

# Teleasistencia psicológica para estudiantes universitarios con Trastorno del Espectro Autista con ansiedad, depresión y episodios psicóticos en tiempos de COVID-19

Psychological teleassistance for university students with Autism Spectrum Disorder with anxiety, depression and psychotic episodes in times of COVID-19

 Ana Aldazábal Contreras 

Instituto de formación y atención en temas de diversidad (Ifadi). Lima, Perú

Recibido: 01/07/2020

Revisado: 04/07/2020

Aceptado: 14/07/2020

Publicado: 25/10/2020

## RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista es considerado un grupo de afecciones caracterizadas por una gradación en la alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, intereses y actividades restringidas y estereotipadas. La condición es co-ocurrente a afecciones psicológicas. La Teleasistencia Psicológica está siendo una herramienta durante la pandemia de la COVID-19. El estudio estableció como objetivo describir el funcionamiento y procedimiento de la Teleasistencia Psicológica para estudiantes universitarios con autismo que presentan cuadros de ansiedad, depresión y episodios psicóticos, describir el proceso, indicar las estrategias, técnicas, instrumentos y recursos tecnológicos existentes, así como determinar los beneficios y limitaciones de la misma que permita una atención *online* de calidad. El estudio fue de tipo descriptivo, la muestra la conformó 10 estudiantes universitarios con diagnóstico de Autismo de una institución educativa superior privada de Lima. La Teleasistencia Psicológica permitió identificar las causas de la ocurrencia de episodios críticos que se agruparon en factores típicos y factores que guardan relación con la sintomatología propia del autismo, demostró ser un recurso útil porque permitió identificar necesidades, establecer base de datos *online*, aplicación de técnicas adaptadas de la terapia cognitivo – conductual de manera remota, e incluir a los progenitores. Se concluyó que la Teleasistencia Psicológica requiere de instrumentos de evaluación adaptados para la condición, además, puede ser aplicado en diferentes entornos y con diferentes modalidades, contribuyendo al desarrollo futuro de competencias para la población autista.

**Palabras clave:** Teleasistencia psicológica, autismo, COVID-19, ansiedad, depresión, episodios psicóticos.

## ABSTRACT

The Autism spectrum disorder is considered as a group of gradation in the social behavior, communication, language and the stereotype of interest and restricted activities. This condition is co-occurring to psychological affections. Psychological teleassistance has been a powerful

tool during the COVID19 Pandemic. The purpose of this study was to describe the procedure and function of the Psychological teleassistance to Autism university students who suffer anxiety, depression and psychotic episodes, describing the process, showing the strategies, techniques, tools and all technological resources, also to establish the benefits and limits to make an excellent attention online. The study was descriptive, the sample was made up of 10 university students diagnosed with Autism from a private higher educational institution in Lima. The Psychological Teleassistance allowed identifying the causes of the occurrence of critical episodes that were grouped into typical factors and factors that are related to the symptoms of autism, proved to be a useful resource because it allowed identifying needs, establishing an online database, applying techniques adapted from cognitive behavioral therapy remotely, and include parents. It was concluded that Psychological Teleassistance requires assessment instruments adapted to the condition, in addition, it can be applied in different settings and with different modalities, contributing to the future development of skills for the autistic population.

**Keywords:** Psychological teleassistance, autism, COVID-19 anxiety, depression, psychotic sequences.

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es considerado un grupo de afecciones caracterizadas por una gradación en la alteración del comportamiento social, la comunicación y el lenguaje, por un repertorio de intereses y actividades restringido, estereotipado y repetitivo. Dicha afección aparece en la infancia, persiste en la adolescencia, la edad adulta hasta su deceso (Association American Psychiatric, 2016; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2019; Reynoso, *et al.*, 2017). Ello genera un deterioro en las habilidades y competencias cognitivas, emocionales, laborales y sociales que requieren atención psicológica en diferentes etapas de su vida. La condición es co-ocurrente a afecciones como la depresión, ansiedad, alteraciones de conducta y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (Hervás y Rueda, 2018; Moreno, 2017; Mulas, *et al.*, 2018; Rico, *et al.*, 2016; Ruggieri, 2020) que persisten al final de la adolescencia, y posiblemente durante toda su vida. Los individuos TEA adolescentes y adultos jóvenes que requieren menor cantidad de apoyos o cuyo desempeño es

más funcional, presentan en su mayoría problemas para establecer y mantener una amistad, tener y mantener una pareja, lo que genera conductas de aislamiento y síntomas depresivos. Se han encontrado evidencias que la población TEA tiene niveles basales más elevados en la mayoría de las características de depresión enumeradas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-5) (García, *et al.*, 2017; López, *et al.*, 2019; Ruggieri, 2020). A su vez, esta población no está exenta de sentir las consecuencias del confinamiento, que son similares a todos los que han tenido una experiencia de cuarentena, el sentir irritabilidad, angustia, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño en general, síntomas depresivos, con una destacada prevalencia del bajo estado de ánimo e irritabilidad, son los más recurrentes (Brooks, *et al.*, 2020), que se agravan por la dificultad para enfrentarse a la incertidumbre. Según lo manifiestan Pérez y Artigas (2020) "Los temores asociados a la incertidumbre se afianzan como uno de los mecanismos clave en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad en el Autismo".

