los que traen los niños o los adolescentes, que son temas de preocupaciones de ellos, que no se limiten solo a trabajar las habilidades sociales que son importantes, que son aspecto medular del grupo, pero también trabaja ese aspecto emocional que traen los niños. Ya sea de divorcio, esa sensación de "soy diferente" o temas de duelo, esos aspectos se abordan. Es un grupo que tiene un tinte distinto. Tienen una programación con unas actividades que trabajan, pero toman los elementos que traen los mismos muchachos y trabajan sobre eso, pudiendo a lo mejor en algunos sesiones, redefinir lo que están haciendo. ... Como el manejo del diagnóstico con los padres, esa la están haciendo ahorita. ... Otras investigaciones que están haciendo los psicólogos que evalúan es, utilizando las pruebas gráficas, identificando todos los indicadores específicos de autismo. Están haciendo una revisión de varios años que tiene que ver con el diagnóstico.

#### **4. ¿Se cuenta con algún protocolo o requisitos previos para poder llevar a cabo un proyecto?**

##### **¿Cuáles puntos toma en consideración este protocolo?**

Se les solicita que envíen la carta oficial de su tutor o de su universidad, que envíen el anteproyecto o un resumen de lo que quieren hacer, nosotros lo evaluamos en reunión de directores, que las hacemos semanalmente y le damos respuestas. Luego se les pide autorización a los representantes si involucra el trabajo directo con los niños o con los representantes, se les explica y eso. El único compromiso es que vengan a presentar los resultados de la investigación y en otras ocasiones, cuando es un trabajo muy centrado en INVEDIN, que dejen una copia de la investigación para la biblioteca de nosotros.

→ Con las investigaciones internas

Más o menos el mismo, sólo que fluyen como más rápido ya que son de nuestro mismo personal. Además que las investigaciones surgen de nuestras mismas necesidades. Por ejemplo este tema del diagnóstico y cómo afrontan los papas y las mamás el diagnóstico, tienen que ver con una necesidad nuestra.

#### **5. ¿Qué experiencias han obtenido a partir del desarrollo de la investigación dentro de la institución?**

Aparte de lo que ya discutíamos de que han estado como desconectadas... Invedin, no sé si desde el inicio, fue el primer sitio donde se hizo una investigación en intervención temprana. A partir de ahí formó a mucha gente en el país sobre lo que era el manejo en intervención temprana con los niños, la estimulación. Nosotros todavía tenemos nuestra unidad de intervención temprana. Es decir que ha habido cosas que han beneficiado, en este caso esta investigación se llamaba Proyecto ARIEL de alto riesgo infantil y mucha gente se benefició de eso en el país. Pero estas investigaciones más recientes, podemos usar los resultados nosotros aquí dentro pero no han trascendido. Teníamos mucho tiempo que no hacíamos investigación nosotros sino que servíamos de muestra a la gente que viene de las universidades, pero no se ha hecho ese enganche que ustedes quieren hacer.

→ El desligue por la investigación es motivado por razones...

Económicas básicamente, pero siempre hemos sido un sitio donde la gente nos ha solicitado para hacer investigaciones o tesis.

##### **c. ¿Qué beneficios ha obtenido la institución?**

Básicamente de las neuropediátricas, comprender algunos mecanismos que tengan que ver con el autismo. Que además te pueden dar para trabajar cuando estás haciendo entrevistas, algunos factores de

riesgo, señales de alerta, que puedas ver “ah bueno este paciente que tiene estas características es posiblemente tal diagnóstico o vaya por acá”.

**d. ¿Qué dificultades se les han presentado?**

Esta parte de no corroborar los resultados. Éticamente creo que si los niños y las familias están colaborando con esto es porque esos resultados van a tener unos beneficios, si no para ellos mismos, por lo menos para otros niños. Entonces me parece que básicamente ese es el problema, hiciste algo y lo engavetaste, no sirvió para otra cosa. En algunos momentos, con la Universidad Metropolitana por ejemplo, los niños obtuvieron algún beneficio (que les pasaron unas pruebas y les entregaron un resultado), entonces ya es una cosa como directa. Sé que ellos están haciendo unas investigaciones con unas pruebas que están midiendo las funciones ejecutivas, y en algún momento eso va a tener algunos resultados que los vamos a poder utilizar todos. Con el tema ético de no dar el feedback y con el tema de no darle continuidad a algo que podría ser valioso.

→ Dificultades con los padres

Hay de todo, siempre encuentras el que está dispuesto a colaborar, casi siempre si le explicas bien de qué se trata y cómo puede ser un aporte para el tratamiento o para otros niños, generalmente aceptan.

**6. ¿Los resultados de las investigaciones han sido útiles para mejorar el abordaje de los casos?**

Ahorita lo que queremos encontrar es, de los tratamientos que estamos haciendo, cuán útiles son. Efectividad de tratamiento de lo que estamos haciendo en destrezas sociales. Porque tenemos muchos reportes de los representantes que te dicen “si ha mejorado” o niñitos que tú ves que mejoran en los objetivos del tratamiento antes o después, pero queremos hacer algo como más sistemático, que nos mida efectividad de tratamiento. Creo que es una cosa súper importante, que más allá de los reportes individuales, podamos tener una medida de efectividad.

**• Indagar con respecto a las necesidades prácticas en el abordaje de casos dentro de la institución**

**1. ¿Cuáles consideran que son sus fortalezas en el abordaje de casos dentro de la institución en comparación a otras instituciones?**

Aquí una fortaleza súper importante con esta población y con cualquier otra, es el trabajo en equipo. Yo creo que aquí realmente se hace trabajo en equipo interdisciplinario. Nosotros siempre tenemos muchas reuniones, la gente se comunica muchísimo y todo el mundo aprende un poco del área del otro. Y eso es muy beneficioso para el tratamiento, pues le estás dando como una visión integral que te permite saber que lo que estás haciendo aquí es coherente con lo que está haciendo el otro allá, y te permite abordar a los representantes de una forma más completa.

...para el abordaje de niños con autismo, bueno en realidad yo creo que las fortalezas son para todos. Por ejemplo, nosotros estamos en constante formación, estamos tratando de que la gente se actualice. Todo el tiempo están siendo supervisados en supervisión de casos clínicos, además de la reunión clínica. Ustedes que vienen de conductual de la UCV vienen súper bien entrenados en el tema de modificación conductual y aquí se nutren de otros aspectos que tienen que ver, en el caso de autismo, sobre la evolución, cómo trabajar con los representantes, cómo algunas técnicas no funcionan porque tienes que considerar las características del diagnóstico. Además, el equipo neuropsiquiátrico está súper bien formado a nivel médico.

**2. ¿Cuáles son las limitaciones que han encontrado en el abordaje de casos? En relación con: el abordaje de ciertas conductas, espacio físico, disponibilidad de materiales, disponibilidad de profesionales, interacción con familiares.**

Tener las cosas más sistematizadas. Nosotros quisiéramos replicar cosas y poder medir efectividad de tratamientos, tener los grupos muy sistematizados para saber qué funciona y qué no. Y bueno limitaciones económicas que impiden el querer formarse, el querer comprar una prueba.

... Nos ha pasado más que todo porque INVEDIN no es un centro de educación especial, hemos tenido

niños que a pesar de recibir tratamiento, estar en el aula, tienen muchos excesos conductuales. Se hace el seguimiento médico, y se les refiere a ese tipo de aulas que están súper estructuradas para trabajar con el caso de autismo. En las aulas de INVEDIN se trabaja con diferentes diagnósticos en los cuales todos tienen discapacidad intelectual. En ese caso es que se refieren. Realmente no son muchos, como tienes el apoyo del área terapéutica no son muchos, pero sí ha pasado.

→ Integración escolar

Depende de cada niño, muchos logran hacer la transición, y otros casos más severos tienen que ir con un tutor. También depende del colegio y la maestra sobre todo, hay maestras que vienen y ven cómo funciona el aula y se entrenan con los niños en las terapias y claro que tienen mejores resultados, están abiertas a aprender. Depende incluso de los colegios, si son muy grandes, con muchos alumnos, les cuesta más tanto a los niños ajustarse como a los docentes seguir las recomendaciones. Ese es como un bache que tenemos que hacerle seguimiento a los resultados del aula, porque tenemos resultados individuales de cada niño, pero tendríamos que obtener cuáles son los resultados generales del aula.

→ En cuanto al abordaje de casos

En verdad siempre que pasa algo siempre hay alguien con más experiencia que entre con la persona a ayudar, y a lo mejor, cuando son niños que exceden la capacidad de las personas, uno los lleva a la reunión clínica, discute lo que refiere si necesitan algún examen o seguimiento médico, si se van a beneficiar de instituciones que son sólo especialistas en autismo que van a trabajar en el aula con toda la estructura que requiere, se refieren también.



→ En cuanto a disponibilidad de profesionales

Tenemos muchísima demanda, más allá de lo que podemos cubrir. Es decir, tenemos muchos más niños de los que podemos atender. Creo que en todo el país está pasando esto, que todos los sitios están como colapsados. Quizás donde tenemos menos profesionales disponibles y dificultad para encontrarlos, son los terapeutas de lenguaje. El IVAL gradúa 15 o 20 profesionales al año para todo el país. En cambio en psicología tienes la escuela de psicología de la católica, de la central, de la metropolitana, de Maracaibo... yo tengo 50 personas más o menos a mi cargo.

### **3. ¿Hacia cuál área o sub-área cree que debe estar dirigida la investigación universitaria?**

Área de psicoterapia y familia, no hay mucho del tema de la sexualidad, de la depresión que le dan a los pacientes autistas que tienen un buen nivel de funcionamiento. Afuera si hay, pero en nuestro país no conozco y muchos de nuestros pacientes se deprimen, cuando entran a la adolescencia y empiezan a darse cuenta del tema de los amigos, de la diferencia que existe, o el tema del bullying con los chicos con autismo, que muchas veces los colegios no saben cómo manejarlo, inclusive el afrontamiento del diagnóstico con esos niños grandes, en este caso lo maneja más bien las personas que están en el área de psicoterapia, hacia el área cognitivo-conductual, aunque ellos tienen otra formación que es más dinámica o sistémica, pero lo han aprendido a manejar así, pero no hay investigación en esa área y a los papás y a las mamá eso les genera muchísima angustia. Inclusive hemos tenido algunos pacientes que llegan deprimidos, con riesgo suicida y es como difícil manejar esto por el tema de los intereses restringidos. Si es un área que debería abordarse.

