



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE GIRON
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**ACTUALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A LOS PROFESIONALES DEL CENTRO
PRIVADO DE NEUROESTIMULACIÓN QUE ASISTEN A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE
4 A 6 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN EL SECTOR NORTE DE LA
CIUDAD DE QUITO, PERIODO 22-23**

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciada en Psicología

AUTOR: EMILY NICOLE PIEDRA VALLEJO

TUTOR: JUAN ENRIQUE VILLACIS JACOME

Quito-Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Emily Nicole Piedra Vallejo con documento de identificación N°
1718978552 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera
total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 8 de febrero de 2023

Atentamente,



Emily Nicole Piedra Vallejo

1718978552

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Emily Nicole Piedra Vallejo con documento de identificación No. 1718978552, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Sistematización de Intervención: “ACTUALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A LOS PROFESIONALES DEL CENTRO PRIVADO DE NEUROESTIMULACIÓN QUE ASISTEN A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN EL SECTOR NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO, PERIODO 22-23.”, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 8 de febrero de 2023

Atentamente,



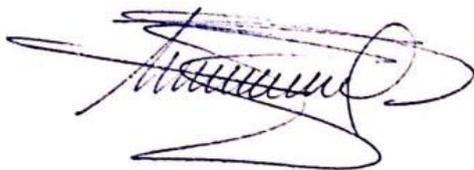
Emily Nicole Piedra Vallejo
1718978552

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Juan Enrique Villacis Jacome con documento de identificación N° 1709830283, docente de la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **ACTUALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN A LOS PROFESIONALES DEL CENTRO PRIVADO DE NEUROESTIMULACIÓN QUE ASISTEN A LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DIAGNOSTICADOS CON TEA EN EL SECTOR NORTE DE LA CIUDAD DE QUITO, PERIODO 22-23**, realizado por Emily Nicole Piedra Vallejo con documento de identificación N° 1718978552 obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinado por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 8 de febrero de 2023

Atentamente,



Juan Enrique Villacis Jacome
1709830283

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de titulación a mi yo del futuro, la autora de este que logro realizar y culminar el trabajo completo, para demostrarme que una vez más así sea un reto difícil logre cumplirlo, motivándome para seguir continuando con mi carrera profesional y estudios que tienen como objetivo el buscar cambiar de manera positiva la vida de aquellos que lo necesiten.

Dedico toda mi dedicación y el trabajo también a mis padres, hermano, mi abuela materna quienes confiaron en mi desde un inicio y me creyeron capaz de llegar lejos con esta profesión que esta por empezar; también a todos esos niños, adolescentes y adultos con los que trabaje que me recordaron la inspiración que tengo para llegar a laborar en Psicología.

Agradecimiento

Agradezco primeramente a mis padres Jorge y Maribel, mi hermano Sebastián y familia cercana como mis abuelos paternos y maternos que día tras día, se encontraban apoyándome ya sea con una taza de café, el llevarme a realizar los talleres para mi intervención, el darme ánimos cuando estaba tan cansada por no haber dormido bien durante días, el financiamiento de materiales que requería, pero sobre todo por estar para mí y confiar en mi capacidad cuando dudaba de ella.

Agradezco a esos amigos cercanos de mi carrera que siempre estuvieron solventando mis dudas infinitas acerca del trabajo de titulación; a mi amiga Julia que siempre estuvo noche tras noche escuchándome por llamada ayudándome a no quedarme dormida y dándome ánimos todo el tiempo, escuchándome cuando sentía que no podría lograrlo, y dándome muchas fuerzas para poder darme cuenta de lo que soy capaz de hacer.

Agradezco a la institución que me permitió realizar mi trabajo de titulación de intervención para poder realizar un tema enfocado en la Psicología Clínica; también agradezco a mi tutor que estuvo incentivándome a mejorar cada día y realizar el mejor trabajo que he hecho hasta el día actual.

Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) lo define como un problema presente durante el desarrollo en lo social tanto en la comunicación como también la interacción con otros, a su vez presenta patrones concretos de conductas y sensoriales que implica el neurodesarrollo.

El proyecto se aplicará en un Centro de Neuroestimulación situado en el sector norte de la ciudad de Quito que atienden aproximadamente 600 niños y adolescentes donde cada profesional atiende a 25 niños al día.

El proyecto tiene como objetivo aumentar los conocimientos terapéuticos de los profesionales en el Centro Privado de Neuroestimulación que asisten a niños y niñas con el diagnóstico de TEA mediante talleres psicoeducativos donde se considera los siguientes:

- Definición.
- Criterios diagnósticos según el DSM-V
- Niveles de gravedad del TEA.
- Sintomatología.
- Problemas de conducta.

Se consigue llegar mediante los resultados esperados a través de las actividades planificadas; los profesionales que laboran en el Centro obtengan una mejor calidad de servicio, crecimiento para su desarrollo personal, actualización de conocimientos y mantener así una mejor calidad de vida.

Palabras claves: TEA, conductas, desarrollo, personal profesional.

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) defines it as a problem present during social development both in communication and interaction with others, in turn presenting specific behavioral and sensory patterns that neurodevelopment implies.

The project will be used in a Neurostimulation Center situated in the northern sector of the city of Quito that care for approximately 600 children and adolescents where each professional cares for 25 children a day.

The project aims to increase the therapeutic knowledge of professionals at the Private Neurostimulation Center who assist boys and girls diagnosed with ASD through psychoeducational workshops where the following are considered:

- Definition.
- Diagnostic criteria according to the DSM-V.
- ASD severity levels.
- Symptoms.
- Behavior problems.

It is achieved by means of the expected results through the planned activities; The professionals who work in the Center obtain a better quality of service, growth for their personal development, updating of knowledge and thus maintaining a better quality of life.

Keys words: ASD, behaviors, development, professional staff

Índice de Contenido

I.	Datos informativos del proyecto	1
II.	Objetivo	1
III.	Eje de la intervención o investigación	1
	Definición del TEA	2
	Historia del TEA	3
	Criterios Diagnósticos del TEA:	5
	Niveles de Gravedad del TEA:.....	6
	Modelos de Intervención.....	7
	Terapia Cognitiva Conductual.....	7
	Método ABA	8
	Tipos de Conducta.....	9
	Reforzadores.....	10
	Técnicas de Modificación de Conducta	11
	Terapias Actuales para TEA	14
	Método PEERS	14
	Terapia MeRT	15
IV.	Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.	16
V.	Metodología.....	16
	Planificación de talleres Psicoeducativos:.....	17
VI.	Preguntas clave	28

VII. Organización y procesamiento de la información	28
VIII. Análisis de la información	34
IX. Justificación	34
X. Caracterización de los beneficiarios	36
XI. Interpretación	37
XII. Principales logros del aprendizaje	40
XIII. Conclusiones y recomendaciones	41
XIV. Referencias bibliográficas:	42
XV. Anexos	43
Anexo 1. Encuesta.....	43

Índice de Tablas

Tabla N°1.....	5
Tabla N°2.....	6
Tabla N°3.....	8
Tabla N°4.....	9
Tabla N°5.....	11
Tabla N°6.....	13
Tabla N°7.....	34
Tabla N°8.....	37

Índice de Figuras

Figura N°1.....	5
Figura N°2.....	14
Figura N°3.....	15
Figura N°4.....	29
Figura N°5.....	29
Figura N°6.....	30
Figura N°7.....	30
Figura N°8.....	31
Figura N°9.....	32
Figura N°10.....	32
Figura N°11.....	33
Figura N°12.....	33
Figura N°13.....	37
Figura N°14.....	38
Figura N°15.....	38
Figura N°16.....	39
Figura N°17.....	40

I. Datos informativos del proyecto

- **Título del trabajo:** Actualización en la Atención a los profesionales del Centro Privado de Neuroestimulación que asisten a niños y niñas de 4 a 6 años diagnosticados con TEA en el sector norte de la ciudad de Quito, Periodo 22-23.
- **Delimitación del tema:** Esta intervención está dentro del área clínica, donde su subárea es el desarrollo infantil, que se realiza mediante talleres psicoeducativos a los profesionales de un Centro Privado de Neuroestimulación en la ciudad de Quito durante el periodo 22-23.

II. Objetivo

- *Objetivo General:*

Aumentar los conocimientos que ofrecen los profesionales del Centro Privado de Neuroestimulación en el trabajo con niños con TEA de 4 a 6 años.
- *Objetivos Específicos:*
 1. Actualizar los conocimientos de los profesionales para la atención adecuada de niños con TEA en un Centro Privado de Neuroestimulación.
 2. Elaboración de la guía informativa para el personal profesional.

III. Eje de la intervención o investigación

La intervención fue de tipo participativo en el que el grupo objetivo (Profesionales del Centro), no solo fue considerado informante, sino participante de todo el proceso; para ello se

utilizó el enfoque mixto de tipo correlacional de la investigación. Según Otero (2018), el enfoque mixto de la investigación es la utilización de los enfoques cuantitativo y cualitativo, combinándolos y potenciando sus fortalezas. La investigación mediante enfoque mixto involucra inicialmente una recolección, con una interpretación mediante el análisis de datos tanto cualitativos como cuantitativos dentro de lo considerado por parte del investigador.

El enfoque mixto favorece a la intervención ya que aporta con una perspectiva amplia y profunda del caso que se va a intervenir, planteándose así objetivos apropiados a dicha intervención junto a una conceptualización teórica.

Para el efecto se van a utilizar dos métodos, por un lado, se realiza una observación a los profesionales durante la intervención en el protocolo de registro de actividades y a la vez se realizó una encuesta inicial y final para correlacionar los conocimientos adquiridos mediante los talleres que se realizaron durante la intervención.

Las variables de la intervención serán con las que se trabajan durante los talleres, las cuales son las siguientes:

Definición del TEA

El trastorno del espectro autista (TEA) se define como “*trastorno del neurodesarrollo¹ de origen neurobiológico e inicio durante el periodo infantil, que afecta el desarrollo de la comunicación social, como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos*” (Hervás Zúñiga et al., 2017). Dentro de la clasificación en el DSM-V (Diagnostic and stadistical manual of mental disorders AAP) se lo encuentra en el grupo de trastornos del neurodesarrollo como un trastorno individual siendo trastorno del espectro autista o TEA (American Psychiatric Association, 2013).

¹ Grupo de condiciones que presentan una alteración en el aprendizaje de habilidades del desarrollo (Thapar, Rutter, Cooper, 2016).

A lo largo de los años se han publicado variados manuales sobre desórdenes mentales que describen los diversos criterios diagnósticos que se han venido actualizando de acuerdo con las investigaciones realizadas en cada uno de los trastornos para enfatizar de una mejor manera de varias necesidades que presenta cada persona diagnosticada con los mismos y que demandan de un tratamiento terapéutico adecuado por los profesionales a cargo de ellos. De acuerdo con Artigas-Pallares & Paula, (2012) durante las iniciales definiciones consideradas como importantes acerca del TEA se dan en las publicaciones propuesta del autor Leo Kanner durante 1943 y otro renombrado Hans Asperger en el año de 1944.