Efectuar un acompañamiento a la población estudiantil universitaria TEA es una necesidad fundamental, debido a que, al ingresar a la universidad, muchos dejan de asistir al servicio psicológico que los atendía. Esta situación podría generar consecuencias como el incremento de los estados de ansiedad. Uno de los grandes desafíos que tienen los profesionales de salud mental, está relacionado con la identificación de los síntomas de una depresión que difieren de la población típica, en la que se observan estados de tristeza, mientras que, en la TEA, suelen presentarse estados de inquietud e insomnio. Si las dificultades persisten o no son atendidas, podrían tener consecuencias devastadoras en la calidad de vida y aumentar el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas en personas autistas (Ruggieri, 2020), es por ello que la detección y el abordaje son prioridad en esta etapa.

El Programa de Atención a la Diversidad (PADI) de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) surge como una respuesta a la ley peruana N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, que tiene como finalidad “establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica” (Congreso de la República del Perú, 2012), y del Plan Nacional para personas con TEA (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2019) que tiene como uno de sus objetivos “fortalecer los servicios de apoyo y asesoramiento para mejorar la calidad de la atención educativa de los y las estudiantes con TEA”. PADI es parte de un plan de acción de soporte de la universidad que está disponible para ayudar a alcanzar el potencial de los estudiantes universitarios con discapacidad especificado en las políticas de discapacidad

para alumnos (UPC, 2016), atiende casos de: TEA, discapacidad auditiva, motora y visual, trastorno por déficit de atención. La información proporcionada a la Universidad, a través de la Dirección de Calidad Educativa, se comparte con las áreas académicas y administrativas que se encargan de acompañar a estos estudiantes durante toda su etapa universitaria. Tiene como objetivo garantizar la igualdad de oportunidades para los estudiantes y asegurar las prácticas acordes con la ley peruana y la estrategia de la Universidad.

La utilización de la Internet, por lo que respecta a la atención psicológica, se ha materializado en un campo denominado telepsicología definida por la Asociación Americana de Psicología como “la prestación de servicios psicológicos utilizando tecnologías de telecomunicaciones” (APA, 2013) que está siendo muy útil en el período de confinamiento por la pandemia de la COVID-19. La teleasistencia psicológica (TAPs) es el término elegido para definir la atención de la salud mental a distancia de forma remota. La principal característica de la TAPs es la modalidad del servicio que sustituye al contacto físico, y la utilización de los dispositivos tecnológicos (computadora personal, laptop, Tablet y celular) y aplicaciones (*Blackboard, Google Meet, WhatsApp, Teams, Skype, etc.*) con el propósito de reemplazar la atención presencial por la sincrónica en formato remoto u *online*. Muchos estudios de investigación y varios metaanálisis indicarían la efectividad de la TAPs y el uso de las nuevas tecnologías para personas neurotípicas y TEA en una variedad de formatos terapéuticos, así como para el personal que lo lleva a cabo (Caicedo, 2015; McCord, *et al.*, 2020; Dixon, 2015; González, *et al.*, 2017; Ojel - Jaramillo, 2011).

La psicoeducación y la terapia cognitiva conductual son las más utilizadas para la

atención de personas autistas, porque ha demostrado efectividad para reducir los síntomas de ansiedad y depresión. Los tratamientos se han adaptado para la población TEA, focalizándose en la ansiedad, la depresión y conductas autolesivas (Aboza, *et al.*, 2020; Hervás y Rueda, 2018; Larroy, *et al.*, 2020). Se requiere trabajar aspectos como la exposición funcional cognitiva (control de la preocupación frente a la incertidumbre), la reestructuración cognitiva, la prevención de las respuestas, la solución de problemas, la relajación muscular progresiva y el feedback sincrónico (Caballo, 2007). En dicha propuesta se incluye al estudiante como a los familiares. Sin embargo, debido a la coyuntura el trabajo que antes se efectuaba de manera presencial, ahora debe migrar a una TAPs demostrando el nivel de efectividad de la misma (Larroy, *et al.*, 2020). Por lo tanto, con el presente trabajo se pretende describir el funcionamiento y procedimiento de la TAPs para estudiantes universitarios TEA que presentan cuadros de ansiedad, depresión y episodios psicóticos, describir

el proceso, indicar las estrategias, técnicas, instrumentos y recursos tecnológicos existentes, así como indicar los beneficios y limitaciones de la misma que permita una atención *online* de calidad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo. Se trabajó con un grupo de estudiantes universitarios TEA de una institución educativa superior privada de Lima, debido a la persistencia de indicadores de ansiedad, depresión y episodios psicóticos que son co-ocurrentes de la condición. Dichos estudiantes pertenecen al Programa de Atención a la Diversidad creado para atender a su población estudiantil con discapacidad. La TAPs fue aplicada de manera virtual desde que inició el primer ciclo del año 2020, cuando a causa de la cuarentena los estudios universitarios se iniciaron de esta manera. Este acompañamiento se aplicó cumpliendo las condiciones establecidas para atender a personas TEA.