## Anexo VIII. Transcripción de entrevista a CONAPDIS

	<b>Universidad Central de Venezuela</b> <b>Facultad de Humanidades y Educación</b> <b>Escuela de Psicología</b>	
---	---	---

### GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EL ABORDAJE DE LOS TEA

<b>• Conocer el funcionamiento general de la institución</b>	
<b>1. Nombre de la Institución:</b>	Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS)
<b>2. ¿Qué tipo de servicios presta la institución?</b>	<p>La mayoría del conocimiento que adquirimos acerca de la discapacidad, lo adquirimos estando dentro de la institución. Esta quinta es la quinta Alfa, la cual es un área operativa. Cuenta con la oficina de atención al ciudadano, que además de atender, remitir o gestionar todas las solicitudes de las personas con discapacidad y con no discapacidad que vienen a la institución. También hace talleres para la ciudadanía, para los ciudadanos, que tienen que ver con solicitar, a quien le van a solicitar, es educar al ciudadano, para lo que existe en el país y como puede acceder a esos recursos, y a sus derechos y sus deberes.</p> <p>Después tenemos la gerencia, tenemos la gerencia estatal municipal, que tiene representaciones en todos los estados del país, tenemos la gerencia de registro y fiscalización, y certificación, que se encarga de la fiscalización de las empresas, y de todas las asociaciones civiles sin fines de lucro, y de certificación que son los encargados de emitir el certificado, una vez que el Ministerio del Poder Popular para la Salud, da la calificación para la discapacidad, que es un informe que dice que tipo y que grado de discapacidad tiene, el ministerio es el que clasifica la discapacidad y nosotros emitimos el certificado, que le da los beneficios por ley a las personas con discapacidad.</p> <p>Tenemos el área de la gerencia de atención integral, que se compone de dos coordinaciones, la coordinación de capacitación e inclusión laboral, que es la que presta asesoría a todas las empresas con materia en discapacidad, para el cumplimiento de todos los artículos que le corresponden, ellos forman a las personas antes de que fiscalización vaya, les da el tiempo para que la empresa se adecúe. También tiene la coordinación de trabajo social, en donde funciona el programa de orientación y formación familiar, y el programa de prevención. El de familia, busca brindar a la familia de las personas con discapacidad, las herramientas emocionales y técnicas para abordar la situación de manera adecuada, y así promover la inclusión social de la persona con discapacidad, iniciando por el primer centro socializador del ser humano que es la familia, y el programa de prevención busca educar y prevenir en materia de discapacidad a todas aquellas personas que no tienen una discapacidad, sobre todo a</p>

	<p>jóvenes, vamos a los colegios desde cuarto grado de básica, hasta quinto año de bachillerato, y a educar sobre lo que es el buen trato a una persona con discapacidad.</p> <p>Tenemos talleres específicos para ciertas áreas, dos que ofrecemos a las empresas, uno para el empleador acerca de las leyes y uno en prevención en materia laboral, prevención en materia de conocimiento de la discapacidad adquirida para los estudiantes, para la familia tenemos uno en discapacidad y familia, autoestima, valoración, valores y convivencia, modificaciones de conducta, ahorita estamos preparando uno en protección, porque estamos observando muchas familias con sobreprotección, y el más reciente que es en formación en autismo, para los padres que tienen niños con autismo.</p>
<b>3. Institución Privada o Pública</b>	Privada <input type="checkbox"/> Pública <input checked="" type="checkbox"/>
<b>4. Fecha de Fundación:</b>	Siempre se ha atendido a toda la población, este programa de orientación y formación para la familia tiene dos años, y tenemos un año que nos está llegando población con autismo. Porque este es el único programa de CONAPDIS que atiende a la población a excepción de la oficina de atención al ciudadano, que es más una ayuda técnica que asistencialista.
<p>¿A partir de cuándo comienzan a trabajar en el área de autismo? (para instituciones que trabajen con varios tipos de población).</p>	
<b>5. Tipo de Población con la que trabajan (de acuerdo al tipo de condición y grupo etario):</b>	Personas con discapacidad y sus familiares.
<b>6. ¿Con qué profesionales o especialistas cuenta la institución?</b>	Trabajadores sociales, Psicólogos, Docentes, Administrativo, Gerente de Recursos Humanos.
<b>7. En el ámbito psicológico, ¿desde qué enfoque o modelo se trabaja?</b>	Ofrecen un servicio de orientación y formación familiar, en donde brindan apoyo emocional a la familia con personas con discapacidad.
<b>8. ¿Cuál es el protocolo de evaluación? ¿Qué técnicas se utilizan?</b>	Se comienza con una entrevista inicial, pueden llegar referidos, pueden llegar porque son usuarios de aquí. Llegan a atención al ciudadano, y bueno el planteamiento que hacen es de disfunción familiar o se pone a llorar enseguida que llega y se sienta, es referido al programa de familia, formal o informalmente, informalmente el vino y tocó la puerta, formalmente la oficina de atención al ciudadano o cualquier otra institución nos manda una referencia. La entrevista inicial la ve el trabajador social, el padre orientador o la madre orientadora y el psicólogo, cualquiera de esas combinaciones. En esa entrevista se busca explorar la necesidad, y después se pasa a una etapa de evaluación y diagnóstico de la situación familiar, y en donde se pueden hacer entrevistas familiares, visitas domiciliarias. Después de tener una información completa, como familias en situación de sobreprotección, duelo, es disfuncional, tienen problemas de aceptación, etc., entonces el equipo se reúne y hace un plan de acción, éste tiene sus actividades determinadas y su tiempo determinado, y se le comenta a la familia, y se empieza en consentimiento de la familia.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocer el funcionamiento general de la institución</b></li> </ul>	
<b>9. ¿Qué tipo de instrumentos se utilizan para la evaluación y diagnóstico de los TEA?</b>	Contamos con instrumentos para la entrevista inicial, para la entrevistas familiares, trabajamos con una dinámica de mapas, que consisten en elaborar un mapa con todo lo que haya salido, en el área de educación, área de salud, área de mi yo como persona, mi hijo, mi esposo, etc. Luego vamos seleccionando, depurando y analizando. Ha resultado súper exitoso porque la organización va desde la familia, y nosotros les damos las herramientas para que ellos puedan organizarse.
<b>10. ¿Qué tipo de técnicas se utilizan para el tratamiento de los casos diagnosticados dentro del espectro autista?</b>	El programa busca fortalecer tanto a los padres, para que estos busquen grupos de apoyo, para que sean ellos mismos sin la necesidad de los expertos o profesionales, que se fortalezcan y que solamente intervenga un profesional cuando sea realmente necesario. Tenemos un instrumento para la elaboración del plan de acción.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones</b></li> </ul>	
<b>1. ¿Promover o apoyar la investigación en el área se encuentra dentro de los objetivos de la institución?</b>	
<p>Tenemos una gerencia de investigación y formulación, esta es una gerencia relativamente nueva y en este momento se está creando toda su estructura, iba a tener líneas de investigación, pero nosotros no podemos aquí ejecutar las investigaciones, no tenemos el personal para ejecutar las investigaciones, entonces la idea de esta gerencia es aliarse con las diferentes universidades, donde si tienen líneas de investigación y tienen todo el equipamiento de la línea de investigación, entonces la idea es pedirle y solicitarles a través de convenios que hagan investigaciones en las áreas que nosotros requerimos. Por ejemplo, causas de la discapacidad, tipos de discapacidad, tipos de programas, pero como todavía no está bien estructurado, no tenemos toda la información, pero se está creando.</p> <p style="padding-left: 40px;">En caso de que la respuesta sea <b>no</b>:</p> <p style="padding-left: 40px;"><b>g. ¿Se considera necesario o importante? ¿cuáles podrían ser las consecuencias de prestarse a la participación en estos proyectos?</b></p> <p style="padding-left: 40px;"><b>h. ¿Qué opinión se tiene de la investigación desarrollada en el ámbito nacional?</b></p> <p>Desde mi posición personal, creo que Venezuela es un país con muy pocas investigaciones y si se hacen, muchas no se dan a conocer los resultados. Si se hacen y se dan a conocer los resultados, no hay una implementación que nos de esa investigación, por ejemplo, esta investigación determinó que no hay programas con autismo, y la población autista está desamparada, etc., ok hasta ahí nos quedamos, no hay el próximo paso, que esta investigación debe dar paso a la creación de esos programas, y la implementación de esos programas. Al quedarse en ese paso para mí, hay pérdida de talento humano, hay pérdida de recursos económicos, hay pérdidas en el país en cuanto a la implementación, hay violación de derechos humanos, en materia de discapacidad porque no hay implementación, o sea, para qué se hizo la investigación si no damos un paso más allá, que quizás no tenga nada que ver con el investigador, pero qué está pasando con ese otro canal, con ese otro medio, al que no llega o al que si llega no le da importancia a la investigación. Entonces creo que nuestra investigación tiene debilidades porque no aplica, es investigación académica, no es investigación práctica, es decir, investigo y no pasa nada.</p>	



**i. Tiene conocimiento o interés en alguna investigación que se esté llevando a cabo actualmente? ¿La institución estaría dispuesta a apoyarla?**

En caso de que la respuesta sea **sí**: continuar con la pregunta número 2

**2. ¿Qué tipo de proyectos o investigaciones se han desarrollado dentro de la institución?**

Investigaciones internas no, trabajos con universidades sí. Apoyo y promover las investigaciones a través de las diferentes instituciones tanto del estado como privadas, que trabaja con ellos y se promueve.