Historia del TEA

En la línea del tiempo sobre el estudio del TEA, se han abordado en varios autores que se consideran relevantes debido a las investigaciones que realizaron y que fueron enfocándose más a fondo en dicho trastorno que actualmente cuenta con criterios diagnósticos definidos para poder realizar un acompañamiento terapéutico adecuado. El primer autor para mencionar es Paul Eugen Bleuler² que se encontraba profundamente interesado en la investigación de la esquizofrenia³, fue el mismo quien introdujo a la literatura el término del autismo en el año de 1911, donde menciona al autismo como *“dentro de la esquizofrenia como una alteración propia abarcando una ausencia de la realidad externa”* (Artigas-Pallares & Paula, 2012).

Según Artigas-Pallares & Paula (2012), dentro del lenguaje médico entran los términos de las enfermedades y trastornos partiendo del griego clásico, y es como el autismo surge de *“Autos”* que se define como uno mismo y el *“ismos”* se define como modo de estar; se entiende al autismo hasta ese momento como el hecho de constantemente querer estar aislado de otros y encerrado en uno mismo. Sin embargo, en la actualidad se han encontrado nuevos estudios

² Médico Psiquiatra Suizo, estudio enfermedades mentales y atribuye el termino de Autismo.

³ “Grupo de enfermedades mentales con características de una disociación de la realidad dentro de las funciones psíquicas, que en ocasiones conduce a la demencia” (Real Academia Española, 2023).

sobre dicho trastorno que explican la no correspondencia con el significado que en estos años se le colocó para definirlo.

De acuerdo con los autores Artigas-Pallares & Paula (2012), indican que, según Carl Gustav Jung en 1923, anteriormente había introducido los conceptos de personalidad extrovertida⁴ e introvertida⁵, denominando al autismo como una personalidad de introversión severa que al igual se consideraba una característica de la esquizofrenia.

Posteriormente aparece uno de los pioneros que es Leo Kanner⁶, describe al autismo como *“un síndrome comportamental que se manifiesta por una alteración del lenguaje relaciones sociales y los procesos cognitivos dentro de las primeras etapas de la vida entendió a esta sintomatología como una alteración del contacto socio afectivo”* (Salavera Carlos, 2021).

Para el autor consideraba que Kanner, entendía al autismo como una afectación de las relaciones interpersonales intrigándole así realizar a lo largo de sus estudios y vida profesional investigaciones más a profundidad del autismo para indagar sobre su sintomatología.

Se han publicado abundante bibliografía con aportaciones importantes para describir al TEA y sus criterios diagnósticos, por parte del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), con sus distintas actualizaciones y ediciones. Es en la última versión del DSM-V donde se toman ya los criterios diagnósticos actuales hasta la actualidad y en correlación el CIE-11, sin embargo, en su mayoría de estudios y tratamientos parten del DSM-V ya que dicho manual se encuentra enfocado en los trastornos mentales, describiendo ya al autismo como un trastorno individual.

⁴ Tipo de personalidad de la teoría Jungiana, donde la persona se distingue por su preferencia hacia el mundo exterior.

⁵ Tipo de personalidad de la teoría Jungiana, donde la persona se distingue por su preferencia hacia el mundo interior.

⁶ Psiquiatra austríaco, origen judío, padre del síndrome del Autismo.

Figura N°1.

Historia del TEA



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily, 2022.

Criterios Diagnósticos del TEA:

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición, DSM 5 (2013), el Trastorno del Espectro Autista cuenta con los siguientes criterios diagnósticos:

Tabla N°1.

Criterios Diagnósticos del DSM-V

Criterios Diagnósticos del DSM-V
A. Dificultades constantes de la interacción social entre otros y la comunicación en varios contextos, dándose tanto en sus antecedentes y presentemente.

B. Patrones repetitivos del comportamiento, acciones e intereses, que se presentan en dos o más veces, dándose tanto en sus antecedentes y presentemente.
C. Los síntomas se encuentran durante las fases primarias del desarrollo, donde alcanzan o no presentarse completamente.
D. Los síntomas afectan una dificultad clínica relevante dentro de lo laboral, social y otras áreas importantes.
E. Las afectaciones no se exponen mejor tanto en un retardo del desarrollo global o una discapacidad intelectual.

Tomado de American Psychiatric Association (2013), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición, DSM 5.

Niveles de Gravedad del TEA:

Dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición, DSM 5 (2013), indica que se encuentran diversos niveles de gravedad del Trastorno del Espectro Autista (TEA) que se describen con la sintomatología de acuerdo con cada respectivo nivel los cuales son:

Tabla N°2.

Niveles de Gravedad del TEA

	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos.
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Insuficiencias graves en rasgos tanto como la comunicación verbal y comunicación no verbal que generan afectaciones graves a nivel global del desarrollo, donde se presenta inicialmente limitado de las relaciones sociales.	Rigidez en el comportamiento tanto restringidos o repetitivos. Se da un problema en atención y ansiedad al trabajar.
Grade 2 “Necesita ayuda notable”	Insuficiencias evidentes en las aptitudes dentro de una comunicación no verbal y verbal, dificultades sociales restringiendo	Rigidez en el comportamiento, cambios espontáneos en los comportamientos

	así las relaciones con otros y reduciendo así las interacciones comunes.	presentados con frecuencia. Se da un problema en atención y ansiedad al trabajar.
Grado 1 “Necesita ayuda”	Se necesita apoyo constante, las insuficiencias con la comunicación social afectando a sus interacciones con otros. Conflictos para empezar interacciones sociales. Presenta mínimo interés en relacionarse con otros.	La rigidez en el comportamiento afectando de manera relevante. Problema para cambiar de acciones durante su realización. Dificultad de organizarse y planificar actividades.

Tomado de American Psychiatric Association (2013), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición, DSM 5

Modelos de Intervención

Terapia Cognitiva Conductual

Según Mendoza Fernández (2020), la terapia cognitiva conductual (TCC) es de enfoque psicoanalítico de corte humanista desde los albores; cuyo objetivo es resolver problemas actuales relacionados a la vida cotidiana, relaciones sociales, relaciones interpersonales, emocionales y la modificación de conductas, etc; posicionando como relevancia al sujeto y sus procesos internos dentro de la relación estímulo-respuesta donde se enfoca en la cognición⁷ de este, es decir, enfocados en los pensamientos del sujeto. Dentro de los principales pioneros de la terapia cognitiva conductual se encuentran Albert Ellis⁸ y Aaron T. Beck⁹.

Dentro de la clasificación de la teoría cognitiva conductual se encuentran los siguientes:

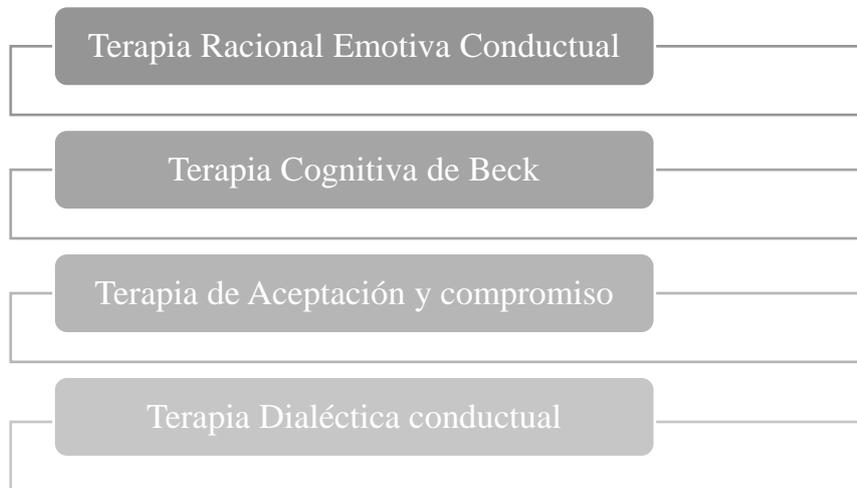
⁷ Procesamiento consciente de pensamiento e imágenes.

⁸ “Renombrado de la intervención psicoterapéutica y la terapia conductual, también fundador de la Terapia Racional Emotivo-Conductual” (Lega, Emmett, & Velten, 2005).

⁹ Fundador de la terapia cognitiva.

Tabla N°3.

Tipos de Terapia Cognitivo Conductual



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily, 2022.

Método ABA

Según Psicoeduk (2022), el método ABA o también conocido como Análisis de Conducta Aplicada es un programa de enseñanza específico el cual tiene como objetivo donde personas que presentan problemas en su aprendizaje para que logren adquirir habilidades que van a aportar tanto a su desarrollo como a su autonomía, favoreciendo así una mejor calidad de vida. El método ABA se va a enfocar en niños que presentan un Trastorno Generalizado del Desarrollo¹⁰ y así mismo tendrá enfoque para trabajo con personas que son diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista.

El Método ABA identifica la conducta como “toda acción neuromuscular realizada por un sujeto en el ambiente” (Vázquez, 2019), las diversas áreas que va a trabajar son habilidades cognitivas, lenguaje, comunicación, habilidades adaptativas, motricidad fina¹¹ y gruesa¹²,

¹⁰ Conjunto de trastornos del desarrollo que inicia en la edad infantil que afectan diversas dimensiones de la vida.

¹¹ Motricidad que compete a todo movimiento muscular ya sea pequeño y preciso.

¹² Motricidad que compete a los movimientos generales de todo el cuerpo humano.

manejo de conductas, destrezas académicas y sociales; incluyendo actividades de la vida diaria, autonomía e independencia.

Dentro de las terapias que han llegado a demostrarse como beneficiosas para el TEA, una de las más relevantes ha sido el Método ABA entre muchas otras. De acuerdo con los autores Valencia-Cifuentes & Becerra (2019), el método ABA ha alcanzado a generar una mejoría y reducción de comportamientos que son considerados como conductas disruptivas dentro de los pacientes con TEA en las últimas décadas.

Tipos de Conducta

Diversos autores han definido la conducta en base a las teorías con las que se trabajan en la terapia que aplican, sin embargo, para la aplicación de terapias cognitivo-conductuales se requiere que, con anterioridad a realizar sus prácticas con las debidas técnicas, se debe realizar una exhaustiva identificación de los tipos de conducta que presentan las personas que van a intervenir.

Tabla N°4.

Definiciones de Conducta

Autor	Año	Definición
John Watson	1924	La conducta es lo que realiza o menciona un organismo, contando a su vez las actividades tanto externas como internas dependiendo de su terminología.
Sigmund Freud	1856-1939	La conducta se define como las consecuencias de fuerzas psíquicas que actúan de manera interna generalmente fuera de la conciencia.
Kurt Lewin	1972	La conducta humana se predice mediante las relaciones dinámicas que existen en un momento dado dentro del área psicológica de la persona misma.

Fernando Zepeda Herrera	2008	Conjunto de actividades mediante las cuales los animales se mantienen a sí mismos, que abarca las actividades de localizar alimentos, evitar los peligros, conseguir una pareja y procrear su descendencia.
Raymond G. Miltenberger	2017	Conducta es lo que la gente hace o dice, mediando acciones que realiza donde se describe con verbos que denotan una acción.