En la tabla 1 se describen estos aspectos:

**Tabla 1.** Condiciones del Programa de Acompañamiento para Estudiantes Universitarios TEA

Aspectos	Condiciones
Características de los beneficiados	Estudiante universitario con diagnóstico de TEA Estudiante universitario con presunción diagnóstica de TEA
Características del profesional que atiende	Psicólogo(a) Especialista en aprendizaje, lenguaje y/o trastornos del neurodesarrollo. Certificación en TEA Experiencia mínima de 3 años trabajando con personas TEA
Medio para la aplicación	En vivo, a distancia en plataforma virtual
Número de sesiones con el estudiante	Entre 10 y 12 sesiones por ciclo
Número de sesiones con progenitores	2 sesiones por ciclo
Tiempo	50 minutos

**Nota.** La información es la que aparece en los lineamientos de atención del Programa de Atención a la Diversidad de la Universidad

El programa se ejecutó según la Política de Discapacidad para Alumnos, código SICA-PYL-04 versión 1 de la Universidad (UPC, 2016). La validación de la metodología del sistema virtual tuvo como control, los resultados obtenidos por las metodologías aplicadas antes de la fase de la cuarentena, léase la forma presencial en la universidad. Inició con la identificación, la evaluación y la atención al estudiante TEA. En esta primera etapa se informó a los participantes respecto a: toma de datos, en qué consiste el acompañamiento a realizar, el compromiso de privacidad, la prohibición de grabar (audio y video) por ambas partes, e información sobre el canal o medio por el cual tendrá la terapia en vivo mediante la plataforma virtual (Colegio Logopedas Murcia, 2020).

Para la identificación de afecciones co-ocurrentes de ansiedad, depresión y estados psicóticos, se aplicó una "Encuesta de Identificación de Necesidades" al estudiante y a sus padres, en la que se recogió información sobre la familia, el desarrollo evolutivo del estudiante, su nivel de desempeño y los síntomas de ansiedad que experimentaba: naturaleza de las respuestas de ansiedad, comportamientos colaterales (agresiones o autoagresiones), antecedentes, consecuentes y estado afectivo del individuo, las cuales no mejoraron con estrategias habituales que los padres aprendieron a aplicar desde la infancia de su hijo como es la anticipación, horarios visuales e historias sociales (Beneytez, 2019). La evaluación consistió en la aplicación de instrumentos utilizados en la valoración de síntomas de la población neurotípica, no obstante, cuando se aplican a la población

TEA, su validez y confiabilidad se ven comprometidas debido a que los síntomas de ansiedad aparecen entremezclados con características propias del TEA; por ello, la necesidad de que la aplicación esté a cargo de un profesional con experiencia, que incluyó los criterios del DSM-5 y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 11).

La TAPs se llevó a cabo usando como plataforma principal el *BlackBoard* de la institución, como alternativas *Google Meet*, *WhatsApp*, *Microsoft Teams*, además del teléfono celular como última opción para realizar llamadas cuando la conectividad no fue posible. Al inicio del acompañamiento, se envió un video instructivo de cómo usar las diferentes plataformas, teniendo en cuenta las particularidades en la capacidad visual de los individuos TEA. Antes de cada sesión se le preguntó al estudiante respecto a la plataforma de acceso, se le recordó en cada sesión la confidencialidad, y que se ubicaran en un espacio privado de su casa, cerca del router o con el cable directo conectado a la computadora para asegurar la conectividad (Consejo General de la Psicología, 2017). Fueron consideradas tres variables transdiagnósticas: la desregulación emocional, la disfunción ejecutiva y la intolerancia a la incertidumbre (Beneytez, 2019 & Larroy, *et al.*, 2020) como un continuo durante la intervención. Se aplicaron técnicas cognitivas conductuales adaptadas para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, de los trastornos del estado de ánimo y de los trastornos psicóticos (Caballo, 2007). En la tabla 2 detallan las características de la TAPs.

**Tabla 2.** Estrategias, técnicas, instrumentos y recursos tecnológicos del proceso para la TAPs aplicada a estudiantes TEA con estados de ansiedad, depresión y episodios psicóticos