En estos momentos nuestro psicólogo está con un grupo de estudiantes, apoyándolos, en una investigación que están haciendo en materia de autismo, y se ha tutorado algunas áreas sobre todo en el área de inclusión laboral, factores de riesgo laborales. Casi siempre las personas que están acá y estudian, trabajan en temas relacionados con la discapacidad, porque es un tema con el cual están sensibilizados, y ven muchas necesidades. Pero son eso, aisladas, siguen siendo como las que ustedes vieron en la universidad, no son investigaciones que salen directamente de CONAPDIS, son investigaciones aisladas, voluntarias. Se pretende que a través de formulación e investigación, canalice todo eso que se viene haciendo de manera individual, para que quede un fruto institucional, incluso se pretende abrir una biblioteca, para contar con las copias de todas las tesis en materia de discapacidad, que se han hecho para que sean sujetos o sometidas a estudio o análisis, para ver cuál de ellas se pueden llevar a cabo como programas, para que no queden solamente en el papel, ni en la biblioteca de una universidad.

**3. ¿Esta gerencia de formulación e investigación pretende generar algunos proyectos en específico?**

Sí, se quieren desarrollar proyectos, no sé los proyectos en específico, porque como te mencioné se están estructurando, pero sí, se pretende. También se pretende recibir proyectos de otras instituciones, para ser evaluados, para ver cómo se aplica. Nosotros ahora pertenecemos al Ministerio de la Suprema Felicidad Social, que pertenece a su vez al despacho de presidencia, que es muy importante porque nos acorta todos. Entonces la idea es que estos proyectos, que de verdad sean viables y sustentables, pueden implementarse sobre todo cuando estos proyectos no tienen un beneficio individual si no que tienen un beneficio global, y que va directamente a beneficiar a la población con discapacidad.

**• Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones**

**3. ¿Actualmente se está desarrollando algún proyecto de investigación?**

En estos momentos nuestro psicólogo está con un grupo de estudiantes, apoyándolos, en una investigación que están haciendo en materia de autismo, pero no tengo mucha información al respecto. Como te dije, son investigaciones muy aisladas.

**4. ¿Se cuenta con algún protocolo o requisitos previos para poder llevar a cabo un proyecto?**

**¿Cuáles puntos toma en consideración este protocolo?**

No, porque son individuales, no son institucionales. Ahorita se están creando los procedimientos en la gerencia en la formulación e investigación.

**5. ¿Qué experiencias han obtenido a partir del desarrollo de la investigación dentro de la institución?**

**e. ¿Qué beneficios ha obtenido la institución?**

Ninguno, porque no son investigaciones institucionales.

**f. ¿Qué dificultades se les han presentado?**

No se traen los resultados, y el hecho de no tener los resultados e investigaciones es como trabajar un poquito a ciegas, si las tuviéramos, supiéramos en qué lugar vamos a aplicar y qué vamos a aplicar. Uno se preocupa más por sacar las actividades por área que son muchas, atendemos a toda Venezuela, y por eso se está fortaleciendo esta gerencia, porque ese va a ser uno de sus trabajos, que se encargue, de apilar, organizar, cada una de éstas, porque si es una debilidad.

Las investigaciones que se han desarrollado, por tutorías, no quedan acá, si no que cada quien trabaja de manera aislada, y no se suelen conocer los resultados.

**• Indagar con respecto a las necesidades prácticas en el abordaje de casos dentro de la institución**

**1. ¿Cuáles consideran que son sus fortalezas en el abordaje de casos dentro de la institución en comparación a otras instituciones?**

Tenemos una ley que nos ampara y nos obliga a que nosotros debemos dar atención integral a las personas con discapacidad, nos obliga a que tenemos que trabajar junto con el estado para crear las políticas y los programas en materia de discapacidad. Nuestras ventajas, competencia nacional, el talento humano que tiene CONAPDIS, son personas muy comprometidas en el tema de capacidad.



**2. ¿Cuáles son las limitaciones que han encontrado en el abordaje de casos? En relación con: el abordaje de ciertas conductas, espacio físico, disponibilidad de materiales, disponibilidad de profesionales, interacción con familiares.**

Poco personal para la población que hay, falta de sensibilidad por todo el que está fuera, el cómo hacer entender, desde el ministro hasta el secretario de una institución, no todo el mundo está preparado para esto, y el creer que como somos un consejo nacional le corresponde a nosotros únicamente las políticas y no se ve como un eje transversal.

**3. ¿Hacia cuál área o sub-área cree que debe estar dirigida la investigación universitaria?**

Lo más importante que creo es el diagnóstico, me parece que hay un diagnóstico a priori, se están diagnosticando a muchas personas con autismo. Primero que los niños de hoy en día son otra generación, entonces no lo podemos evaluar desde nuestra perspectiva, desde nuestra generación, y parece que eso está pasando. Estamos trabajando con unas teorías y el mundo está cambiando, y nos lo están demostrando estas nuevas generaciones. Después la clasificación del autismo es muy amplio, entonces hay discusiones enormes, que si tienen discapacidad intelectual, yo creo que uno de ellos sí, creo que otros no, como todo, pero hay personas con autismo que se les ve que están comprometidos más allá del mero autismo, entonces eso hay que investigarlo. Tenemos que ir a investigaciones serias, con un equipo multidisciplinario serio. Para poder estar claros. Hay un desconocimiento absoluto desde el médico que está dando el diagnóstico hasta nosotros que estamos dando la atención en materia social. La clasificación nos podría determinar el tipo de atención, no es lo mismo alguien con asperger que un niño con un autismo severo.

## Anexo IX. Transcripción de entrevista a CEPIA

	<b>Universidad Central de Venezuela</b> <b>Facultad de Humanidades y Educación</b> <b>Escuela de Psicología</b>	
---	---	---

### GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EL ABORDAJE DE LOS TEA

<b>• Conocer el funcionamiento general de la institución</b>	
<b>1. Nombre de la Institución:</b>	Centro de Entrenamiento para la Integración y el Aprendizaje (CEPIA)
<b>2. ¿Qué tipo de servicios presta la institución?</b>	<p>Trabajamos en dos modalidades:</p> <p>1)... la escuela, que funciona en el turno de la mañana. Las aulas son de un tope de 8 alumnos, con tres especialistas en cada aula... En estas aulas están todos organizados o agrupados por nivel de edad y nivel de funcionamiento. Tenemos algunas aulas que llamamos “de transición” que son aulas en donde están niños dentro de los niveles leves del Espectro Autista. En estas aulas lo que hacemos es desarrollar sus destrezas sociales, de comunicación y manejo de conductas, para que puedan desenvolverse después en un contexto regular. Entonces esa población, digamos que egresa rápido. Y tenemos otras aulas en donde ya está población con autismo severo, generalmente cuando es asociado con retardo o algunos síndromes genéticos, ya casitos digamos más comprometidos que por sus características es más cuesta arriba la integración. Sin embargo, con ellos también trabajamos el desarrollo de destrezas para que se puedan integrar en escuela regular. Nuestra población con autismo no es aceptada en la escuela especial, entonces nosotros nos encargamos de trabajar estos casos más comprometidos para que después puedan encajar en una escuela especial o también en el ámbito laboral.</p> <p>2)...Tenemos CEPIA clínico, la parte de servicios clínicos, que tenemos diagnóstico...Además, las diversas modalidades terapéuticas, trabajamos: psicología, terapia de desarrollo y modificación de conducta, psicopedagogía, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, talleres de destrezas sociales para niños y adolescentes y todo lo que es el apoyo e integración escolar: visitas escolares, sesiones de capacitación.</p> <p>Dentro del área de capacitación también existen dos modalidades de trabajo:</p> <p>1) La más formal o académica: tanto CEPIA como Autismo en Voz Alta tenemos como un norte, no simplemente ser un buen colegio para niños con autismo, sino también ver en qué medida</p>

generamos impacto en el autismo a nivel del país. Obviamente, por más aulas que abramos nunca vamos a poder tener la capacidad para solucionar o abarcar la necesidad, pero hemos encontrado que la manera en que podemos generar impacto es a través de la capacitación. O sea, convertirnos en un centro modelo para que la gente venga, aprenda, y se lleve la metodología para sus distintas unidades de trabajo. Para eso tenemos convenio con la Universidad Monteávila y dictamos aquí, en colaboración con la universidad (digamos que nos da el aval universitario, el título), dictamos un diplomado dos veces al año. Ese diplomado está dirigido para TSU que es una gran población de la que trabaja con niños con necesidades especiales (psicopedagogos, terapeutas ocupacionales o psicólogos y licenciados en educación que quieran tener esa formación básica). Ya para los que son licenciados, tenemos ya 3 años ofreciendo lo que es la especialización. El diplomado dio aval a la universidad para que nos solicitara formalizar la especialización y lo hicimos con mucho éxito. Graduamos dos cohortes, y ya empezó la tercera a cursar la especialización.

2) Después tenemos otra modalidad que es más informal, pero es la más frecuente que tenemos día a día, que es CEPIA como centro de pasantías: Aquí vienen a hacer pasantías todas las universidades que quieran (UCAB, UCV, IVAL, AVEPANE, Pedagógico) tanto a hacer sus pasantías formales en autismo, como pasantías personales. Se pasan unas semanas rotando en nuestras aulas para ver cómo trabajamos. Esas son pasantías gratuitas y son bastante flexibles, en el sentido de que vienes por el tiempo que puedas. Pensamos que lo ideal sería pasar dos semanas para hacer un buen recorrido, pero básicamente es de acuerdo a la disposición que tenga la persona. Entonces esas son nuestras fuentes de pasantía informal para que la gente aprenda el modelo y se lo lleve a sus distintas áreas de trabajo.

... nuestro modelo educativo en la mañana es escolar, es una dinámica grupal, pero con mucha individualización. Tenemos en cada aula un tope de 8 niños y son a veces 3 e incluso 4 especialistas en el aula, eso da una atención semi-individualizada a nivel escolar. A nivel de terapia, clínico, manejamos las terapias individuales, sesiones de terapia uno a uno en las modalidades que necesiten, y hay algunas modalidades grupales, pero de pequeños grupos. Por ejemplo, puede haber terapia de lenguaje grupal, ya cuando conviene trabajar destrezas conversacionales; los grupos de destrezas sociales, porque necesitamos del otro para la intervención. Pueden ser grupitos que van entre los 2 y máximo 5/6 niños o jóvenes.