Fuente: Elaborado por Piedra, Emily, 2022.

Según Kazdin (2009), define a la “conducta blanco” como particular que se desea cambiar o modificar por una conducta que se encuentra socialmente apropiada. Las conductas blanco deben ser precisadas de modo que en realidad puedan ser observadas, medibles y concertar entre individuos que están aplicando la debida terapia. De acuerdo con el autor Correa (2019), a lo largo de las investigaciones realizadas se ha definido de varias maneras a la conducta disruptiva, sin embargo, una de las más actuales se define a la misma como *“conductas y diversos comportamientos que generan cierto malestar a nivel grupal atentando así en contra de las normas sociales, que generalmente ocasiona un proceso de aprendizaje y un inadecuado desarrollo”* (Muñoz, 2010, como se citó en Correa, 2019).

Reforzadores

Según los autores Bados & García-Grau (2011), dentro de las técnicas operantes¹³ se presentan en la terapia conductista que consideran las técnicas de reforzamiento tanto al positivo como al negativo. El reforzamiento positivo se presenta mediante un reforzador agradable de un estímulo¹⁴ donde su exposición eventual a una conducta efectuará un incremento o mantenimiento de la misma, de esta forma el aumento o mantenimiento será menor; existen diversos reforzadores positivos como primarios, generalizados, secundarios,

¹³ Tipo de aprendizaje donde la conducta tiene un efecto para su medio contiguo.

¹⁴ Cosa que estimula a obrar o funcionar.

naturales, artificiales, materiales, sociales, etc.

De acuerdo con los autores Bados & García-Grau (2011), un estímulo “aversivo”¹⁵ o también llamado reforzador negativo, es un estímulo el cual siendo retirado o prevención contingente a una conducta genera un aumento o mantenimiento de la misma. Se distinguen dos clases de reforzadores negativos que son escape y evitación.

Técnicas de Modificación de Conducta

Según Garza (2004), las técnicas para la modificación o implementación de procedimientos implementados con respecto a la conducta blanco; se dan dos tipos de procesos con el fin de disminuir conductas disruptivas y otras con el objetivo de aumentar la conducta deseada o blanco. Las técnicas para disminuir las conductas son:

- Interrupción de respuesta
- Extinción
- Corrección física
- Corrección verbal
- Tiempo fuera
- Sobre corrección
- Saciedad o inundación
- Reforzamiento de conductas incompatibles

Tabla N°5.

Técnicas para disminuir la conducta

Término	Aplicación
----------------	-------------------

¹⁵ Rechazo o repugnancia frente a alguien o algo.

Corrección verbal	Su aplicación se da en el momento que se presenta una instrucción al niño y no es obedecida o no se presenta lo esperado por el terapeuta en el tiempo esperado. La técnica se da mediante una corrección verbal repitiendo varias veces la instrucción enfatizando cada palabra, utilizando una expresión de seriedad acompañado con voz grave.
Corrección física	Consiste en manejar al niño físicamente a la realización de una acción que se espera y que no se exteriorizó después de presentarle la instrucción o corrección verbalmente. Al momento de ser aplicada se da un suave apretón con el fin de que se demuestre un desagrado, tomando en cuenta evitar dolor o agresión de tipo física, para lo cual se debe anticipar dicho movimiento.
Interrupción de respuesta	Es aquella que permite detener la conducta que se considera inadecuada de manera inmediata con una instrucción acompañada en diversas circunstancias de una corrección físicamente, en ocasiones se implementa en autoestimulaciones.
Extinción	Es erradicar completamente o discontinuar un elemento reforzador de una conducta clásica. Comúnmente se utiliza cuando el niño realiza un berrinche para llamar la atención, donde como extinción se ignora la conducta del niño, para eliminar el reforzador que en este caso es la atención que se le da al mismo.
Tiempo fuera	Se retira al niño de un espacio que refuerce y ubicarlo en otro que no estimule por un tiempo limitado, esta técnica se retira del sujeto todo aquello que estimule una conducta inadecuada.
Saciedad o Inundación	La técnica se da mediante el presentar al niño de manera incesante y elevada la conducta blanco con el fin de que se encuentre como aversiva. La aplicación de la técnica se da mediante una repetición al niño de la acción tanto sea necesario y programado, donde en ocasiones se puede considerar implementar a su vez con corrección verbal.
Sobre corrección	Se realiza mediante al instaurar una acción desagradable que genere efecto frente a una conducta presentada dándose así una disminución de esta. Se espera que tal acción esté relacionada a la conducta blanco.

Reforzamiento de conductas incompatibles	Radica en el reforzamiento de una conducta frente a una conducta no deseada, donde se refuerza mediante una conducta opuesta a la que esperamos eliminar. Se debe tomar en consideración esta técnica como principal, ya que es efectivo.
Desensibilización	Consiste en restar de manera sistemática las respuestas generadas por las reacciones como la negación, la ira, disgusto, miedo, etc.
Costo de respuesta	Consiste en eliminar parcialmente un reforzador para no poder tener la oportunidad de rescatarlo presentado de manera indudable. Se utiliza continuamente cuando se presentan conductas consideradas inadecuadas en lo que dura la sesión terapéutica.

Tomado de Garza (2004), Autismo manual avanzado para padres.

De acuerdo con el autor Garza (2004), las técnicas para incrementar una conducta deseada se darán mediante la adquisición de una habilidad por el niño; dentro de los más relevantes procedimientos para el aumento de conductas se encuentran el contrato de contingencias, moldeamiento, economía de fichas y modelamiento o imitación. Se debe tener en cuenta el avance del niño para poder utilizar varias técnicas dependiendo de los objetivos que se esperan alcanzar durante la terapia.

Tabla N°6.

Técnicas para incrementar la conducta

Término	Aplicación
Moldeamiento	Se aplica mediante un reforzamiento metódico y contiguo de acercamientos hacia la conducta blanco, esperando que se presente. La utilización de dicha técnica se da en el momento que se instruyen habilidades más complejas o que se da mediante diversos pasos. Se debe considerar que el terapeuta diferencie los pasos de manera detallada para poder traspasar la habilidad.

Modelamiento o Imitación	Consiste que mediante la se presente una conducta formada por el terapeuta, donde una de sus principales características es ser un modelo que seguir para que ser imitado por el sujeto.
Contrato de Contingencias	Dicha técnica se mediante la utilización de un reforzador considerado de nivel mayor de aceptación con el objetivo de aumentar la conducta de nivel inferior. Se aplica a un niño mediante la entrega de un premio cada vez que realice una instrucción dada.
Economía de fichas	Se presenta con la implementación de un reforzamiento positivo dándose con un sistema de puntos. Las fichas o puntos representan simbólicamente el reforzador, donde el niño deberá continuamente reunir varios puntos.

Tomado de Garza (2004), Autismo manual avanzado para padres.

Terapias Actuales para TEA

Método PEERS

Según Elizabeth & UCLA (2021), el Programa para la Educación y el Enriquecimiento de las Habilidades Relacionales (PEERS) es reconocido de manera global ya que proporciona un tratamiento para las habilidades sociales que se encuentra en la realidad a niños en etapa inicial, también a adultos y jóvenes que presentan el trastorno del espectro autista (TEA), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), depresión y ansiedad, etc. El programa es desarrollado gracias a la directora Elizabeth Laugeson quien labora y fundó la Clínica PEERS de la UCLA en Estados Unidos.

Figura N°2.

Dra. Elizabeth Laugeson



Tomado de Elizabeth & Ucla, (2021).

Terapia MeRT

Según Brain Treatment Center of Dallas (2022), MeRT significa Magnetic e-Resonance Therapy (Terapia de Resonancia Magnética). La MeRT es una tecnología emergente no quirúrgica, no invasiva y no farmacológica que, en términos sencillos, se utiliza para reprogramar señales eléctricas anormales en el cerebro del paciente para, en última instancia, modificar su comportamiento. El enfoque que la terapia MeRT que utiliza es muy individualizado ya que se requiere un tratamiento donde el paciente se encuentre recibiendo una estimulación mediante la neuro modulación y debe realizarse por profesionales especializados y capacitados en la terapia.

Figura N°3.

Terapia MeRT



Tomado de Brain Treatment Center of Dallas, (2022).

IV. Objeto de la intervención o de la práctica de investigación/intervención.

Según Tárraga-Mínguez Raúl et al., (2021) existen estudios recientes que indican una prevalencia del TEA de entre 1 por cada 59 personas diagnosticadas, lo que demuestra un incremento en la prevalencia durante los últimos periodos de tiempo, que ha conducido a un incremento de interés por la investigación y la implementación de diferentes intervenciones específicas que ayuden a un tratamiento terapéutico adecuado para las personas que cuentan dicho diagnóstico. Debido a dichos estudios se sugiere que los profesionales encargados de realizar un acompañamiento terapéutico se encuentren en una constante actualización de conocimientos enfocados en el TEA y terapias para dicho trastorno, ya que se ha demostrado el incremento de prevalencia en la población y es un grupo social que debe ser atendido con la debida importancia que el mismo requiere.

En vista de los estudios recientes, se realizó un diagnóstico previo de tipo participativo en un Centro de Neuroestimulación mediante un grupo focal y una encuesta donde se evidenció un alto porcentaje (85,7%) de profesionales con limitaciones en capacitación y uso de herramientas para el trabajo con TEA; los resultados del diagnóstico evidencian un déficit en los niveles de intervención por lo que fue necesario unificar criterios dentro del personal que ejerce en el Centro de Neuroestimulación para alcanzar modelos de actualización (aumento de conocimientos) relacionados a la evaluación y tratamiento del TEA.

V. Metodología

La intervención se realizará a través de un modelo clínico relacionado al neurodesarrollo infantil, cognitivo, y actualización de conocimientos mediante talleres psicoeducativos; para cumplir con esta propuesta se realizarán talleres participativos, interactivos con actividades relacionados con enfoque del TEA para todos y cada uno de los profesionales que se integrarán a esta actividad.