Proceso	Estrategias	Técnicas	Instrumentos	Recursos y requerimientos tecnológicos
Identificación de necesidades		Entrevista	Entrevista psicológica semi - estructurada basada en los indicadores extraídos del DSM-5 y CIE-11	Blackboard Google Meet WhatsApp Microsoft Teams
Evaluación psicológica de forma remota	Análisis de conducta	Observación participante	Lista de cotejo basada en los indicadores extraídos del DSM-5 y CIE-11	Conexión por cable a la Internet
		Aplicación de pruebas adaptadas para su aplicación online	IDER (Inventario de Depresión Estado/Rasgo) STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) MMPI-A. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes TAMADUL (Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos)	Disponer de un teléfono para llamadas telefónicas ante la caída de la conectividad
		Identificación de las variables asociadas (hábitos de vida y autocuidado, área familiar, red social, ámbito académico y ocio)	Entrevista semi - estructurada	
Atención individual psicológica de forma remota	Psicoeducación	Exposición funcional cognitiva ante la incertidumbre (control de la preocupación) Reestructuración cognitiva (psicoeducación de distorsiones y búsqueda de información)	Plataforma <i>online</i> Formato <i>online</i> de análisis topográfico de las ventajas y desventajas de la preocupación Plataforma <i>online</i> Buscador Google	

		Prevención de las respuestas	Plataforma <i>online</i>
		Solución de problemas (definir el problema, generar soluciones alternativas, tomar una decisión, llevarla a la práctica y evaluar la solución)	Plataforma <i>online</i> Formatos <i>online</i> de rutinas de pensamiento Calendario Google Plan de protección ante la ideación suicida
		Relajación muscular progresiva	Plataforma <i>online</i> para la ejecución de Mindfulness
		Retroalimentación por video conferencia	Videos para úsalos de forma asincrónica Plataforma <i>online</i>
Orientación y asesoramiento familiar	Psicoeducación	Solución de problemas (definir el problema, generar soluciones alternativas, tomar una decisión, llevarla a la práctica y evaluar la solución)	Plataforma <i>online</i> Formatos <i>online</i> de rutinas de pensamiento Plan familiar de protección ante la ideación suicida

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 3 se presentan las características de los estudiantes TEA, la prevalencia de sus estados co-ocurrentes e información familiar. El 100 % de los estudiantes presentó ansiedad, el 20 % depresión y episodios psicóticos a la vez. En personas TEA es frecuente la ansiedad por diversas razones (Paula, 2013; Pérez y Artigas, 2020), en el caso del grupo estudiado, esto posiblemente, se deba al enfrentamiento de situaciones nuevas dentro del sistema de aprendizaje remoto implementado a causa de la COVID-19. También es esperado que los estados depresivos y episodios psicóticos se presenten (Ruggieri, 2020). En el grupo TEA atendido se evidenció en dos estudiantes: el primero, con irritabilidad (con los miembros de su familia y compañeros de aula), alteración conductual (alteración del sueño, conductas compulsivas relacionadas con el uso del

celular, ingesta desmedida de alimentos, desmotivación para conectarse a las clases sincrónicas y desarrollar las tareas) e ideas suicidas, el segundo de los casos, presentó conducta de autolesión. Con respecto a los episodios psicóticos, los mismos estudiantes presentaron distorsión de las intenciones de otras personas (progenitores, docentes y compañeros) basados en sus dificultades de comprensión social, pero relacionados con el estrés al no saber cómo enfrentarse a las exigencias de algunos cursos. El 80 % presentó respuestas de hipervigilancia o hiperreactividad, que es esperado cuando están fuera de su zona de confort, esto quiere decir cambios en sus rutinas, aislamiento social, recarga de tareas académicas, pocas horas de descanso y entretenimiento. Las evidencias apuntan a la respuesta de de

“hiperreactivas de huida o lucha, producto del mecanismo de alostasis<sup>1</sup> que permite del ‘error social’ y de la descompensación afrontar el estrés” (Paula, 2013).

**Tabla 3.** Características de la población de estudiantes universitarios TEA, que recibe TAPs en el Programa de Atención a la Diversidad

Aspectos	Características
Número	10 estudiantes
Diagnóstico	Trastorno del Espectro Autista (TEA) = 100 % <sup>a</sup>
Estados co-ocurrentes al diagnóstico	Ansiedad = 100 % Depresión = 20 % Episodios psicóticos = 20 %
Sexo	Varones = 100 %
Edad	18 y 20 años
Detección del diagnóstico de TEA	En la infancia = 90 % En la adolescencia = 10 %
Psicoeducación de la familia desde el diagnóstico	Sí = 0 % No = 100 %
Tratamiento farmacológico actual	Sí = 20 % No = 80 %
Atención psicológica externa	Hasta el año 2019 = 20 % En la actualidad = 0 % <sup>b</sup>
Frecuencia de atención	Semanal = 20 % Quincenal = 80 % <sup>c</sup>
Experiencia anterior en TAPs	Ninguna = 100 % Diseño profesional gráfico = 60 %
Carrera universitaria	Administración y Contabilidad = 20 % Administración y Marketing = 20 %
Ciclo de estudio	1 <sup>er</sup> ciclo = 10 % 3 <sup>er</sup> y 4 <sup>to</sup> ciclo = 80 % <sup>d</sup> 4 <sup>to</sup> ciclo = 10 %
Tipo de familia	Biparentales
Ocupación del padre	Trabajador dependiente = 100 %
Ocupación de la madre	Trabajadora dependiente = 40 % Ama de casa = 60 %

**Nota.** Esta información se obtuvo con la aplicación de la “Encuesta de Identificación de Necesidades” y en la entrevista con padres.