<p><b>3. Institución Privada o Pública</b></p>	<p>Privada <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/></p> <p>...Tanto CEPIA colegio como CEPIA servicios, la parte clínica, somos una institución privada pero sin fines de lucro. Y estamos apoyados por una Fundación. Básicamente, el primer objetivo de la Fundación era la construcción de esta sede, pensada y diseñada para nosotros. Una vez que se cumplió esa primera meta, se dedica a la búsqueda de recursos para optimizar nuestro modelo, para traer equipos, materiales, capacitación, para formarnos y para becar a nuestros niños. Más de la mitad de nuestros niños son niños que están 100% becados. Desde que arrancamos este proyecto se mantuvo la premisa de que no queríamos convertirnos en un colegio elitescos que sólo pudiesen venir aquí las familias que tuviesen los recursos. No, de hecho es la minoría los que pagan sus recursos para poder estar aquí. A nivel de diagnósticos también tenemos lo mismo, si una familia viene referida para diagnóstico pero no tiene los recursos necesarios para costear la evaluación, entra en nuestro programa de becas para diagnóstico. Tratamos a muchísima población.</p>
<p><b>4. Fecha de Fundación:</b></p> <div data-bbox="240 1104 721 1268" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>¿A partir de cuándo comienzan a trabajar en el área de autismo? (para instituciones que trabajen con varios tipos de población).</p> </div>	<p>Trabajamos de manera o en alianza con la Fundación Autismo en Voz Alta, realmente somos las mismas personas. Digamos que somos las mismas personas pero actuando con dos figuras distintas, CEPIA es la institución educativa y clínica, la fundación es el ente encargado de buscar los recursos, los patrocinantes para poder llevar a cabo las iniciativas de nuestro centro educativo CEPIA.</p> <p>Nosotros como CEPIA, tenemos 17 años. Ahora, la alianza con Autismo en Voz Alta surgió hace 8 años. Nuestra primera sede fue en San Bernardino, hace 10 años. Por el colegio, la institución, que estaba en una casa alquilada, se nos quedó muy pequeña, además que nos la estaban pidiendo. De ahí surgió el conversar con nuestros padres, qué podemos hacer, hacia dónde vamos. Y de ese problema que había allí, de esa inmediatez de resolver nuestro tema “sede”, fue que salió el proyecto Autismo en Voz Alta. En vez de buscar otro lugar a donde mudarnos, se decidió realizar un proyecto más a largo plazo, hacer un emprendimiento importante y bueno, en 3 años logramos ubicar el terreno y la construcción de la sede. Este es nuestro cuarto año escolar aquí.</p>
<p><b>5. Tipo de Población con la que trabajan (de acuerdo al tipo de condición y grupo etario):</b></p>	<p>CEPIA es una institución dedicada al autismo. Trabajamos en dos modalidades:</p> <p>1) Tenemos lo que es el modelo educativo, la escuela, que funciona en el turno de la mañana. Atendemos una población máxima de 84 niños en 11 aulas. Las aulas son de un tope de 8 alumnos,</p>

	<p>con tres especialistas en cada aula (Por lo general, dos docentes especialistas y alguna especialidad terapéutica, que puede ser terapia ocupacional, lenguaje o psicología). Atendemos una población entre los 2 años y medio y los 18 años. En estas aulas están todos organizados o agrupados por nivel de edad y nivel de funcionamiento también...</p> <p>2) Después en las tardes tenemos la parte de servicios clínicos, que se encarga de diagnóstico. Trabajamos alrededor de 10 o 12 evaluaciones diagnósticas semanales. Atendemos población de todo el país...</p>
<p><b>6. ¿Con qué profesionales o especialistas cuenta la institución?</b></p>	<p>Psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, terapeutas de lenguaje, licenciados en educación</p>
<p><b>7. En el ámbito psicológico, ¿desde qué enfoque o modelo se trabaja?</b></p>	<p>Nuestro modelo es psicoeducativo. Nos basamos en enseñanza estructurada, que es una adaptación del modelo TEACCH de Carolina del Norte, al que con el tiempo le hemos ido agregando o adaptando algunas otras modalidades terapéuticas para crear ya lo que hoy en día es nuestro modelo psicoeducativo. Trabajamos la enseñanza estructurada como espiral fundamental y también el sistema de comunicación PECCS de intercambio de imágenes, como una forma de facilitar la comunicación, trabajar la intención comunicativa desde la imagen, desde lo visual. Hacemos mucho énfasis en la integración sensorial. También trabajamos desde nuestro modelo las necesidades sensoriales, y obviamente siempre con la adaptación del ABA del manejo de conductas, del Análisis Conductual Aplicado. De todos estos modelos nosotros hemos ido con los años desarrollando un híbrido. Hemos ido desarrollando como nuestro modelo propio, entonces ese es CEPIA, el colegio.</p> <p>... digamos que desde lo psicológico, el modelo que más calza con lo que trabajamos aquí sería el cognitivo-conductual. Esa sería como nuestra filosofía de intervención.</p>
<p><b>8. ¿Cuál es el protocolo de evaluación? ¿Qué técnicas se utilizan?</b></p>	<p>...la dinámica es tres sesiones de evaluación. Son de aproximadamente 2 horas cada una. Tienen un distanciamiento de una semana aproximadamente entre una y otra, salvo los casos que vienen del interior. Aquí tenemos jornadas semanales para los casos que vienen del interior, que se las hacemos compiladas en dos días. Eso lo hacemos todas las semanas los días miércoles y jueves. Pero sí, digamos que son unas 6 horas de evaluación. En esas 6 horas un psicólogo está entrevistando, haciendo anamnesis a los padres, y paralelamente, en el mismo cubículo, otro psicólogo está interactuando con el niño. El primer bloque o sesión de evaluación es mucho más libre, de régimen poco estructurado. Por ejemplo, se le ofrecen al niño juguetes que hay en un baúl y se ve</p>

	<p>cómo es la interacción con los materiales, cómo es su respuesta ante el evaluador y ante los padres que están presentes en el setting de evaluación. De ahí se va obteniendo mucha información para alimentar el CARS o las escalas de autismo. Se va trabajando lo que es el rapport (que el niño se familiarice), y en las siguientes sesiones, en una o dos más, es que se administran las escalas que sean necesarias para medir el desarrollo. Después de ese bloque, viene la sesión de entrega de resultados, aunque ya durante todo el proceso de evaluación hay mucha interacción con los padres y feedback. No se espera ese feedback al final; de hecho, al final es la recopilación. Durante el proceso se va adelantando a los padres qué estamos encontrando, hacia dónde estamos yendo con la evaluación. En la sesión de resultados se explica el compendio total de lo que encontramos, y es una sesión que va orientada, más que al diagnóstico, al qué hacer, es decir, al afrontamiento, cuáles son los primeros pasos, hacia dónde hay que ir. De esas recomendaciones, obviamente dependiendo del caso y su necesidad, buscamos el acompañamiento y orientación a los padres, para que no se sientan saturados con la información, sino ayudarlos a establecer prioridades del tipo “empieza con esto... o esto es importante, pero déjalo para después”. Los ayudamos a no hacer simplemente una lista de recomendaciones del tipo “bueno, tengo que llevarlo a 8 especialistas más”, sino “esto es lo que hay y dónde deberías estar, pero dale prioridad a esto, o sea logra que en los próximos dos meses alcances esto, después dejas esto”. Les damos referencias de otros especialistas, ya sea a nivel público o a nivel privado, dependiendo de las posibilidades de los padres y también dependiendo de la zona. En el interior incluso, los vamos guiando de acuerdo al listado que manejamos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conocer el funcionamiento general de la institución</b></li> </ul>	
<p><b>9. ¿Qué tipo de instrumentos se utilizan para la evaluación y diagnóstico de los TEA?</b></p>	<p>Bueno obviamente tenemos como matriz general el DSM-V, ya recientemente modificado de manera importante. Le damos un peso muy importante a la Historia Clínica, a la anamnesis, hacemos un buen recogido de la historia clínica del alumno. Pasamos diversas escalas, manejamos generalmente el CARS-II que es la nueva versión del CARS; el ADOS y el IDEA los utilizamos pero muy puntualmente. Realmente nos sentimos mucho más cómodos con el CARS-II digamos para detectar la sintomatología de autismo y, ya después, para medir lo que es desarrollo en el niño o joven, utilizamos por lo general la escala MOIDI que es el Modelo Octogonal Integrador de Chillina. Usamos una adaptación que hemos hecho de la escala MOIDI, y si los niños o los jóvenes tienen nivel verbal suficiente, utilizamos escalas Wechsler.</p>

	Eventualmente, dependiendo del casito, si queremos profundizar un poco más podemos llegar a trabajar alguna escala neuropsicológica, pero generalmente el repertorio básico de entrada para la evaluación es eso.
<b>10. ¿Qué tipo de técnicas se utilizan para el tratamiento de los casos diagnosticados dentro del espectro autista?</b>	Herramientas cognitivo-conductuales básicamente. Mucha parte de asesoría a padres. A nivel de destrezas sociales, mucho modelaje, roll-playing. Trabajamos el sistema TEACH y el PECCS. Esas son básicamente las estrategias.

**• Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones**

**1. ¿Promover o apoyar la investigación en el área se encuentra dentro de los objetivos de la institución?**

...atendemos muchísimo por la vía de tutorías de tesis, asesorías o facilitación de muestra a muchísimas universidades. Por tener aquí a la población cautiva, nos viene gente de muchas universidades. Digamos que en un primer nivel somos centro con muestra, facilitamos muestra para las tesis, damos asesorías y tutelamos tesis también, pero esto a nivel de colaboración. A nivel más formal, hacemos investigación aquí vinculadas con el Centro de Estudios de la Discapacidad de la Universidad Monteávila.