Planificación de talleres Psicoeducativos:

FECHA	ÁREA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBJETIVOS	DESCRIPCIÓN	MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN			OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES	COMPROMISO
								B	R	M			
29/10/2022	Conocimiento	Bienvenida	EP	Dar la bienvenida a los participantes al taller de conocimientos	Se pide a los participantes tomar asiento de la manera más cómoda dentro del aula asignada. La responsable se presenta, se exponen los horarios establecidos a realizar, normas de bioseguridad, compromiso de participación y la puntualidad, respeto. Se realiza la entrega de materiales para gafetes.	-Cartulinas -Cintas -Marcadores	10 min	X			Se observó a todos los participantes mostrar mucha atención ante la presentación y normas del taller.	Para la siguiente sesión tener en cuenta un espacio más amplio para que ingresen todos los profesionales.	Se logró un compromiso por parte de los profesionales sobre su asistencia y mantener las normas planteadas en el taller.
	Cognitiva	Definiciones como lluvia de ideas	EP	Definir al TEA entre todos los profesionales.	Técnica de “lluvia de ideas” Se entregarán tarjetas y esferos a los participantes para que escriban cada uno la definición de TEA, posteriormente se da un momento a reflexionar. Se entregará un globo y se solicitará pasar el globo a los participantes a su lado, al momento de decir una palabra clave se para y la persona con el globo en sus manos expondrá su definición para ir	-Tarjetas de cartulinas -Esferos -Globo -Marcadores de pizarra. -Tarjetas con definiciones por parte de la responsable	20 min	X			Se observó al inicio unas dudas acerca de cómo definir el TEA por parte de algunos participantes. Sin embargo, poco a poco individualmente fueron escribiendo en notas sus ideas.	Para la siguiente sesión se recomienda tener más bolígrafos y lápices y estar en un aula con una mesa para que puedan escribir cómodamente.	Se generó un compromiso de respeto a las opiniones de los demás mientras iban exponiendo sus ideas.

					construyendo una definición de TEA.						También se generó un momento donde todos los participantes se integraron y de escucha activa.		
	Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Finalizar el taller mediante la técnica de “mirada de retrospectiva” donde vamos a exponer	Técnica de “Mirada retrospectiva” Se expondrá la idea a cada profesional de que exprese tanto aspectos positivos como negativos de la experiencia.	La técnica se realizará mediante un dialogo.	10 min		X		Todos los participantes estaban atentos ante el comentario que mencionaban.	La técnica fue muy llamativa para los participantes y se recomienda utilizar en otra sesión.	Respetar los criterios universales.
11/ 11/ 202 2	Conocimientos	Actividad de Entrada	E P	Generar lazos afectivos dentro del aula mediante en el juego con los participantes.	Técnica de “Carrera de prendas” Se pedirá que cada participante se siente alrededor de la mesa del aula. Se mencionarán 3 prendas diferentes donde el primero que lo coloque en la mitad de la mesa ganará la carrera.	La técnica se realizará mediante un dialogo.	5 min	X			Se observó a todos los participantes estar muy atentos y rápidos, donde también se divirtieron.	La técnica mantuvo a los participantes en atención, sin embargo, se recomienda utilizar una técnica de mayor duración.	Se logró un compromiso de puntualidad y atención.
	Cognitiva	Marco Teórico Tema: Unificar criterios y conceptos del TEA.	E P	Unificar el concepto relacionado al TEA mediante material didáctico.	Unificar conceptos con relación al TEA alrededor de la historia, unificando criterios mediante material didáctico.	-Material didáctico mediante infografías en hojas de papel bond.	20 min	X			Los participantes se encontraban en escucha activa y con atención focalizada en torno al tema.	Para la siguiente sesión de taller traer mayor material audio visual.	Se generó un compromiso de atención y escucha activa ante la facilitadora y entre los participantes.
	Conocimi entac	Actividad de Cierre	E P	Enlazar a los participantes mediante una dinámica.	Técnica de “Dibujo Grupal” Se solicitará a los participantes que cada uno pase en orden a dibujar algo en la pizarra,	-Pizarra -Marcadores de pizarra de colores.	10 min	X			Los participantes estaban muy participativos en	Se recomienda tener mayores materiales para poder utilizarlo en	Se logró un compromiso de respeto por el dibujo que

					agregando algún detalle al dibujo anterior ya dibujado creando un solo paisaje o dibujo entre el grupo de participantes.					su mayoría y se generó un ambiente de confianza y diversión.	el taller.	realizaba cada participante.
18/11/2022	Conocimientos	Actividad de Entrada	E P	Situar a los profesionales en un ambiente de confianza.	Técnica de “Mi nombre es y me agrada” Los participantes se colocan de la manera más cómoda posible en círculo. Mientras el facilitador empieza con su nombre y menciona lo que más le agrada, quien está a su derecha repite lo de su compañero y menciona también el nombre y lo que le agrada. Todos deben participar.	La técnica se realizará mediante un dialogo.	10 min	X		Los participantes se encontraban muy atentos mientras cada compañero mencionaba su presentación.	La técnica fue muy llamativa para los participantes y se recomienda utilizarla posteriormente con los siguientes temas.	Se generó un compromiso ante una escucha activa y cumplimiento de normas planteadas desde la primera sesión.
	Cognitiva	Marco Teórico	E P	Presentar los criterios diagnósticos de TEA del DSM-V.	Presentar los criterios diagnósticos de TEA del DSM-V unificando criterios mediante material audio visual.	-Material audio visual.	20 min	X		Se observó a cada participante en escucha activa mientras la facilitadora expone el marco teórico.	Se recomienda profundizar más los temas de manera más practica para las siguientes sesiones.	Se forjó un compromiso de atención y escucha activa por parte de los participantes.
	Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Concluir el taller mediante un video didáctico acerca del tópico.	Se presentará mediante un proyector un video explicativo y didáctico para los profesionales.	-Video didáctico explicativo.	5 min	X		Los participantes se mostraron atentos al video que se presentó.	La técnica fue explicativa y se recomienda utilizarla en siguientes sesiones para reforzar el marco teórico.	Se logró un compromiso de respeto para prestar atención al video didáctico.

19/ 11/ 202 2	Conocimientos	Actividad de Entrada	E P	Generar un ambiente de opiniones y perspectivas donde expresen lo que desean.	Técnica de la “E” Se presentará en el centro de la mesa un papelote con la letra E grande y curva. Posteriormente se pedirá a los profesionales que describan lo que observan en el papelote, desde su sitio. Finalmente, pedimos a los profesionales cambiarse para observar una perspectiva distinta.	-Papelote.	10 min	X			Los participantes se mostraron muy pensativos al mostrarles el papelote, se encontraron también respetuosos y atentos ante los comentarios de diversas perspectivas de cada uno.	La técnica fue acogida por los participantes y se recomienda utilizarla para un siguiente taller, adaptándolo según el tema que se va a presentar.	Se logró un compromiso de respeto frente a las opiniones y participaciones de cada profesional.
	Cognitiva	Marco Teórico	E P	Exponer los niveles de gravedad del TEA y las Señales de Alerta que se presentan.	Exponer los niveles de gravedad del TEA y las señales de alerta relacionados al TEA.	-Material audio visual (diapositivas)	20 min	X			Se observó a los participantes en una escucha activa ante los temas expuestos por parte de la facilitadora.	Se recomienda profundizar más los temas de manera más practica para los siguientes talleres.	Se generó un compromiso de escucha activa por parte de los profesionales.
	Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Distinguir los niveles de gravedad del TEA.	Técnica de “Charades” Se pedirá a 3 participantes que pasen adelante para poder dibujar con ejemplos los 3 grados diferentes que se puede presentar en TEA para que los demás adivinen que grado es cada dibujo.	-Pizarra -Marcadores de pizarra	10 min		X		Se observó a los participantes muy divertidos con la técnica y de respeto a las perspectivas de los compañeros.	Para el siguiente taller se recomienda tener mejores indicaciones para que se comprenda la actividad a realizar.	Se forjó un compromiso de respeto por parte de los profesionales por los dibujos de cada participante.
25/ 11/ 202 2	Conocimiento	Actividad de Entrada	E P	Reconocer que cada herramienta terapéutica puede aportar en el trabajo con	Técnica de “Armando a Juli” Se da a los participantes una hoja bond y marcadores. A continuación, se pedirá que los participantes se organicen para que dibujen una niña donde	-Hojas de papel bond -Marcadores	8 min	X			Se observó a todos muy colaborativos con la técnica de entrada donde se organizaron para	La técnica tuvo una grata acogida donde unifico a los participantes a colaborar en grupo, se	Se logró un compromiso de participación y respeto por parte de los participantes.

				personas con TEA.	cada uno deberá dibujar una parte para posteriormente unir los dibujos y armarla en la mesa de trabajo.					poder construir al modelo de niña planteado.	recomienda utilizar dicha técnica en un siguiente taller.	
	Cognitiva	Marco Teórico	E P	Presentar la terapia cognitivo conductual en conjunto a su origen y los pioneros.	Explicar la Terapia Cognitiva Conductual, iniciando con el origen, Pioneros (Aron Beck, Piaget, Bloom, Lovaas).	-Material didáctico. -Imágenes de Pioneros. -Carteles con nombres de los Pioneros.	15 min	X		Se observó una escucha activa y atención ante la facilitadora al momento de exponer el marco teórico.	La técnica fue interactiva manteniendo a los participantes atentos ante la exposición del tema, se recomienda utilizar en un siguiente taller.	Se generó un compromiso de respeto y cumplimiento de las normas planteadas.
	Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Identificar los conceptos teóricos de la terapia cognitiva conductual.	Técnica de “Línea del Tiempo” Entregar a los participantes un papelote, imágenes y materiales para decorar. La facilitadora explicará la técnica que en dos grupos separados los participantes deben realizar una línea de tiempo colocando las imágenes entregadas en orden y aplicando la información presentada anteriormente. Posteriormente se presentará cada grupo explicando brevemente su papelote realizado grupal.	-Papelotes -Marcadores -Imágenes de Pioneros. -Goma -Escarcha. -Sellos -Revistas	15 min	X		Se observó una participación por parte de todos los profesionales al realizar la actividad grupal, donde se distribuyeron por partes formando así un trabajo creativo.	Se recomienda tener mayor tiempo para realizar la actividad.	Se logró un compromiso de participación y colaboración por parte de los participantes.
26/11/2022	Conocimiento	Actividad de Entrada	E P	Reconocer que todas las emociones se expresan de varias formas,	Técnica de “Reconociendo las emociones” Los participantes escribirán una emoción en un papel, después se intercambiarán los	-Notas de papel -Lápices y bolígrafos	10 min	X		Se observó a los profesionales participativos y respetando las distintas	Se recomienda tener más materiales para todos los participantes.	Se logró un compromiso de cumplimiento de normas, donde se encontró respeto

			así como para los niños con TEA representan de diferente forma.	papeles entre los participantes, se formará un círculo y los participantes dramatizarán estas emociones y el resto adivinará que emoción es.					perspectivas de cada dramatización.		ante las dramatizaciones de los participantes.
Cognitiva	Marco Teórico	E P	Explicar la terapia cognitiva conductual para la correlación a las técnicas que se pueden aplicar en TEA.	Explicar la Terapia Cognitiva Conductual con sus características y clasificaciones.	-Material didáctico. -Fotografías de Precursores. -Trabajos de anterior taller. -Carteles.	15 min	X		Se observó una escucha activa y atención constante por parte de todos los participantes.	Se recomienda mantener mayor material didáctico con cada ejemplo que se menciona para poder tener mayor atención por parte de los participantes.	Se generó un compromiso de escucha activa por parte de los profesionales.
Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Interpretar los conceptos teóricos de la terapia cognitiva conductual mediante imágenes y gráficos.	Técnica de “Frasco de emociones” Se entregará un frasco con etiqueta de “emociones”, para posteriormente identificar cada color del pompón una emoción. Se colocará un pompón dependiendo de la emoción que sintieron al realizar el anterior trabajo práctico de línea de tiempo. Técnica de “Pintura de alimentos” Se entrega los materiales a los participantes, y se pide que tomen los alimentos (granos) para que sea con los mismos que se pueda pintar en la hoja de papel bond.	-Papelotes del anterior taller. -Frascos de vidrio o plástico. -Pompones de colores. -Temperas -Hojas Bond. -Granos secos. -Hojas de árbol. -Rama de árbol.	20 min	X		Se observó atención y colaboración donde se realizaron con ánimos las actividades planteadas.	Las técnicas tuvieron una mayor acogida y colaboración por parte de los participantes, se recomienda utilizar en un siguiente taller.	Se comprometieron los participantes al colaborar con las actividades planteadas.