<sup>a</sup> El 30 % de los padres reportaron el diagnóstico de su hijo al inicio del proceso de admisión que es un proceso de la universidad. El 70 % no lo reportó a pesar de tener el diagnóstico desde la infancia o adolescencia, pero fueron derivados por docentes durante las primeras semanas de su ingreso a la universidad, y luego se confirmó el diagnóstico cuando los padres fueron entrevistados

<sup>b</sup> Los padres reportaron haber prescindido del servicio porque no podían sostenerlo debido a la carencia económica.

<sup>c</sup> Se aumentó la atención por el incremento de ansiedad e ideas suicidas.

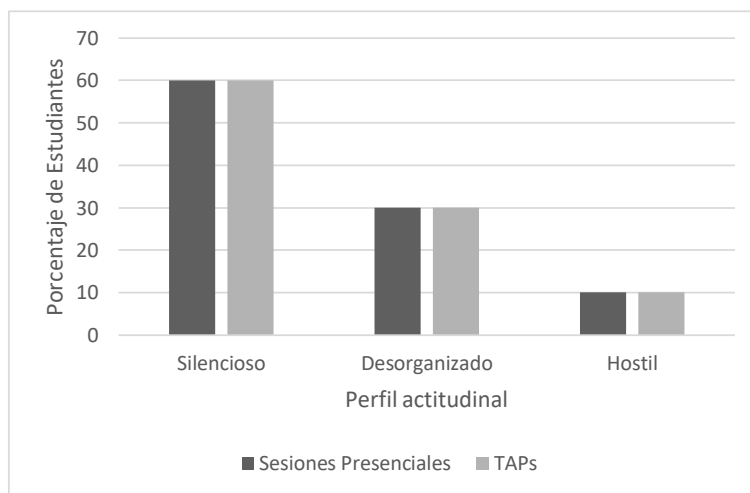
<sup>d</sup> El 80 % cursa 3<sup>er</sup> y 4<sup>to</sup> ciclo, llevando asignaturas del ciclo anterior.

<sup>1</sup>Es la capacidad de responder al estrés psíquico o físico, interno o externo, activando el sistema nervioso autónomo, el eje hipotálamohipófiso-adrenal, el sistema cardiovascular, el metabolismo y el sistema inmunitario, lo que da como resultado una respuesta neuroinmunoendocrina; estas respuestas son fisiológicas y permiten la adaptación frente a situaciones de estrés (Pilk, 2010)



Los resultados obtenidos (Fig. 1) indican que el formato de TAPs empleado no influyó en El grupo de estudiantes TEA atendido presentó un perfil actitudinal caracterizado por lo siguiente: el 60 % presentó una actitud silenciosa, no mantenía una comunicación fluida, siendo necesarias las preguntas de generación o ampliación de la respuesta; el 30 % presentó una actitud desorganizada, con un discurso desestructurado que influyó en la recogida de información, así como en la comprensión de las referencias que se le brindaron por el canal auditivo y visual; y el 10 % mostró una actitud hostil durante la atención, expresando continuamente quejas y demandas vinculadas con factores académicos y familiares. Dichas

características se observaron durante la atención presencial efectuada el año anterior, demostrando que no hubo variación con la modalidad de TAPs. Es posible, que conductas como: asumir una postura silenciosa, un pensamiento desorganizado u hostil, la preocupación social, la interpretación negativa de eventos y la percepción sobredimensionada de algunas demandas del entorno, sean interpretadas como parte de la condición TEA, que dificulta la detección temprana de depresión, lo que, podría empeorar el futuro, considerando incluso, el riesgo de suicidio el perfil actitudinal de ninguno de los estudiantes evaluados en las sesiones presenciales previas a la COVID-19.



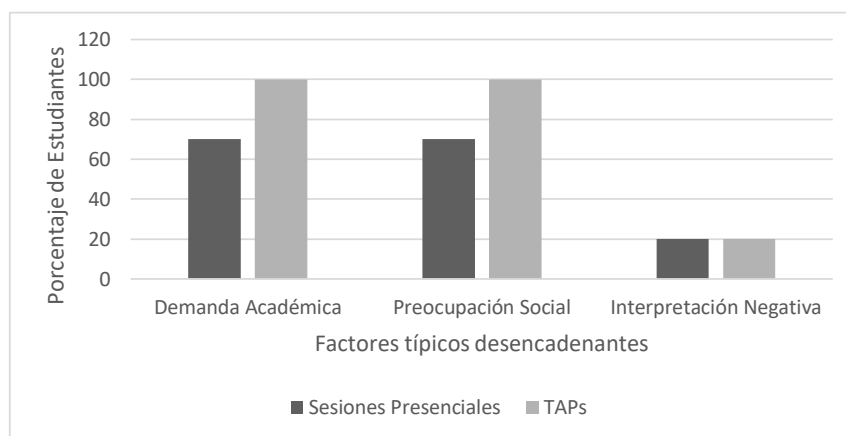
**Figura 1.** Perfil actitudinal de estudiantes TEA con estados de ansiedad, depresión y episodios psicóticos en sesiones presenciales y durante la TAPs