**2. ¿Qué tipo de proyectos o investigaciones se han desarrollado dentro de la institución?**

...A través de las tesis de nuestras líneas de investigación que desarrollamos a través de la especialización, tenemos diversas áreas. Trabajamos mucho lo que es el área de integración escolar, modalidades de tratamiento e intervención, diversas áreas relacionadas a la comunicación, la socialización, la atención sensorial, la prueba de diversas metodologías (como el TOMATIS, el impacto de la equinoterapia, es decir, el impacto de todas esas metodologías que se escuchan). También tenemos estudios a nivel descriptivo, estadístico, tratando de entender, sin llegar obviamente a ser una estadística nacional, la situación del autismo en Venezuela, tratar de caracterizar nuestra población....

... Hemos trabajado integración escolar muchísimo. Todo lo que es la parte de la capacitación al docente, variables que influyen que puedan fortalecer el modelo de integración en miras a una inclusión, a una sociedad inclusiva. Lo hemos trabajado desde preescolar, hemos tenido diversas experiencias bien interesantes con preescolar, a nivel de básica, bachillerato y más recientemente universitario. Hay todo un trabajo bien bonito de la parte de lo que es la integración al ambiente universitario. En la aplicación de distintas metodologías, que van desde las más alternativas por decirlo de alguna manera, como la equinoterapia, TOMATIS... medir exactamente qué validez y qué uso tienen estas modalidades terapéuticas (que lo tienen pero siempre teniéndolas como un aporte limitado y nunca como que reemplaza a otra modalidad). Hemos trabajado modalidades específicas, como desarrollo de programas motores, de programas para fortalecer la lecto-escritura, toda la parte de grafo-motricidad. A nivel de comunicación, lo que es por ejemplo el uso de la metodología PECCS, el uso del IPAD, para facilitar la comunicación a través de una adaptación del PECCS en tableta. Tenemos a nivel de sexualidad, se ha hecho un trabajo con los chicos de alto nivel de funcionamiento y ahorita se está desarrollando uno en la parte del apoyo y el acompañamiento de los padres, en lo que es la parte de orientación que deben tener acerca del manejo y el apoyo de la expresión adecuada de la sexualidad en los adolescentes con autismo, con ya casitos más severos, más complicados. La detección de riesgo también ha sido un tema que hemos ido trabajando y aplicándola en distintas poblaciones, detección de riesgo temprano, ya se han hecho como 5 o 6 réplicas de este estudio en distintas poblaciones. Este estudio descriptivo de nuestras primeras mil muestras. Otro estudio también descriptivo de 12 mil casos del Área Metropolitana de Caracas a través de lo que eran antes las estructuras del CDI. Tuvimos dos que se



van hacia el modelo biomédico, que si bien no es ni como centro, ni como especialización nuestro fuerte (siempre hacemos mucho hincapié en que nuestra especialización es psicoeducativa del autismo), pero entendiendo que el autismo es un trastorno orgánico, le dimos cabida a dos tesis médicas por decirlo de alguna manera. Una era sobre estudios de metales pesados en el organismo de los niños con muestra venezolana, ya que todo lo que tenemos es extranjero, como también efectos de la dieta en la población. Se ha trabajado música, TOMATIS, equinoterapia... realmente hay tanto para hacer en autismo que tratamos de que las líneas sean muy abiertas para el que venga con una duda a nivel de especialización de trabajar, pueda desarrollar su trabajo.

d. Nombre de los proyectos: estudio descriptivo de la población de autismo de nuestra primeras 1000 historias; detección de riesgo en autismo en varias áreas del Distrito Capital y del Estado Miranda...

e. Fecha: N/E

f. Naturaleza de la investigación (universitaria, independiente, institucional):  
Universitaria

d. Áreas y sub-áreas abordadas: descripción poblacional, detección de factores de riesgo, destrezas sociales, comunicación, terapias alternativas, focalización sensorial, integración escolar, modalidades de tratamiento, programa PECCS, manejo de la sexualidad con adolescentes y padres, metales pesados, efectos de dieta, integración en todos los niveles de escolaridad, motricidad, lecto-escritura, grafo-motricidad...

• **Explorar presencia/ausencia o apoyo institucional en la elaboración de investigaciones**

**3. ¿Actualmente se está desarrollando algún proyecto de investigación?**

Si bueno acabamos de culminar unos bloques de investigación, los que acaban de defender sus tesis, que como les digo están en esas áreas. Estamos iniciando ya con esta nueva cohorte pues ver las temáticas de tesis de especialización que quieren hacer, muchas de ellas son continuación o profundización. Se está trabajando mucho destrezas sociales, pues es una gran necesidad que se está pidiendo. Se está abordando desde diversas modalidades. En los últimos trabajos que está haciendo uno de nuestros psicólogos que es para la maestría de Desarrollo Humano, es el uso del par regular como modelo para destrezas sociales.

**4. ¿Se cuenta con algún protocolo o requisitos previos para poder llevar a cabo un proyecto?**

**¿Cuáles puntos toma en consideración este protocolo?**

Realmente no, ya con que vengan avaladas de determinada universidad para nosotros es suficiente.

**5. ¿Qué experiencias han obtenido a partir del desarrollo de la investigación dentro de la institución?**

**g. ¿Qué beneficios ha obtenido la institución?**

Cuando vienen los tesistas de otras universidades, que es el mayor grupo, a traer su investigación, ya vienen con su "paquete" armado. Realmente lo que hacemos nosotros es facilitar información, o facilitar muestra, pero realmente el resultado beneficia poco o nada a la práctica diaria en la Institución. Quizás las de la especialización, han podido de pronto tener un poquito de impacto más interno para nosotros porque han surgido de nuestras necesidades. Por ejemplo, el tema grafo-motor era una inquietud que teníamos, el tema de destrezas sociales era otra inquietud fuerte que teníamos una población bien importante solicitando, en el área de comunicación estas tesis sobre el PECCS y el uso de Tablet, ciertamente nos dejaron la herramienta de trabajo aquí ya establecida. Pero la mayor parte de los estudios, pues realmente no nos dejan un resultado práctico de valor heurístico para el centro.

#### **h. ¿Qué dificultades se les han presentado?**

El resultado final, en general, queda para la biblioteca, para la consulta, pero digamos que “esta metodología probada la vamos a utilizar aquí el año que viene...” realmente no. Muchas de las tesis que vienen es trabajando niveles de autismo o actividades que no son incluso propias del colegio, entonces su aplicación dentro de un contexto de aula es un poco más complicada.

→ Dificultades con colaboración por parte de los padres

No, para nada. Nuestros padres y familias son muy receptivos a participar. Siempre ha sido una respuesta bien óptima en cuanto a prestar su hijo, a proporcionar información. También hemos tenido tesis de familia y hermanos. De verdad que se han mostrado muy dispuestos a colaborar, participar, venir a las sesiones que les digamos.

#### **• Indagar con respecto a las necesidades prácticas en el abordaje de casos dentro de la institución**

##### **1. ¿Cuáles consideran que son sus fortalezas en el abordaje de casos dentro de la institución en comparación a otras instituciones?**

Ya contamos con 17 años de experiencia en los que hemos ido construyendo nuestro modelo. Siempre estamos buscando algo mejor, nos estamos actualizando. Yo hablo del “modelo en construcción” porque nunca esta completado. Siempre nos proponemos metas, buscamos profundizar, hemos hecho un trabajo muy “de hormiguita” y muy enfocado. En un mundo como el autismo hay un deseo y hay tanto por desarrollar y que hacer, que a veces puede uno, erróneamente, dedicarse a muchas cosas y no completar nada. Nosotros hemos hecho un esfuerzo importante dejando temas y áreas que nos interesan a veces de lado, para poder concentrarnos en algo y tener un producto exitoso. Nuestro proyecto es nuestro modelo psicoeducativo, entonces todos los años estamos actualizándonos, vamos a congresos afuera, buscamos bibliografía; cuando conseguimos algo que sentimos que puede encajar dentro de nuestra metodología y dar un resultado positivo, pues lo probamos. Pero lo probamos de manera concienzuda, o sea vemos en qué momento lo vamos a aplicar, en qué metodología, hacemos primero una prueba piloto. Medimos mucho internamente, desde la satisfacción de los padres. Nuestro proyecto del programa de enseñanza individualizada cada vez lo estamos haciendo más sofisticado en la forma de registrarlo y medirlo para que nos dé resultados, para poder decir “nuestra población este año mejoró en esto y no en esto, qué pasa que estamos estancados en esta área del desarrollo, el año que viene qué hacemos para poder optimizar”. Hacer un constante trabajo de medirnos y vernos para evaluarnos y mejorar.

Básicamente, yo siento que si en algo marcamos diferencia es en nuestro afán de mejorarnos a nosotros mismos. No de compararnos con otros o hacer lo que los demás están haciendo, o lo que está de moda, sino en ver nuestros resultados y ver de qué manera impactamos en esos resultados. Buscar afuera, pero no por traer lo novedoso, sino para llenar un vacío que detectamos en nuestra evaluación interna.

##### **2. ¿Cuáles son las limitaciones que han encontrado en el abordaje de casos? En relación con: el abordaje de ciertas conductas, espacio físico, disponibilidad de materiales, disponibilidad de profesionales, interacción con familiares.**

El recurso humano es un tema complicado, la situación país que estamos viviendo y la parte económica es obviamente cuesta arriba. Trabajamos con un modelo psicoeducativo, digamos que nuestro principal protagonista es el docente y la docencia está atravesando su peor crisis; cada vez hay menos incentivos para estudiar la carrera. Una carrera que no es atractiva económica ni socialmente. Cada día tenemos menos docentes y no nos vienen lo suficientemente preparados. También hay un tema importante de poca actualización en el currículo que se extrae de pregrado que hacen que tengamos que invertir un esfuerzo importante en capacitar al personal. La Fundación tiene como premisa tratar de tener el personal mejor pagado. De hecho, siento que somos de las instituciones que mejor pagan, beneficios y apoyo económico, sin embargo la situación del país se hace difícil. Hay mucha fuga de talentos simplemente para migrar a otra área, dejar la educación para dedicarse a ventas u otra cosa. Entonces yo creo que ese es el principal obstáculo que tenemos. El poder contar con un buen recurso humano que quiera crecer, desarrollarse. Pero siento que es la situación país la que no nos está ayudando, no que sea un problema solo nuestro.