15/ 12/ 202 2	Conocimientos	Actividad de Entrada	E P	Establecer a los profesionales un ambiente agradable y divertido.	Técnica de “Cubiertos” Se explicará que cuando mencione cuchillos deben pararse, cuando diga cucharas deben sentarse y cuando diga cubiertos deben cambiar de asiento. El que se equivoque se va saliendo del juego. Gana quien quede hasta el final.	La técnica se realizará mediante juego social.	5 min		X		Se observó a los participantes muy atentos ante las palabras clave mencionadas por la facilitadora.	Se recomienda tener un espacio más abierto para poder realizar de una mejor manera la técnica.	Se generó un compromiso de respeto y colaboración entre todos los profesionales.
	Cognitiva	Marco Teórico	E P	Exponer el método ABA y sus características para implementarlo en terapia para niños con TEA.	Introducción al ABA Exponer la definición al ABA, características, áreas que ayuda y a quien va dirigido.	-Material didáctico. -Imágenes relacionadas al tema. -Carteles con nombres de las áreas relacionadas.	15 min	X			Se observó a los profesionales dentro de una escucha activa en la presentación del marco teórico.	La técnica fue interactiva para los profesionales, se la recomienda utilizarla en un próximo taller.	Se comprometieron los participantes en mantener una escucha activa y respeto.
	Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Reforzar los conceptos revisados en el taller mediante una actividad interactiva.	Técnica “Pelota Interactiva” Se entregará una pelota a los participantes y se pasarán entre ellos donde al mencionar la facilitadora una palabra clave se para y el que tenga la pelota debe responder una pregunta.	-Tarjetas con preguntas. -Pelota	5 min	X			Se observó una participación muy colaborativa por parte de todos los profesionales.	Se recomienda tomar en cuenta el tiempo de respuesta para que estén más atentos los profesionales.	Se logró un compromiso de participación durante la técnica.
16/ 12/ 202 2	Conocimientos	Actividad de Entrada	E P	Generar un ambiente de empatía con los participantes dentro del aula.	Técnica “A quien le gusta quien” Se pide que todos los participantes se desplacen como mejor les acomode en todo el espacio del aula, (sentados, parados, acostados etc.) a continuación la facilitadora pasará a entregarle	-Notas de papel. -Lápices. -Esferos. -Marcadores.	8 min	X			Se observó que los participantes mantuvieron una atención y escucha activa durante la actividad de entrada.	Se recomienda tener un espacio más abierto para poder realizar de una mejor manera la técnica.	Se generó un compromiso de respeto y colaboración entre todos los profesionales.

					a cada participante una hoja con el nombre de un compañero. Los participantes deberán escribir tres cosas que más les gusta del compañero, puede ser característica física o interna. Luego la facilitadora dará la indicación que cada integrante pase a leer en voz alta cada uno de lo que escribieron.							
Cognitiva	Marco Teórico	E P	Identificar los tipos de conducta y los reforzadores para implementarlo en terapia para niños con TEA.	Explicar los tipos de conducta: clásica, blanco, disruptiva; reforzadores (positivo, negativo y ausencia de reforzadores), tipos y funciones.	-Material didáctico. -Imágenes relacionadas al tema. -Carteles con nombres de los tipos.	20 min	X			Se observó a los profesionales con una atención durante toda la actividad, mientras también se presentaban imágenes relacionadas al tema.	La técnica fue interactiva para los profesionales, se la recomienda utilizarla en un próximo taller.	Se generó un compromiso de escucha activa por parte de los profesionales.
Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Unificar ideas relacionadas del TEA.	Técnica “Tres verdades y una mentira” Cada participante escribe tres ideas verdaderas con respecto al TEA presentado en los talleres anteriores y una falsa en un papel. Posteriormente los participantes se unen en parejas y presentan a cada pareja lo que escribieron para adivinar cuál es mentira.	-Notas de papel. -Lápices. -Esferos.	15 min	X			Se observó una participación muy colaborativa por parte de todos los profesionales.	Se recomienda realizar con un tiempo determinado por turnos para que las personas puedan estar más atentas.	Se logró un compromiso de respeto frente las participaciones de cada profesional.

17/ 12/ 202 2	Conocimientos	Actividad de Entrada	E P	Generar un ambiente de empatía con los participantes dentro del aula.	Técnica “Percibiendo a un otro” Los participantes deben pensar en un adjetivo para explicar cómo se sienten, pero debe iniciar con la misma letra de su nombre. Posteriormente deben exponerlo y dramatizarlo.	-Notas de papel. -Lápices. -Esferos.	5 min	X			Se observó a todos los participantes muy pensativos al inicio de realizar la actividad, pero posteriormente colaborativos.	Se recomienda realizar una técnica de relajación para que tengan un momento de reflexión para identificar sus emociones.	Se generó un compromiso de respeto y colaboración entre todos los profesionales.
	Cognitiva	Marco Teórico	E P	Presentar los protocolos de inicio del método ABA y su registro anecdótico para implementarlo dentro de la terapia para niños con TEA.	Presentar los protocolos de inicio frente al método ABA y registro anecdótico.	-Material didáctico. -Imágenes relacionadas al tema.	15 min	X			Se observó una escucha activa y atención constante por parte de todos los participantes	La técnica fue interactiva para los profesionales, se la recomienda utilizarla en un próximo taller.	Se generó un compromiso de escucha activa por parte de los profesionales.
	Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Unificar conceptos presentados sobre los protocolos del método ABA mediante la exposición de los profesionales	Exponer a los compañeros los casos que fueron realizando y estrategias que implementaron.		15 min	X			Se observó atención y colaboración donde se realizaron con ánimos la actividad planteada.	La técnica fue interactiva, y se recomienda utilizarla en un próximo taller.	Se logró un compromiso de respeto frente a los trabajos realizados por los participantes.
19/ 12/ 202 2	Conocimientos	Actividad de Entrada	E P	Establecer un ambiente de confianza y atención para recordar términos claves relacionados al	Técnica “Reconociendo palabras claves” Los participantes inician lanzando la pelota a un compañero mencionando en voz alta una palabra clave relacionada con TEA que	-Pelota plástica.	8 min	X			Los participantes se encontraban muy atentos mientras mencionaban sus palabras	La técnica fue interactiva para los profesionales, se la recomienda utilizarla en un próximo taller.	Se generó un compromiso de respeto y colaboración entre todos los profesionales.

				TEA.	escogió, para que el siguiente participante le pase la pelota a otro participante mencionando su palabra clave. Al pasarlo a todos se lo pasarán a nuevamente recordando a quien se lo mandaron y que palabra clave escogieron.					claves.		
Cognitiva	Marco Teórico	E P	Exponer las técnicas de modificación de conducta, tanto para disminuir, y aumentar en función del método ABA.	Exponer las diversas técnicas de modificación de conducta: técnicas para disminuir y técnicas para aumentar mediante un cartel interactivo. Presentar definición de la terapia MeRT y el método Peers.	-Cartel interactivo. -Imágenes relacionadas al tópico.	20 min	X			Los participantes se encontraban en escucha activa y con atención focalizada en torno al tema.	Se recomienda que la facilitadora realice preguntas para poder potenciar la atención de los participantes.	Se generó un compromiso de escucha activa por parte de los profesionales.
Conocimientos	Actividad de Cierre	E P	Identificar los conocimientos obtenidos por parte de los profesionales.	Encuesta Final Se enviará a todos los participantes un enlace con la encuesta que deben llenar.	-Enlace de encuesta.	15 min	X			Los participantes estaban muy participativos y enfocados en realizar la encuesta.	Se recomienda que los participantes se encuentren libres de oficios para mantener su concentración.	Se logró un compromiso de respeto al realizar la actividad.

Fuente: Elaborado por Piedra, Emily, 2022.

Al finalizar los talleres psicoeducativos se realiza nuevamente la encuesta inicial para reconocer los resultados de los talleres impartidos durante la intervención, para lo cual se presentarán las mismas preguntas de la encuesta para conocer los conocimientos adquiridos y correlacionar los datos anteriores con los de la segunda encuesta realizada para confirmar si existe un aumento de los conocimientos de los profesionales sobre el TEA y terapias que se pueden utilizar para el trabajo del mismo.

Los datos obtenidos para la intervención se utilizó la encuesta (inicial y final), la recolección de la información fue anónima, por lo que la autora de la investigación tiene la autorización respectiva para visualizar los datos obtenidos en la cual se incluyen el consentimiento informado, las respectivas autorizaciones de parte de los profesionales involucrados para cumplir los objetivos propuestos.

VI. Preguntas clave

- Preguntas de inicio: ¿Los conocimientos que presentan los profesionales del Centro frente al tratamiento del TEA son limitados?
- Preguntas interpretativas: ¿Existe un déficit de capacitaciones del TEA?
- Preguntas de cierre: ¿Qué se alcanzó después de las actividades realizadas frente a las demandas que presentan los profesionales del Centro?

VII. Organización y procesamiento de la información

Al realizar la encuesta tomada a los profesionales del Centro Privado de Neuroestimulación se obtuvieron los siguientes datos:

El 50 % representa los profesionales de sexo femenino y el 50 % representa los profesionales de sexo masculino.

Figura N°4.

Sexo de los participantes.



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

Entre las profesiones y especialidades se encontraron Psicología Clínica (4), Psicología Educativa (2), Psicología Infantil y Psico rehabilitación (2).

Figura N°5.

Profesiones y Especialidades de los profesionales del Centro.



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

El 50 % de los profesionales mencionaron la falta de actualización en los últimos estudios

realizados sobre el TEA, mientras que el 50 % de los profesionales mencionaron encontrarse actualizados en los últimos estudios realizados sobre el TEA.

Figura N°6.

Actualización de conocimientos en torno al TEA.