Los desencadenantes tenidos en cuenta en los antecedentes de los estudiantes TEA, como posibles causas de la ocurrencia de episodios críticos, fueron agrupados en: factores típicos (los que se presentan en la

población estudiantil neurotípica) y factores que guardan relación con la sintomatología TEA (las que son propias del autismo) En el Factor Típico se encontró que la demanda académica (la cantidad de horas

de clases sincrónicas, tareas individuales y grupales) y la preocupación social de los estudiantes (su vinculación con compañeros), tuvieron mayor prevalencia. En la figura 2 se muestra que tanto la percepción de la demanda académica expresada como: “más trabajos que en las clases presenciales”, y la preocupación social expresada como: “me siento solo”, “no tengo amigos”, “no tengo enamorada”, estuvo presente en el 100 % de los estudiantes TEA que presentaron estados de ansiedad, depresión y episodios psicóticos, superior a lo que reportaban en las sesiones presenciales que fue en un 70 %. El 20 % presentó interpretación negativa de

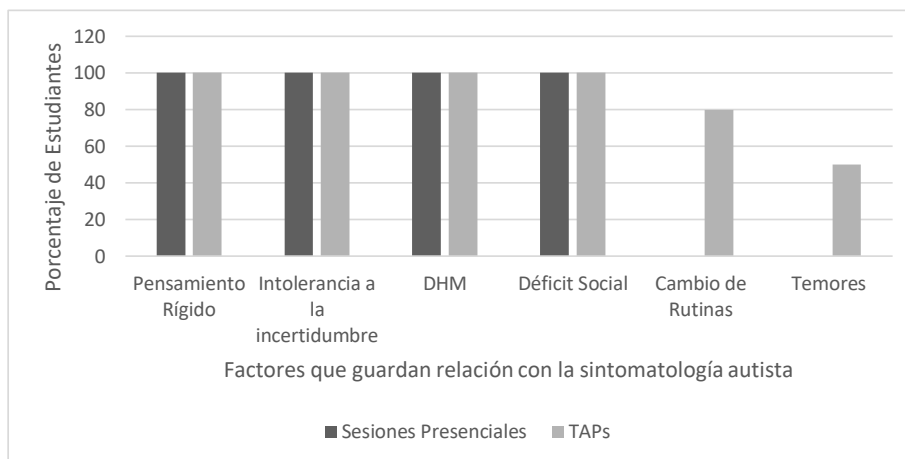
eventos que consiste en atribuir una intención distorsionada o sobre dimensionada a las acciones de las personas “no me quiere ayudar”, “me jaló a pesar que hice lo que me indicó”, originó que los estados de ansiedad se eleven, que surjan pensamientos como “voy a jalar nuevamente”, “no puedo hacer lo que me piden”, y a su vez episodios psicóticos e ideación suicida manifestados en las sesiones como “empiezo a escuchar nuevamente esa voz que me dice que no debo vivir”, “esa voz me dice que debo cortarme”, “debo morir”. La interpretación negativa también se presentó en la misma proporción durante las sesiones presenciales.



**Figura 2.** Factores típicos desencadenantes de los estados de ansiedad, depresión y episodios psicóticos de estudiantes TEA durante la TAPs

En el estudio de los factores que guardan relación con la sintomatología autista, se encontró que: el pensamiento rígido, la intolerancia a la incertidumbre, las dificultades en habilidades mentalistas (DHM) y la conciencia de su déficit social, están presentes en el 100 % de los estudiantes TEA, que también se evidenció en las sesiones presenciales. Fue pertinente evaluar, en las actuales condiciones, cómo

influye en los estudiantes TEA el cambio de rutina y los posibles temores que genera la presencia del virus en la población, resultando que un 80 % de los estudiantes TEA mostró alguna alteración ante la ruptura de las rutinas y el 50 % expresó miedos (temor a contraer el virus al salir de casa) influyendo en sus estados de ansiedad, depresión y episodios psicóticos (Figura 3).



**Figura 3.** Factores que guardan relación con la sintomatología autista que desencadenan los estados de ansiedad, depresión y episodios psicóticos de estudiantes TEA durante la TAPs

En la actual coyuntura, se impone la aplicación de TAPs para evaluar el desempeño de los estudiantes TEA, así como determinar en qué aspectos de su vida estudiantil se les puede ayudar y orientar. Es imprescindible evaluar, determinar y hacer ajustes a las condiciones del sistema de educación implementado por la emergencia sanitaria. Es importante considerar todas las herramientas relacionadas con la TAPs de manera que se puedan evaluar los pro y contras de la teleasistencia, para ello se tienen en cuenta: conectividad y uso de las nuevas tecnologías, identificación de necesidades, evaluación psicológica, atención individual psicológica, orientación y asesoramiento familiar.