### **3. ¿Hacia cuál área o sub-área cree que debe estar dirigida la investigación universitaria?**

En términos generales, ya saliéndome un poquito de la Institución y viendo la necesidad de “Autismo en Venezuela”, hay que hacer un esfuerzo importante a nivel, primero que todo, de estadística, de descriptivos, de saber realmente qué población con autismo tenemos. No podemos generar una oferta de terapia y de servicio, ni a nivel privado ni mucho menos público, si no estamos conscientes de la problemática. Nosotros tenemos aquí un pequeño termómetro diario por la lista de espera, digamos que por el volumen que estamos manejando, pero que son pequeñas experiencias que sabemos los que trabajamos en el área y de la que no hay conocimiento general. Yo creo que hay que hacer un diagnóstico de la situación del autismo en Venezuela, para que eso ayude a encaminar sobre todo al sector público a establecer líneas de acción que puedan atender de manera más efectiva a la población. Las poquitas iniciativas privadas que existimos no nos damos abasto. Esto es un tema de Estado, ya la incidencia del autismo es tal que ya es un tema en el que el Estado debe tomar cartas en el asunto. Entonces por ahí, toda iniciativa que pueda ir hacia una mejor detección es importante y, obviamente, todo lo que es el tema de la inclusión. Aunque se ha trabajado mucho, creo que todavía es necesario fortalecer la capacitación de los docentes y los diversos profesionales, habría que trabajar en la aceptación y la sensibilización. Todavía no hemos terminado de encajar mucho de estos programas de capacitación porque nos estamos quedando en lo teórico y no en la parte humana. Realmente un correcto abordaje del autismo y de cualquier discapacidad se da desde la empatía, hay que trabajar mucho eso para generar ese impacto en el resto de la sociedad; para llegar a una mejor aceptación, desde el niño de preescolar, jóvenes y adolescentes y el universitario e incluso inclusión laboral. Yo creo que esas deberían ser las áreas de mayor desarrollo.

... El área de sexualidad es un área que ha estado bien desasistida, aquí hay apenas estos dos estudios muy “tímidos”. Creo que tiene que ver un poco con el tabú de la sexualidad y más en un área del autismo que es un tanto desconocido. También el apoyo emocional a la persona con autismo; trabajamos con muchos modelos para prepararlos, ayudarlos y asistirlos, sobre todo desde chiquitos, pero un gran olvidado es el adolescente o adulto con Trastorno del Espectro Autista. Todo ese apoyo emocional, ese acompañamiento que va más allá de las destrezas sociales. Su valoración, su autoconcepto, cómo encajar en la vida; eso hace falta y de hecho no hay nada, absolutamente nada.

## Anexo X. Otros Resultados

Tabla 21

*Número de trabajos de grado sobre TEA por año*

<b>PRODUCTIVIDAD DIACRÓNICA</b>		
<b>Año</b>	<b>Número de tesis</b>	<b>Título de la Tesis</b>
1978	1	1. Autismo: déficit conductual en los repertorios generalizados de apoyo.
1979	-	
1980	-	
1981	1	1. Revisión de la problemática en el diagnóstico del autismo y retardo mental. Aplicación de los principios del análisis conductual en la eliminación de conductas inadecuadas y su efecto en la conducta social de dos niñas diagnosticadas psiquiátricamente con autismo y retardo mental
1982	1	1. Investigación teórica sobre la aplicación de técnicas de modificación de conducta, utilizadas en el tratamiento de niños autistas, en diferentes instituciones de salud mental del área metropolitana
1983	1	1. Aplicación de los principios de modificación de conducta para iniciar en un lenguaje funcional a dos sujetos autistas con un lenguaje ecológico
1984	1	1. Una aproximación a la modificación conductual de dos niños autistas. Reducción de conductas autoestimulativas. Instauración del juego cooperativo a través del entrenamiento de un para-profesional con déficits conductuales
1985	-	
1986	-	
1987	-	
1988	1	1. Aplicación de técnicas de modificación de conducta derivadas del Análisis Contingencial en el tratamiento del lenguaje en tres niños con comportamientos autistas
1989	-	
1990	2	1. Programa de destrezas de comunicación e intervención con un grupo de padres de niños autistas 2. El niño autista como coterapeuta de sus pares: una aproximación al entrenamiento de repertorios sociales
1991	-	
1992	-	

**PRODUCTIVIDAD DIACRÓNICA**

<b>Año</b>	<b>Número de tesis</b>	<b>Título de la Tesis</b>
1993	-	
1994	1	1. Relación entre un grupo de apoyo a padres y el compromiso de éstos como coterapeutas en el tratamiento de niños autistas
1995	1	1. Efectos de un programa de entrenamiento en modificación de conducta dirigido a padres de niños autistas para establecer y/o incrementar repertorios atencionales
1996	-	
1997	-	
1998	1	1. Forma característica del patrón de habilidades cognitivas de los niños con autismo
1999	-	
2000	2	1. Evaluación neuropsicológica en niños con autismo y niños sin autismo 2. Relación entre el modelo de funcionamiento familiar y el tipo de interacción social entre un niño sano y su hermano autista
2001	1	1. Comparación del proceso de integración escolar de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento
2002	1	1. Variables del Contexto como moduladoras en la adquisición de repertorios Lingüísticos en niños especiales.
2003	1	1. Estudio comparativo del estilo de procesamiento cognitivo en niños diagnosticados con trastorno autista de alto funcionamiento y trastorno de Asperger
2004	-	
2005	1	1. Efectos del análisis conductual aplicado y la terapia asistida con animales en la interacción social con niños autistas
2006	-	
2007	1	1. Estudio comparativo del vocabulario comprensivo e integración viso-motora en niños y adolescentes diagnosticados con trastorno autista de alto funcionamiento o con trastorno de Asperger
2008	1	1. Diseño de un programa de educación sexual dirigido a padres y docentes de niños y adolescentes con autismo
2009	3	1. Evaluación de la efectividad de un programa de entrenamiento de coterapeutas para la integración social de niños con retardo en el desarrollo en el aula regular 2. Evaluación de un programa de intervención conductual dirigido a maestros para instaurar repertorios lingüísticos en niños(as) con retardo en el desarrollo.

## PRODUCTIVIDAD DIACRÓNICA

Año	Número de tesis	Título de la Tesis
		3. Efectos de las técnicas derivadas del análisis conductual aplicado combinadas con la terapia asistida con caballos en el desarrollo de las habilidades sociales en niños con autismo que asisten al centro de equino terapia Negro Primero
2010	1	1. Comparación de funciones ejecutivas en niños con autismo de alto funcionamiento, déficit de atención con hiperactividad y sin trastorno, a través de la evaluación neuropsicológica infantil y el test de los cinco dígitos
2011	4	1. Diagnóstico psicológico de trastornos del Espectro Autista. Formulación de una propuesta 2. Programa de intervención vincular en madres de niños con autismo leve 3. Aplicación del modelo de estrés en familias de hijos con discapacidad del desarrollo de Perry para explicar el estrés en madres de hijos con autismo 4. Vivencias de madres de niños diagnosticados con autismo
2012	8	1. Efectos del entrenamiento en el manejo de conductas en el aula dirigido a docentes en Educación Especial. Una perspectiva desde el Análisis Conductual. 2. Evaluación neuropsicológica e las funciones en niños con autismo de alto funcionamiento y en niños sin trastorno 3. Evaluación de funciones ejecutivas y sus correlatos electrofisiológicos en niños con: autismo de alto funcionamiento y trastorno deficitario de atención e hiperactividad y sin diagnóstico 4. Propuesta del diseño de un programa en entrenamiento en Síndrome Asperger dirigido a docentes de la Escuela Distrital "Matías Núñez" Durante Período Escolar 2012-2013 5. Propuesta de un programa de formación sobre estrategias de enseñanza para personas dentro del TEA dirigido a docentes de la Escuela Ciudad Cuatricentenaria de la Parroquia Caricua, Distrito Escolar N° 4 6. Estudio exploratorio de la percepción de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela sobre su capacitación para facilitar la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger 7. Presencia de metales pesados mediante el examen de mineralograma realizado a los pacientes con Trastornos del Espectro

## PRODUCTIVIDAD DIACRÓNICA

Año	Número de tesis	Título de la Tesis
2013	11	<p>Autista, que acuden a la consulta privada del Hospital de Clínicas Caracas en el período 2006-2010</p> <p>8. Detección de factores de riesgo del trastorno del espectro autista, en niños de 4 a 6 años en institutos de educación inicial privados de la población de Guatire Municipio Zamora Estado Miranda.</p> <p>1. Propuesta de actividades para la estimulación de habilidades lúdicas iniciales asertivas en niños con Síndrome de Asperger de 3 a 4 años de edad cronológica para ser aplicados en aulas integrales de un preescolar</p> <p>2. Detección de riesgo de presencia de rasgos autistas en estudiantes de nuevo ingreso, cohorte 2012 de la Facultad de Ciencias, de la Universidad Central de Venezuela</p> <p>3. Diseño de estrategia de mediación pedagógica para propiciar la participación de los docentes especialistas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental asociado a autismo, que asisten al Instituto de Educación Especial Libertador ubicado en Municipio Libertador del Estado Carabobo</p> <p>4. Propuesta de una guía de actividades para la estimulación sensorial en la persona dentro del Espectro Autista, enmarcada en la equinoterapia.</p> <p>5. Sistematización de pautas para la comunicación con niños con autismo dirigida a familiares, cuidadores y docentes.</p> <p>6. Vivencias sobre estrés de padres con hijos dentro del Espectro Autista en el contexto venezolano</p> <p>7. Estudio exploratorio retrospectivo descriptivo sobre la incidencia de los TEA en la población atendida en el Centro de Desarrollo Infantil ubicado en Montalbán II, en el período 2000-2011</p> <p>8. Efecto del método TOMATIS en la regulación de los niveles de estrés en madres de niños con TEA</p> <p>9. Efectos de la utilización de estructuras musicales para la adquisición de habilidades de seguimiento de instrucciones en niños con autismo</p> <p>10. Factores de resiliencia que facilitan la adaptación en familias de niños con trastornos del espectro autista en el Estado Aragua.</p> <p>11. Detección de riesgo de TEA (Trstorno del espectro autista) en niños y niñas de 3-6 años de edad., que asistieron a los centros de educación inicial nacional de la Parroquia Catia la Mar del Estado</p>