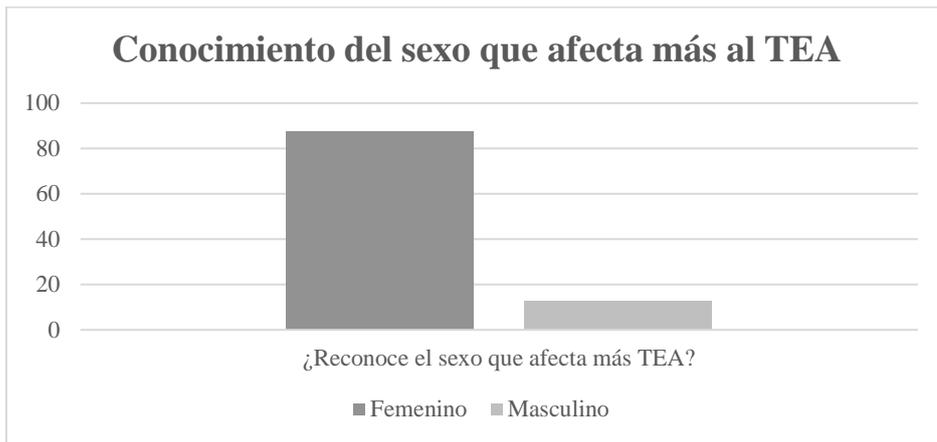


Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

El 87,5 % de los profesionales supieron reconocer que el sexo masculino es más afectado con TEA, mientras que el 12,5 % de los profesionales menciono que el sexo femenino tiene mayor afectación con TEA siendo un dato erróneo en base a datos básicos sobre TEA.

Figura N°7.

Conocimiento del sexo que afecta más al TEA.

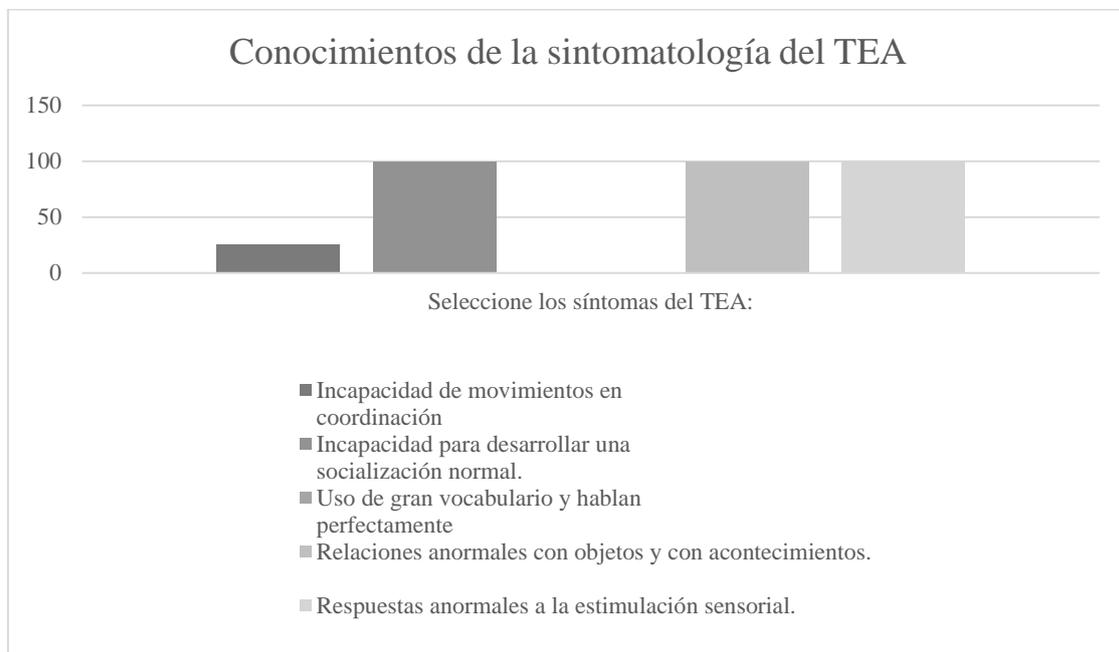


Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

El 100 % de los profesionales encuestados supieron reconocer los 3 síntomas del TEA, mientras que el 25 % de los profesionales encuestados escogió erróneamente un síntoma que no entra en el cuadro diagnóstico del TEA.

Figura N°8.

Conocimientos de la sintomatología del TEA.

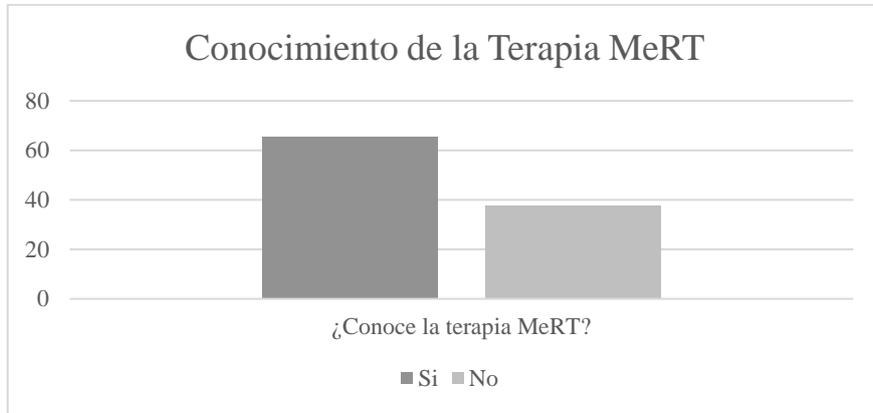


Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

El 65,5% de los profesionales mencionaron que reconocen la terapia MeRT, que es una de las terapias más actuales para el manejo del TEA; mientras que el 37,5% de los profesionales mencionaron que no reconocen la terapia MeRT.

Figura N°9.

Conocimiento de la Terapia MeRT.

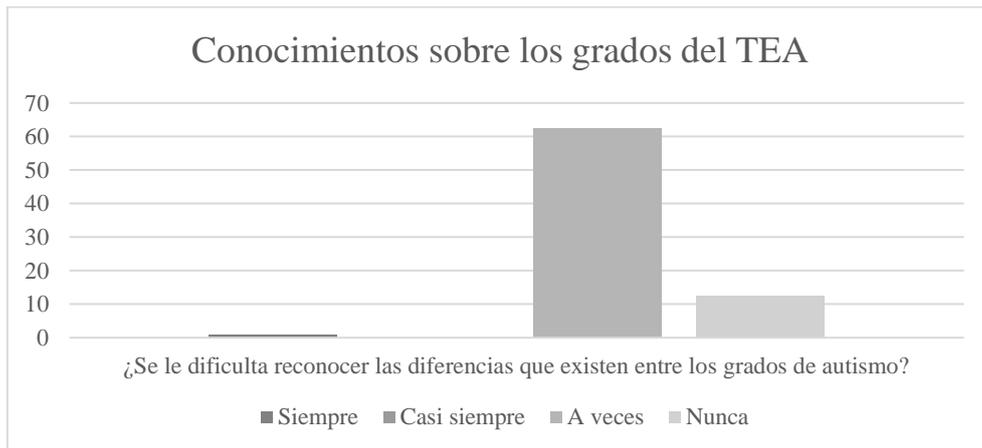


Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

El 62,5% de los profesionales mencionaron que a veces se les dificulta reconocer las diferencias que existen entre los grados de TEA, mientras que un 25 % de los profesionales mencionaron que nunca se les dificulta reconocer las diferencias que existen entre los grados de TEA y el 12,5 % de los profesionales mencionaron que siempre se les dificulta reconocer las diferencias que existen entre los grados de TEA.

Figura N°10.

Conocimientos sobre los grados del TEA.

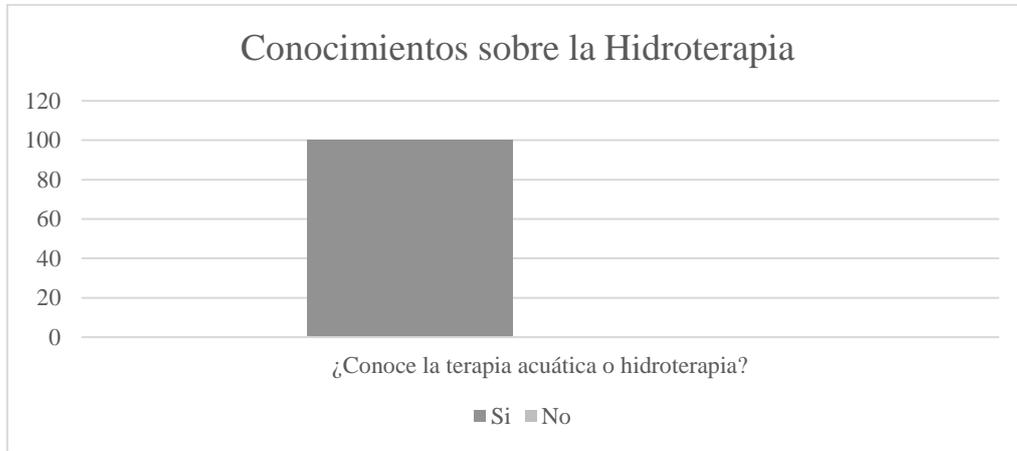


Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

El 100 % de los profesionales mencionaron conocer la terapia acuática.

Figura N°11.

Conocimientos sobre la Hidroterapia.



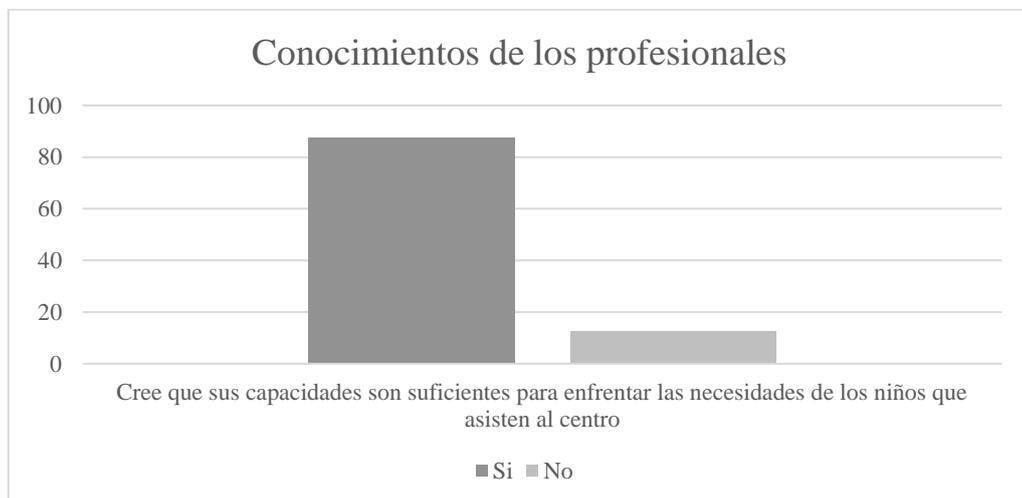
Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

Se evidenció que la mayoría de los profesionales conocen diversas terapias para trabajar con niños con TEA, como es la Terapia Cognitivo Conductual, Montessori, Integración Sensorial, Denver, ABA y Peers como las principales mencionadas.

El 87,5% de los profesionales encuestados mencionaron creer que sus capacidades son suficientes para enfrentar las necesidades de los niños que asisten al Centro Privado de Neuroestimulación, mientras el 12,5% de los profesionales encuestados mencionaron creer que sus capacidades no son suficientes para enfrentar las necesidades de los niños que asisten al Centro Privado de Neuroestimulación.

Figura N°12.

Conocimientos de los profesionales para enfrentar las necesidades de los niños que asisten al Centro.



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de la encuesta realizada en diciembre de 2022.