El principal beneficio en todo el proceso de atención fue la conectividad, que permitió al estudiante ser atendido desde el lugar donde se encontraba, usando una plataforma de su elección, así como la posibilidad de usar la llamada telefónica como alternativa a la suspensión de la Internet "no necesito salir de casa", "me atienden a la hora que tengo tiempo", "todos los acuerdos y recomendaciones llegan por correo o mensaje de texto". El uso de las nuevas tecnologías fue

un aliado excepcional para la TAPs debido a que las personas con TEA tienen una afinidad natural por ellas, porque entre muchos aspectos, estas proporcionan un entorno controlado y una atención individualizada capaz de adaptarse a sus necesidades (San Roma, *et al.*, 2017).

Concluso de la TAPs el proceso de identificación de necesidades permitió elaborar una base de datos en línea, procesarla, tener acceso a los datos del estudiante y familiares para casos de emergencia por la ideación suicida. En la atención individual, fueron aplicados en la TAPs los mismos protocolos habituales de atención presencial, que han demostrado ser efectivos porque, no solo se atiende al individuo, sino, que se incluye la participación de los progenitores, el empleo de la intervención psicoeducativa, así como las técnicas de la terapia cognitivo – conductual, la implementación de ayudas visuales, uso de rutinas de pensamiento, lenguaje y ejemplos concretos, personalización de estrategias de afrontamiento a entrenar, uso funcional de la conducta, auto regulación y fomento de la comprensión de claves sociales, son claves para una intervención de calidad

(Aboza, *et al.*, 2020). Por otro lado, el uso de la retroalimentación por videoconferencia impactó en el proceso de enseñanza – aprendizaje de las estrategias, así como una mejor sostenibilidad de la intervención (Zhu, 2019).

Las limitaciones encontradas fueron las relacionadas con el desconocimiento inicial del uso de plataformas virtuales para la atención psicológica, que fue superada enviando videos tutoriales, así como la falta de instrumentos de evaluación adaptados a la virtualidad y a la población autista. Los instrumentos que se utilizan para evaluar la ansiedad y depresión en población neurotípica, han demostrado baja sensibilidad para detectar síntomas de ansiedad en adolescentes y jóvenes adultos TEA (Beneytez, 2019), debido a que muchos de los indicadores son co-ocurrentes a la condición, pudiendo atribuir de forma errónea que estaríamos frente a un perfil “típico” de autismo; por ello, un diagnóstico adecuado debería tomar en cuenta las limitaciones de los instrumentos y valorar el diagnóstico clínico que es posible cuando el profesional tiene la formación y la experiencia de trabajar con población TEA.

La TAPs tiene el potencial de abordar las dificultades de la población TEA debido a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, anonimato y asequibilidad de los servicios que ofrecen los profesionales de salud mental. Dicho modelo puede ser aplicado en diferentes entornos y con diferentes modalidades y este modelo de práctica, puede informar el desarrollo futuro de competencias para la población TEA (McCord, *et al.*, 2020). Por lo tanto, podría considerarse la TAPs, como una alternativa válida en determinadas situaciones que ocurran durante el proceso de educación presencial, que les permita beneficiarse de una atención mixta (presencial y/o en remoto) según lo considere el profesional, o circunstancias como la limitación de asistir a

la universidad por enfermedad, de tal manera que esta modalidad no se quede como una alternativa que surgió para la pandemia.

En la actualidad, no sería posible aplicar la TAPs en todo el territorio peruano por las carencias de la conectividad en diferentes regiones. Según la “Encuesta Nacional de Hogares” aplicado por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2018 solo el 39 % de los hogares, en todo el país, tiene acceso a la Internet y en el área rural solo el 5 % (Lechleiter & Vidarte, 2020). Otro reporte del INEI menciona que, en el año 2018 solo un 7,5 % de la población total del Perú hacía uso del servicio desde sus casas y el 41,2 % desde su celular, y en el resto del país el 7,1 % lo hacía desde sus hogares y el 44,8 % desde sus celulares (INEI, 2019). Por lo tanto, en estos sectores la atención presencial seguiría siendo la única alternativa.

El Decreto Supremo N° 006-2020-Minedu del Estado Peruano (El Peruano, 2020) indicó la intención de superar la desigualdad digital de la Educación a Distancia. Para ello, el gobierno anunció que 719,000 *tablets* serían entregados a alumnos de las zonas rurales y 123,780 en áreas urbanas, así como a los profesores se les destinaría 97,756, con el debido servicio de *internet* móvil y cargadores solares para los lugares donde no hay energía eléctrica (RPP radio, 2020). Esto indicaría que el Estado ha reaccionado valiéndose de la hipótesis que la conectividad sería el factor clave para superar la crisis de la educación agravada con la pandemia de la COVID-19. Siendo así, a través de estas *tablets* podría efectuarse la TAPs a estudiantes autistas en las zonas donde la conectividad no era posible.

## CONCLUSIONES

La efectividad de la TAPs aplicada a los estudiantes TEA resultó tan efectiva como las sesiones presenciales.

La teleasistencia es la única manera de

atender en época de la COVID-19 a los estudiantes TEA.