## PRODUCTIVIDAD DIACRÓNICA

Año	Número de tesis	Título de la Tesis
2014	15	<p>Vargas durante el período escolar 2011-2012.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Actitudes que hacia el autismo tienen madres y padres con hijos dentro del Espectro Autista</li><li>2. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo integral de las personas con trastorno del espectro autista desde la perspectiva de los padres.</li><li>3. Detección de riesgo de autismo en los centros de educación inicial Gabriel Emilio Muñoz y Luther King del Municipio Brión del Estado Miranda.</li><li>4. Visiones del docente de educación primaria sobre el proceso de integración de estudiantes con trastorno del espectro autista (TEA) en el aula regular.</li><li>5. Efectividad de un programa de formación y abordaje conductual dirigido a maestros que atienden en aula regular estudiantes con trastornos del espectro autista. Colegio Santa Caterina de Siena.</li><li>6. Mejoras en disfunciones de escucha de niños con autismo de leve a moderado, tratadas con el método TOMATIS de audio-psico-fonología (APS) y detectados a través de observaciones clínicas. Caso: Centro de Entrenamiento para la Integración y el Aprendizaje (CEPIA).</li><li>7. Programa en entrenamiento en habilidades de interacción social y habilidades para hacer amigos en niños con trastorno del espectro autista de alto funcionamiento.</li><li>8. Programa de intervención conductual mediada por pares, para fomentar las destrezas sociales de estudiantes con trastorno del espectro autista, de la Unidad Educativa Colegio San Luis de Caracas.</li><li>9. La atención psicoeducativa a los niños con autismo que asisten a las escuelas básicas pertenecientes al sector nor-oeste Distrito Escolar N° 6 del Municipio Ezequiel Zamora, Estado Monagas.</li><li>10. Madres entre la esperanza y la incertidumbre: vivencias y significados de madres de niños diagnosticados dentro del trastorno del espectro autista.</li><li>11. Combinación del programa motor con el Método Olsen “Handwriting without tears” como herramienta en el proceso de escritura en niños con trastorno del espectro autista.</li><li>12. Estudio exploratorio sobre la prevalencia de las alteraciones alimentarias y su relación con los déficit sensoriales a nivel orofacial,</li></ol>



<b>PRODUCTIVIDAD DIACRÓNICA</b>		
<b>Año</b>	<b>Número de tesis</b>	<b>Título de la Tesis</b>
		en los niños, niñas y adolescentes con autismo, en tres instituciones de La Victoria, Estado Aragua.
	13.	Explorar las características del estilo de crianza seguido por un grupo de padres y madres con sus hijos dentro del trastorno del espectro autista en el Municipio Libertador.
	14.	Representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de la identidad de género en adolescentes varones con síndrome de Asperger de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista.
	15.	Diseño de un programa pedagógico dirigido a docentes de preescolar para la inclusión educativa de los estudiantes con conductas del trastorno del espectro autista en la U.E. Colegio Teresiano, Municipio Guacara, Carabobo.

Tabla 22

*Producción Universitaria por Década*

<b>DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES SOBRE TEA POR DÉCADA</b>		
<b>Década</b>	<b>Número de tesis</b>	<b>Porcentaje</b>
1970-1980	1	1,6
1981-1990	7	11,5
1991-2000	5	8,2
2001-2014	48	78,7
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	

Tabla 23.  
Producción por tutor

<b>PRODUCCIÓN POR TUTOR</b>				
<b>Universidad</b>	<b>Tutor</b>	<b>N° de Tesis</b>	<b>Títulos publicados</b>	<b>Año</b>
UCV UMA	María Isabel Pereira	8	1. Diagnóstico psicológico de trastornos del Espectro Autista. Formulación de una propuesta	
			2. Estudio exploratorio de la percepción de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela sobre su capacitación para facilitar la inclusión del alumnado con Síndrome de Asperger	
			3. Sistematización de pautas para la comunicación con niños con autismo dirigida a familiares, cuidadores y docentes.	
			4. Estudio exploratorio retrospectivo descriptivo sobre la incidencia de los TEA en la población atendida en el Centro de Desarrollo Infantil ubicado en Montalbán II, en el período 2000-2011	2011 2012
			5. Efecto del método TOMATIS en la regulación de los niveles de estrés en madres de niños con TEA	2013 2014
			6. Mejoras en disfunciones de escucha de niños con autismo de leve a moderado, tratador con el Método TOMATIS de audio-psico-fonología (APS) y detectados a través de observaciones clínicas. Caso: CEPIA	
			7. Combinación del programa motor con el Método Olsen "Handwriting without tears" como herramienta en el proceso de la escritura en niños con TEA.	
			8. Factores de resiliencia que facilitan la adaptación en familias de niños con TEA en el Estado Aragua	
UCAB UCV UNIMET	Marianela Moreno	7	1. Relación entre un grupo de apoyo a padres y el compromiso de estos como coterapeutas en el tratamiento de niños autistas	1994 1998
			2. Forma característica del patrón de habilidades cognitivas de los niños con autismo	2000 2001
			3. Evaluación neuropsicológica en niños con autismo y niños sin autismo	2011 2010
			4. Comparación del proceso de integración	2012

**PRODUCCIÓN POR TUTOR**

Universidad	Tutor	N° de Tesis	Títulos publicados	Año
			<p>escolar de un grupo de niños con autismo de alto nivel de funcionamiento</p> <p>5. Comparación de funciones ejecutivas en niños con autismo de alto funcionamiento, déficit de atención con hiperactividad y sin trastorno, a través de la evaluación neuropsicológica infantil y el test de los cinco dígitos</p> <p>6. Aplicación del modelo de estrés en familias de hijos con discapacidad del desarrollo de Perry para explicar el estrés en madres de hijos con autismo</p> <p>7. Evaluación neuropsicológica e las funciones en niños con autismo de alto funcionamiento y en niños sin trastorno</p>	
UMA	Manuel Aramayo	6	<p>1.Propuesta de actividades para la estimulación de habilidades lúdicas iniciales asertivas en niños con Síndrome de Asperger de 3 a 4 años de edad cronológica para ser aplicados en aulas integrales de un preescolar</p> <p>2. Diseño de estrategia de mediación pedagógica para propiciar la participación de los docentes especialistas en el proceso de aprendizaje de los estudiantes con retardo mental asociado a autismo, que asisten al Instituto de Educación Especial Libertador ubicado en Municipio Libertador del Estado Carabobo</p> <p>3. Vivencias sobre estrés de padres con hijos dentro del Espectro Autista en el contexto venezolano</p> <p>4. Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo integral de las personas con TEA desde la perspectiva de los padres.</p> <p>5. Detección de riesgo de autismo en los centros de educación inicial “Gabriel Emilio Muñoz! Y “Luther King” del Municipio Brión Estado Miranda.</p> <p>6. Explorar las características del estilo de crianza seguido por un grupo de padres y madres con sus hijos dentro del TEA en el Municipio Libertador.</p>	2013 2014

**PRODUCCIÓN POR TUTOR**

<b>Universidad</b>	<b>Tutor</b>	<b>N° de Tesis</b>	<b>Títulos publicados</b>	<b>Año</b>
UCV	Esther Contreras	5	1. Efectos de un programa de entrenamiento en modificación de conducta dirigido a padres de niños autistas para establecer y/o incrementar repertorios atencionales	1995
			2. Aplicación de técnicas de modificación de conducta derivadas del Análisis Contingencial en el tratamiento del lenguaje en tres niños con comportamientos autistas.	1988
			3. Efectos del análisis conductual aplicado y la terapia asistida con animales en la interacción social con niños autistas	2005
			4. Evaluación de la efectividad de un programa de entrenamiento de coterapeutas para la integración social de niños con retardo en el desarrollo en el aula regular	2009
			5. Efectos de las técnicas derivadas del análisis conductual aplicado combinadas con la terapia asistida con caballos en el desarrollo de las habilidades sociales en niños con autismo que asisten al centro de equino terapia Negro Primero	2009
UMA	Alena García	3	1. Propuesta del diseño de un programa en entrenamiento en Síndrome Asperger dirigido a docentes de la Escuela Distrital "Matías Núñez" Durante Período Escolar 2012-2013	2012
			2. Propuesta de un programa de formación sobre estrategias de enseñanza para personas dentro del Trastorno del Espectro Autista dirigido a docentes de la Escuela Ciudad Cuatricentenaria de la Parroquia Caricuao, Distrito Escolar N° 4	2013
			3. Propuesta de una guía de actividades para la estimulación sensorial en la persona dentro del Espectro Autista, enmarcada en la equinoterapia.	
UCV	Rosa Lacasella	3	1. Variables del Contexto como moduladoras en la adquisición de repertorios Lingüísticos en niños especiales.	2002
			2. Evaluación de un programa de intervención conductual dirigido a maestros para instaurar repertorios lingüísticos en niños(as) con retardo en el desarrollo.	2009
			3. Efectividad de un programa de formación y	2014