VIII. Análisis de la información

Los datos obtenidos mediante la encuesta utilizada nos permitieron identificar las falencias y dificultades que se lograron apreciar en los profesionales como parte de la atención de la población con TEA.

Una vez realizado los talleres psicoeducativos los datos obtenidos contrarrestan con los iniciales en donde se aprecian porcentajes significativos de aceptación frente a las actividades planificadas de carácter significativas.

El análisis de la información es estadístico los mismos que son demostrados mediante un porcentaje que en este caso correlacionan de matemática estadística frente al aumento de los conocimientos científicos implantados en los talleres psicoeducativos.

IX. Justificación

El trastorno del espectro autista (TEA) se define como una dificultad presente durante el desarrollo en el área social tanto en la comunicación como en la interacción con otros, a su vez presenta patrones concretos de conductas y sensoriales que implica el neurodesarrollo.

Dentro de la clasificación en el DSM-V (Diagnostic and stadistical manual of mental disorders AAP) se lo encuentra en el grupo de trastornos del neurodesarrollo como un trastorno individual siendo trastorno del espectro autista o TEA.

Tabla N°7.

Crterios Diagnósticos del DSM-V

Crterios Diagnósticos del DSM-V
A. Dificultades constantes de la interacción social entre otros y la comunicación en varios contextos, dándose tanto en sus antecedentes y presentemente.

B. Patrones repetitivos del comportamiento, acciones e intereses, que se presentan en dos o más veces, dándose tanto en sus antecedentes y presentemente.
C. Los síntomas se encuentran durante las fases primarias del desarrollo, donde alcanzan o no presentarse completamente.
D. Los síntomas afectan una dificultad clínica relevante dentro de lo laboral, social y otras áreas importantes.
E. Las afectaciones no se exponen mejor tanto en un retardo del desarrollo global o una discapacidad intelectual.

Tomado de American Psychiatric Association (2013), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ta edición, DSM 5.

Existe diversos síntomas que presenta el trastorno del espectro autista (TEA) que *“contienen la socialización trastornada, el trastorno de la comunicación no verbal y verbal, así como también conductas estereotipadas”* (Borax Joanna & Buron Veronica, 2017).

Considerando que cada día aparecen nuevas investigaciones sobre el tratamiento de este trastorno, los profesionales que atienden a la población que presenta el mismo deben mantenerse en permanente actualización.

En el Centro de Neuroestimulación donde se realizó el diagnóstico, se encontró que el 85,7% (según la encuesta aplicada y validada por el Alfa de Cronbach) de los profesionales según su **percepción**¹⁶, sus conocimientos son deficitarios para enfrentar los requerimientos de los niños que asisten al Centro Privado de Neuroestimulación, demostrando la escasez en el uso adecuado en las técnicas para el trabajo con niños con TEA.

Entre las causas que generan las dificultades están:

- Escasos conocimientos sobre herramientas para trabajo con TEA por parte de los profesionales en el Centro Privado.

¹⁶ “Sentido interno que manifiesta una impresión material dada por los sentidos corporales” (Real Academia Española, 2023).

- Se observó desinterés como parte de la motivación en la capacitación y conocimiento.
- Desconocimiento en la aplicación de terapias actualizadas para trabajar con niños con TEA.

Por otro lado, entre los efectos que el problema está generando tanto al centro como a los profesionales se encuentran:

- Se percibe sentimientos de fracaso en los profesionales al no lograr una terapia adecuada.
- Alcance de las terapias en el Centro poco satisfactorias en las áreas social, emocional, etc.

X. Caracterización de los beneficiarios

La intervención estuvo dirigida a los profesionales que ejercen dentro del Centro de Neuroestimulación de la ciudad de Quito, donde participaron 8 profesionales en áreas de psicología (4 hombres y 4 mujeres), de entre 23 a 26 años. Todos ellos cuentan con una actividad profesional en distintas áreas de la Psicología, tanto en psicología educativa, psicología clínica, psicología general, psico rehabilitación, terapia ocupacional, etc.

Durante los talleres psicoeducativos los profesionales se notaron bastante participativos y cooperativos al realizar las actividades, además fueron comprometidos con su asistencia de manera regular durante los talleres. Se generó un ambiente de respeto y confianza entre los profesionales donde expresaron alrededor de todos los talleres sus diferentes opiniones y perspectivas con relación al TEA, donde posteriormente en grupo formaban definiciones en conjunto unificando cada idea expuesta.

Se puede evidenciar que con los talleres psicoeducativos se logra incrementar los conocimientos de los participantes, para lo cual se puede tomar en cuenta para otra intervención donde uno de los objetivos es el aumento de conocimientos de profesionales en psicología que van a trabajar con niños diagnosticados con TEA.

XI. Interpretación

En el diagnóstico previo a la intervención, se realiza una valoración inicial que consiste en realizar una encuesta para identificar los conocimientos que los profesionales presentan previo a la intervención, y posteriormente se realiza una valoración final al concluir la intervención para reconocer los conocimientos adquiridos por los profesionales.

Tabla N°8.

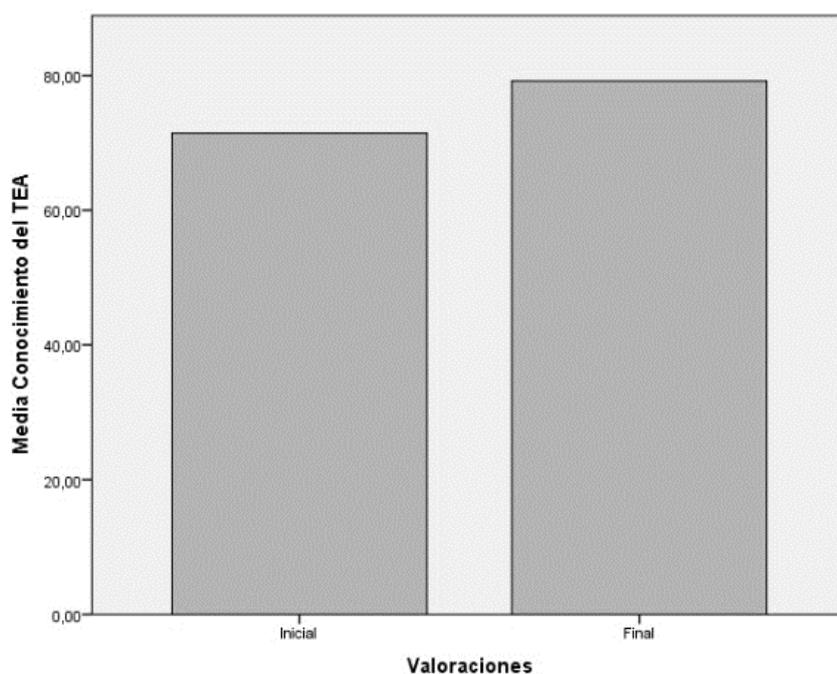
Correlación de Datos Obtenidos

Valoración Inicial			Valoración Final		
Conocimiento general del TEA	Conocimiento en Terapias Actuales	Conocimiento de los profesionales sobre sus capacidades	Conocimiento general del TEA	Conocimiento en Terapias Actuales	Conocimiento de los profesionales sobre sus capacidades
71,43 %	50 %	57,15 %	79,17 %	82,75 %	93,75 %
59,53 %			85,22 %		

Criterios de exclusión: cambio de personal.

Figura N°13.

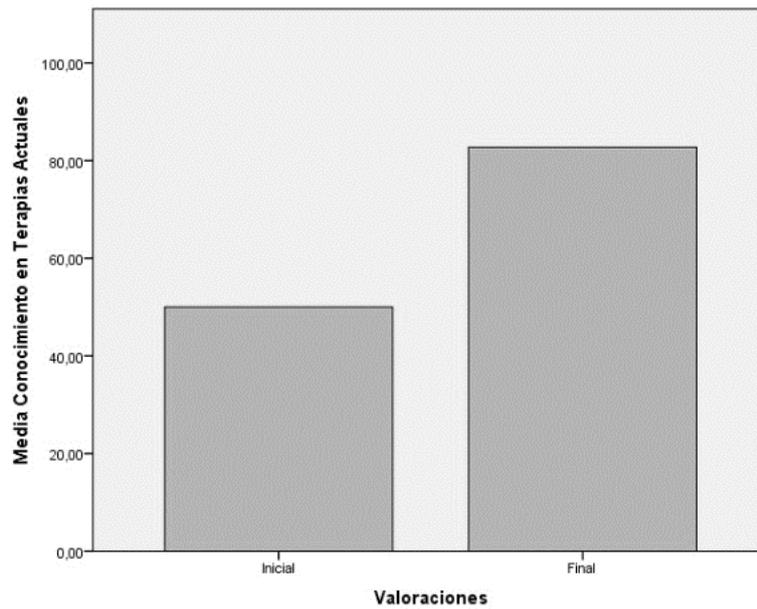
Conocimientos generales del TEA



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de las encuestas realizadas en diciembre de 2022.

Figura N°14.

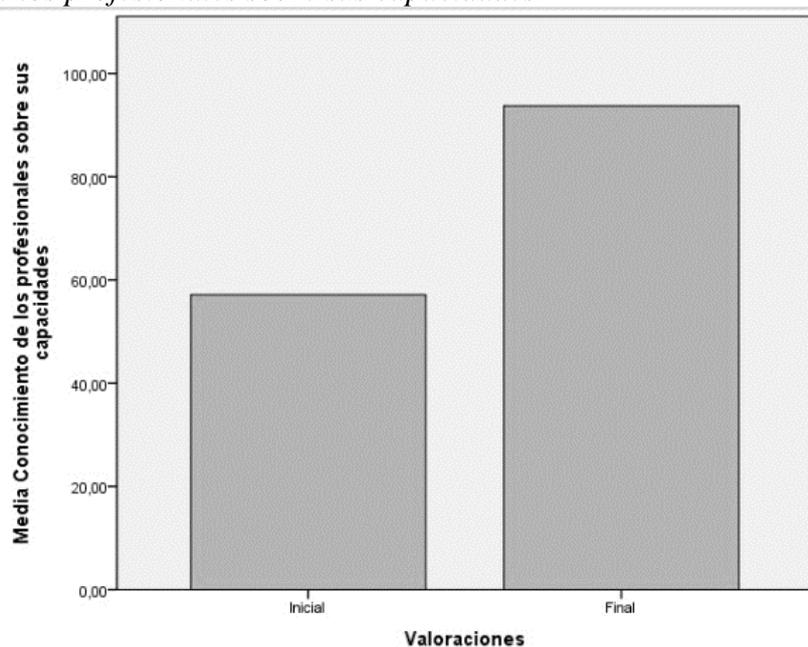
Conocimientos en Terapias Actuales en TEA



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de las encuestas realizadas en diciembre de 2022.

Figura N°15.