<b>PRODUCCIÓN POR TUTOR</b>				
<b>Universidad</b>	<b>Tutor</b>	<b>N° de Tesis</b>	<b>Títulos publicados</b>	<b>Año</b>
			abordaje conductual dirigido a maestros que atienden en aula regular estudiantes con TEA. Colegio Santa Caterina Da Siena.	
UMA	Wendy Estrella	3	1. Detección de factores de riesgo del TEA en niños de 4-6 años en institutos de educación inicial privados de la población de Guatire Municipio Zamora Estado Miranda. 2. Detección de riesgo de presencia de rasgos autistas en estudiantes de nuevo ingreso, cohorte 2012 de la Facultad de Ciencias, de la Universidad Central de Venezuela 3. Detección de riesgo de TEA en niños y niñas entre 3-6 años de edad, que asistieron a los Centros de Educación Inicial Nacional de la Parroquia Catia la Mar del Estado Vargas durante el período escolar 2011-2012	2012 2013
UMA	Anny Gru	2	1. Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social y habilidades para hacer amigos en niños con TEA de alto funcionamiento. 2. Programa de intervención conductual mediada por pares para fomentar las destrezas sociales de estudiantes con TEA de la Unidad Educativa Colegio San Luis de Caracas.	2014
UCV	Elsa Ritter	2	1. Autismo: déficit conductual en los repertorios generalizados de apoyo. 2. Diseño de un programa de educación sexual dirigido a padres y docentes de niños y adolescentes con autismo.	1978 2008
UCV	Cristina Otálora	1	Relación entre el modelo de funcionamiento familiar y el tipo de interacción social entre un niño sano y su hermano autista	2000
UMA	Deyanira Herrera	1	Diseño de un programa pedagógico dirigido a docentes de preescolar para la inclusión educativa de los estudiantes con conductas de TEA en la U.E. Colegio Teresiano, Municipio Guacara, Estado Carabobo.	2014
UMA	Elizabeth Mancilla	1	Efectos de la utilización de estructuras musicales para la adquisición de habilidades de seguimiento de instrucciones en niños con autismo	2013
UMA	Eugenia Trujillo	1	Madres entre la esperanza y la incertidumbre: vivencias y significados de madres de niños	2014

<b>PRODUCCIÓN POR TUTOR</b>				
<b>Universidad</b>	<b>Tutor</b>	<b>N° de Tesis</b>	<b>Títulos publicados</b>	<b>Año</b>
			diagnosticados dentro del TEA	
UCV	Humberto Castillo	1	Revisión de la problemática en el diagnóstico del autismo y retardo mental. Aplicación de los principios del análisis conductual en la eliminación de conductas inadecuadas y su efecto en la conducta social de dos niñas diagnosticadas psiquiátricamente con autismo y retardo mental	1981
UMA	Jorge Félix Massani	1	La atención psicoeducativa a los niños con autismo que asisten a las escuelas básicas pertenecientes al sector nor-oeste Distrito Escolar N°6 del Municipio Ezequiel Zamora, Estado Monagas.	2014
UCV	José Eduardo Rondón	1	Efectos del entrenamiento en el manejo de conductas en el aula dirigido a docentes en Educación Especial. Una perspectiva desde el Análisis Conductual.	2012
UCV	Josmil Rojas	1	Actitudes que hacia el autismo tienen madres y padres con hijos dentro del Espectro Autista	2014
UMA	Lorena Benarroch	1	Presencia de metales pesados mediante el examen de mineralograma realizado a los pacientes con Trastornos del Espectro Autista, que acuden a la consulta privada del Hospital de Clínicas Caracas en el período 2006-2010	2012
UCV	Luis Barrios	1	Investigación teórica sobre la aplicación de técnicas de modificación de conducta, utilizadas en el tratamiento de niños autistas, en diferentes instituciones de salud mental del área metropolitana	1982
UMA	María Grazia D'Ántico	1	Representaciones sociales de la sexualidad desde la perspectiva de identidad de género en adolescentes varones con Síndrome de Asperger de la Fundación Carabobeña Amigos del Niño Autista	2014
UCV	María Izaguirre	1	Programa de destrezas de comunicación e intervención con un grupo de padres de niños autistas	1990
UCV	Meury Ruiz	1	Aplicación de los principios de modificación de conducta para iniciar en un lenguaje funcional a dos sujetos autistas con un lenguaje ecológico	1983
UNIMET	Milena Pérez	1	Vivencias de madres de niños diagnosticados con autismo	2011

<b>PRODUCCIÓN POR TUTOR</b>				
<b>Universidad</b>	<b>Tutor</b>	<b>N° de Tesis</b>	<b>Títulos publicados</b>	<b>Año</b>
UCV	Paolo Lombardo	1	El niño autista como coterapeuta de sus pares: una aproximación al entrenamiento de repertorios sociales	1990
UCV	Raquel Oroza	1	Una aproximación a la modificación conductual de dos niños autistas. Reducción de conductas autoestimulativas. Instauración del juego cooperativo a través del entrenamiento de un paraprofesional con déficits conductuales	1984
UMA	Sylvia Silva	1	Visiones del docente de educación primaria sobre el proceso de integración de estudiantes con TEA en el aula regular.	2014
UCV	Yubiza Zárate	1	Programa de intervención vincular en madres de niños con autismo leve	2011

Tabla 24.  
Número de autores por trabajo de grado

<b>MULTIAUTORÍA</b>	
Un Autor (1)	37
Dos Autores (2)	19
Tres Autores (3)	5
<b>Total de Autores:</b>	<b>90</b>
<b>Total de Productos:</b>	<b>61</b>

Tabla 25.  
Número de autores por trabajo de grado, de acuerdo a la universidad

<b>MULTIAUTORÍA POR UNIVERSIDAD</b>			
	<b>Un Autor (1)</b>	<b>Dos Autores (2)</b>	<b>Tres Autores (3)</b>
UCV	5	11	5
UCAB	2	6	0
UNIMET	0	2	0
UMA	30	0	0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>19</b>	<b>5</b>

Tabla 26.

*Cantidad de trabajos de grado anuales por Universidad*

<b>PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL</b>				
<b>Año</b>	<b>UCV</b>	<b>UCAB</b>	<b>UNIMET</b>	<b>UMA</b>
1978	1	0	0	0
1979	-	-	-	-
1980	-	-	-	-
1981	1	0	0	0
1982	1	0	0	0
1983	1	0	0	0
1984	1	0	0	0
1985	-	-	-	-
1986	-	-	-	-
1987	-	-	-	-
1988	1	0	0	0
1989	-	-	-	-
1990	2	0	0	0
1991	-	-	-	-
1992	-	-	-	-
1993	-	-	-	-
1994	0	1	0	0
1995	1	0	0	0
1996	-	-	-	-
1997	-	-	-	-
1998	0	1	0	0
1999	-	-	-	-
2000	1	1	0	0
2001	0	1	0	0
2002	1	0	0	0
2003	0	1	0	0
2004	-	-	-	-
2005	1	0	0	0
2006	-	-	-	-
1998	0	1	0	0
2007	0	1	0	0
2008	1	0	0	0
2009	3	0	0	0
2010	0	0	1	0
2011	2	1	1	0



<b>PRODUCTIVIDAD INSTITUCIONAL</b>				
<b>Año</b>	<b>UCV</b>	<b>UCAB</b>	<b>UNIMET</b>	<b>UMA</b>
2012	2	1	0	6
2013	0	0	0	11
2014	1	0	0	14

\* *Leyenda: los guiones ( - ) son indicadores de que en dicho año no hubo en absoluto investigación en el área.*

Tabla 27.

*Instrumentos de Evaluación mayormente utilizados en investigaciones sobre TEA*

<b>INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN</b>	
<b>Instrumentos</b>	<b>Cantidad de Investigaciones que lo emplean</b>
Diseño de cuestionario	21
Entrevista a padres	12
Entrevista a docentes	11
Entrevista a especialistas	1
Entrevista a personas dentro del Espectro Autista	1
Evaluación de repertorios básicos	8
Revisión de Historia Clínica	6
Muestreo de Reforzadores	3
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR).	2
Escala de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES-20esp).	2
Escala de Evaluación Infantil para Personas Autistas (CARS).	3
Escala Wechsler de Inteligencia para niños (WISC-III).	2
Examen neurológico.	2
Lista de chequeo	4
Observación participante en ambiente natural	5
Registro anecdótico	2
Parental Stress Scale.	1
Test de Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI).	1
Batería Neuropsicológica Luria (versión Manga y Ramos).	1
Clasificación Internacional de la Enfermedades (CIE-10)	1
Protocolo de la entrevista de Apego Adulto (AAI) (George, Kaplan y Main, 1996).	1
Cuestionario autobiográfico	1
Escala de Actitudes hacia el Autismo (Adaptación de la escala de	1

## INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

<b>Instrumentos</b>	<b>Cantidad de Investigaciones que lo emplean</b>
actitudes hacia las personas con discapacidad APD, forma G, Verdugo, Arias y Jenaro, 1944).	
Escala de apego en condiciones de estrés (Massie-Campbel, 1999).	1
Escala de Apoyo Familiar	1
Escala de Estrato Socioeconómico Graffar (adaptación Méndez-Castellanos)	2
Registro anecdótico	2
Parental Stress Scale.	1
Escala de separación-individuación (Coornerty,1996).	1
Escala del Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil (MOIDI, León, C.).	2
Evaluación Neuropsicológica de las Funciones Ejecutivas en Niños (ENFEN).	1
Observación conductual	2
Observación no participante	1
Índice de Cohesión y Flexibilidad Familiar (FACI8)	1
Índice de Soporte Social (SSI)	1
Índice Soporte familiar y amigos (RFS)	1
Índice tiempo y rutina familiar (FTRI)	1
Resolución de problema familiar y comunicación (FPSC)	1
Índice de Fortaleza Familiar (FHI)	1
Escala de Evaluación personal del funcionamiento familiar en situación de crisis (F-COPES)	1
Perfil Psicoeducativo Revisado (PEP-R).	1
Escala de Estimación	1
Sociograma	1
Test de los Cinco Dígitos (TCD).	1
Grupo Focal	2
Test de Escucha de Alfred Tomatis	1
Cuestionarios de humor y sentimientos Tomatis	1
Coficiente del Espectro autista (AQ)	1
Validación Social	1

Tabla 28.

*Instrumentos estandarizados de evaluación empleados por Instituciones*

<b>INSTRUMENTOS ESTANDARIZADOS UTILIZADOS EN INSTITUCIONES</b>	
<b>Instrumentos</b>	<b>N° de Instituciones</b>
Escalas de Inteligencia Weschler	3
Escala de Valoración del Autismo Infantil (CARS-II)	2
Escala de Observación para el Diagnóstico de Autismo (ADOS)	2
Inventario de Espectro Autista (IDEA)	1
Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil (MOIDI)	1
Escalas Neuropsicológicas	1
Batería de Evaluación de Kaufman para Niños (K-ABC)	1
Perfil psicoeducativo (PEP-III)	1
Test visomotor de Bender	1
Matrices de Raven	1
Figura Humana de Koppitz	1