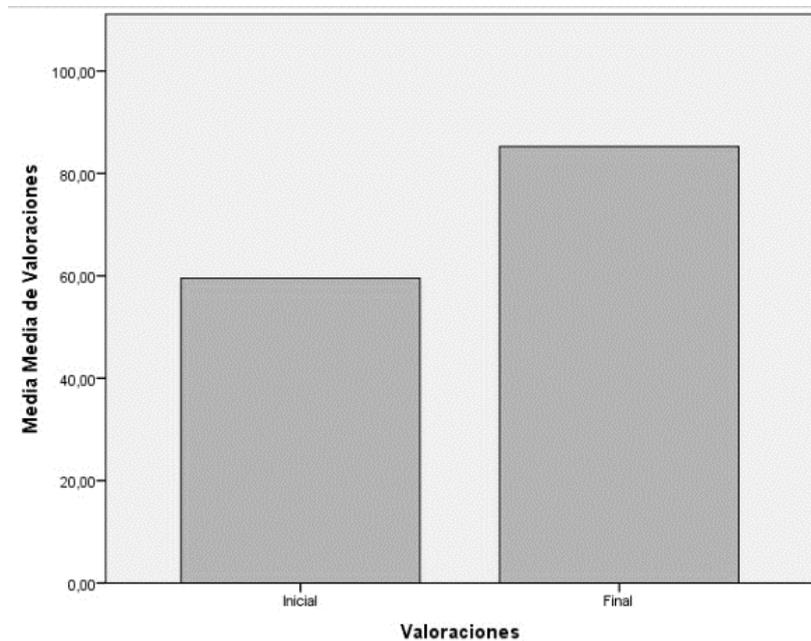
Conocimiento de los profesionales sobre sus capacidades



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de las encuestas realizadas en diciembre de 2022.

Figura N°16.

Correlación entre Valoración Inicial y Valoración Final



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily en base a resultados de las encuestas realizadas en diciembre de 2022.

Los datos obtenidos se correlacionan entre sí mediante una agrupación de los temas que se valoran dentro de las encuestas; se encuentra que en el conocimiento general del TEA se incrementó en un 7,44 %, mientras que en el conocimiento en terapias actuales se genera un incremento de 32,75 % y dentro de las capacidades de los profesionales para el trabajo con niños del Centro de Neuroestimulación se logró incrementar en un 36,6 %.

Se demostró en la valoración inicial un 59,53 % de conocimientos relacionados con TEA por los profesionales que se puede entender como un porcentaje medio representando un déficit en la atención adecuada para niños y niñas diagnosticados con TEA; finalmente el 85,22 % de conocimientos relacionados con TEA de los profesionales representa un aumento del 25,69 % valor que nos indica que el programa de intervención utilizado logro conseguir los objetivos propuestos.

La aplicación de los programas y planes de intervención que fueron impartidos en los talleres psicoeducativos logro incrementar no solo los conocimientos relacionados por parte de los profesionales sino que también apporto al centro en diferentes áreas que están relacionadas como son las habilidades sociales, las relaciones interpersonales, la comunicación y lo más importante el trabajo en equipo; para de esta forma los beneficiarios a más de los pacientes que asisten de manera regular se vean reflejados en sus familias, en la comunidad y en los profesionales.

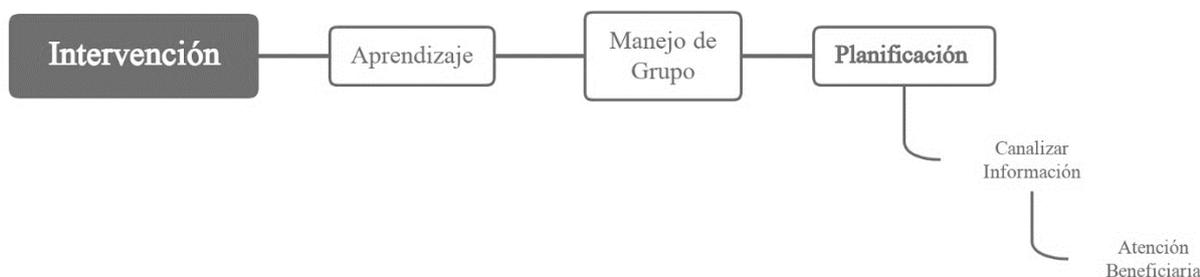
En las actividades que intervinieron en los talleres es importante mencionar los modelos con los que hoy en día la intervención en autismo se realiza multidisciplinario, desde este punto de vista; las técnicas se direccionaron desde el modelo cognitivo conductual, clínico, psicodiagnóstico, neuropsicológico y social facilitando y motivando la intervención de los profesionales mediante guías y manuales que se utilizaron de manera oportuna.

Finalmente se elaboró una guía metodológica en la cual se logró recapitular todo lo planificado de manera que se convierta en un instrumento de apoyo.

XII. Principales logros del aprendizaje

Figura N°17.

Aprendizaje de la Intervención



Fuente: Elaborado por Piedra, Emily, 2022.

Dentro de las experiencias positivas se identificó el compromiso, motivación y respeto de parte de los profesionales que generaron un ambiente educativo seguro para un aprendizaje activo; mientras que las experiencias negativas no se lograron identificar ya que el ambiente de trabajo que se logró desarrollar como es natural generó niveles de tensión, ansiedad y temor; que, conforme se dio el trabajo el ambiente conseguido fue de manera espontánea en donde se logró generar ideas, logros, experiencias, comentarios, conocimientos y un alto nivel direccionado a las relaciones sociales.

Finalmente es importante agradecer la participación del personal involucrado en esta noble causa en donde se logró apreciar el compromiso de cada uno de los profesionales; al Centro de Neuroestimulación que tan gentilmente abrió sus puertas para un proyecto que se pensó con el único objetivo de atender de manera adecuada y oportuna a los niños con TEA para que en el menor tiempo posible logren ubicarse en la sociedad y se conviertan en entes productivos, autónomos e independientes; igualmente al personal administrativo y de servicios que hicieron en su momento posible el éxito en este proyecto.

XIII. Conclusiones y recomendaciones

Se evidenció un incremento del 25,69 % de conocimientos en los profesionales del Centro de Neuroestimulación para la atención adecuada de niños y niñas diagnosticados con TEA.

Mediante la aplicación de talleres psicoeducativos dirigido a los profesionales del Centro de Neuroestimulación se consiguió la actualización no solamente en los conocimientos sino también en las relaciones que involucran la calidad de atención a la población infantil.

Para evidenciar el éxito obtenido en este proceso se procedió a la elaboración de la guía metodológica cuyo material bibliográfico es la recapitulación de todas las actividades realizadas en este proceso cuyo objetivo está relacionado a los profesionales de manera que se convierta en un documento de consulta, de actualización de conocimientos y que se encuentre el alcance a todos los que están involucrados en la atención infantil.

Para conseguir un adecuado proceso terapéutico se recomienda continuar más investigaciones que no solamente involucren la atención con niños con TEA, sino que también a cuyos niños con TDAH, Microcefalia, Mielomeningocele y otros trastornos neurodegenerativos del sistema nervioso central.

Para conseguir una adecuada atención en niños y niñas con trastornos del neurodesarrollo es importante continuar con la realización de talleres en donde la metodología este direccionada a ofrecer una atención de calidad para todos y cada uno de los profesionales que están involucrados en este proceso.

El resultado de este proyecto se plasmó en la realización en la guía metodológica, la misma que servirá como documento de consulta y actualización de conocimientos que el uso permanente continuo contribuirá a ofrecer una mejor calidad en la atención a población infantil cualquiera que esta sea.

XIV. Referencias bibliográficas:

- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales : DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- Artigas-Pallares, J., & Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 567–587. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352012000300008>
- Bados, A., & García-Grau, E. (2011). *TÉCNICAS OPERANTES*.
- Borax Joanna, & Buron Veronica. (2017). *TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA*.
- Brain Treatment Center of Dallas. (2022). *MeRT para el tratamiento de enfermedades neurológicas*. MeRT Para El Tratamiento de Enfermedades Neurológicas. <https://braintreatmentdallas.com/sobre-mert-en-espanol/>
- Correa, E. (2019). *CONDUCTAS DISRUPTIVAS UNA REVISIÓN TEORICA DEL CONCEPTO*. Universidad Señor Sipán.
- Elizabeth, D., & Ucla, L. (2021). *PEERS® INTRODUCTORIO*.
- Garza, J. (2004). *Autismo manual avanzado para padres*.
- Hervás Zúñiga, Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>
- Kazdin, A. (2009). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas* (2da Edición).

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5HvHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Modificacion+de+la+conducta+y+sus+aplicaciones+Alan+Kazdin+pdf&ots=2XMY18kwFo&sig=cqVoRyEAt3d5xizfk06otTTKp7s#v=onepage&q&f=false>

Mendoza Fernández, I. M. (2020). *TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: ACTUALIDAD, TECNOLOGÍA*.

Otero, A. (2018). *ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN*.

Psicoeduc. (2022). *Análisis Conductual Aplicado (Método ABA)*. www.psicoeduc.com

Salavera Carlos. (2021). *Psicopatología en Educación Infantil. Casos Prácticos*. Dykinson, S.L.

Tárraga-Mínguez Raúl, Lacruz-Pérez Irene, Peiró-Estela Rosa, & Sanz-Cervera Pilar. (2021). Terapias y actividades asistidas con animales para niños con TEA: un estudio de revisión. *Universitas Psychologica*, 20, 1–11.

Valencia-Cifuentes, V., & Becerra, L. (2019). *Terapias ABA en autismo: ¿Solución única a un problema múltiple? ABA therapies in Autism: Unique solution for a multiple problem?* 50–53.

Vázquez, M. (2019). *TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA*.

XV. Anexos

Anexo 1. Encuesta.

ENCUESTA	
1. Nombre y Apellido:	_____
2. Sexo:	Femenino _____ Masculino _____
3. Profesión (Especifique su especialidad si la hay)	_____
4. Edad	_____
5. Conoce usted que durante los últimos estudios realizados se dice que la cantidad de líquido cefalorraquídeo en el cerebro influye de manera importante en relación con el TEA.	Sí _____ No _____
6. ¿Reconoce el género que afecta más TEA?	Femenino _____ Masculino _____
7. Seleccione los síntomas del TEA:	
a) Incapacidad de movimientos en coordinación.	

- b) Incapacidad para desarrollar una socialización normal.
- c) Uso de gran vocabulario y hablan perfectamente.
- d) Relaciones anormales con objetos y con acontecimientos.
- e) Respuestas anormales a la estimulación sensorial.

8. ¿Conoce la terapia MeRT?

Si _____ No _____

9. ¿Se le dificulta reconocer las diferencias que existen entre los grados de autismo?

Siempre _____

Casi siempre _____

A veces _____

Nunca _____

10. ¿Conoce la terapia acuática o hidroterapia?

Si ____ No ____

11. Nombre las terapias que usted conoce para trabajar con niños con TEA.

12. Cree que sus capacidades son suficientes para enfrentar las necesidades de los niños que asisten al centro.

Si ____ No ____

13. ¿Estaría interesado en recibir capacitación para mejorar las habilidades para el trabajo con niños con TEA?

Si ____ No ____

14. ¿Qué tipo de capacitación cree usted que le hace falta?

➔ Reliability

[DataSet1]

Scale: Correlación

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	7	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	7	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,499	13