La teleasistencia se presenta como alternativa y complemento de las sesiones presenciales ante situaciones excepcionales futuras.

La potencialidad de la TAPs estará directamente relacionada con el desarrollo y adecuación de nuevos instrumentos de evaluación que sean válidas y confiables para la población TEA.

La aplicación exitosa de la TAPs dependerá del alcance de un desarrollo tecnológico en las redes que permita una adecuada conectividad para garantizar la comunicación fluida de la población TEA que se encuentran en diferentes partes del territorio peruano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aboza, F., García, M., Ramírez, F. y Moreno, L. (2020). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del TOC en población adolescente con diagnóstico comórbido de TEA. *Boletín Psicoevidencias*. Obtenido de <https://www.psicoevidencias.es/contenidospsicoevidencias/banco-de-cat-s/772-eficacia-de-la-terapia-cognitivo-conductual-para-el-tratamiento-del-toc-en-poblacion-adolescente-con-diagnostico-comorbido-de-tea>

American Psychological Association. (2013). *Pautas para la práctica de la telepsicología*. Obtenido de American Psychological Association: <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>

Association American Psychiatric. (2016). *Manual Diagnóstico y Estadísticos de Trastornos Mentales - Quinta Edición*. Obtenido de [https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)

Beneytez, C. (2019). *Síntomas de ansiedad en los Trastornos del Espectro del Autismo*

*desde un enfoque transdiagnóstico*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/56729/1/T41307.pdf>

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y James, G. (marzo de 2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid Riview*, 912 - 920. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo - conductual de los trastornos psicológicos Vol. 1 Trastornos por ansiedad, sexuales y psicóticos*. Madrid: Siglo XXI. Recuperado el 28 de junio de 2020, de <https://cideps.com/wp-content/uploads/2015/03/Tratamientocognitivo-conductual-Vol-1-Vicente-E.-Caballo.pdf>

Caicedo, S. (2015). *Los recursos tecnológicos educativos y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes de educación básica media de la escuela "Juan Francisco Montalvo" del cantón Píllaro, provincia de Tungurahua*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/18601/1/tesis%20Paulina%20Caicedo.pdf>

Colegio de Logopedia Murcia. (1 de abril de 2020). *Guía Teleasistencia Logopedia COVID-19*. Murcia. Obtenido de Logopedas Murcia: [https://logopedasmurcia.es/wpcontent/uploads/2020/05/Guia\\_Teleasistencia\\_COVID19\\_CGCL.pdf](https://logopedasmurcia.es/wpcontent/uploads/2020/05/Guia_Teleasistencia_COVID19_CGCL.pdf)

Congreso de la República del Perú. (2012). *Ley General de Persona con Discapacidad*. Lima: Congreso de la República del Perú. Obtenido de <https://www.mimp.gob.pe/webs/>

- mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvgrecurso/contenidos/Legislacion/Ley-general-de-la-Persona-con-Discapacidad-29973.pdf
- Consejo General de la Psicología. (julio de 2017). *Guía para la práctica de la Telepsicología*. Obtenido de <http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf>
- Dixon, M. (2015). *Comparison and staff preference on teletherapy versus in person therapy*. Illinois : Southern Illinois University Obtenido de <https://opensiuc.lib.siu.edu/theses/1792/>
- El Peruano. (21 de mayo de 2020). Decreto Supremo N° 006-2020-MINEDU. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-los-criteriospara-la-focalizaci-decreto-supremo-n-006-2020-minedu-1866605-8/>
- García, D., Sáez, G. y García, M. (2017). Sintomatología depresiva y disfunciones ejecutivas en la vida diaria en personas adultas con autismo: un análisis de mediación. *34(2)*, 85-90. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243057743001>
- González, P., Torres, R., Del Barrio, V. y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud*, 81-91. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742017000200081](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000200081)
- Hervás, A. y Rueda, I. (22 de enero de 2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro. *Revista de Neurología*, 66(1), 31 - 38. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://www.neurologia.com/articulo/2018031>
- INEI. (2019). *Población de 6 y más años de edad que hace uso del servicio de internet, según lugar de uso y ámbitos geográfico*. Lima: INEI. Obtenido de <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/population-access-to-internet/>
- Larroy, C., Estupiña, F., Fernández-Arias, I., Hervás, G., Valiente, C. y Gómez, M. (abril de 2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población general*. Colegio Oficial de Psicología Madrid, Madrid. Obtenido de Colegio Oficial de Psicología de Madrid: [https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Intervencion\\_Psicologica\\_Telematica\\_COVID\\_19\\_Profesionales.pdf](https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Intervencion_Psicologica_Telematica_COVID_19_Profesionales.pdf)
- Lechleiter, M. y Vidarte, R. (2020). El sistema educativo peruano: buscando calidad y equidad durante COVID-19. *Blog de Educación Mundial UNESCO*. Obtenido de <https://gemreportunesco.wordpress.com/2020/04/07/the-peruvian-education-systemseeking-quality-and-equity-during-covid-19-times/>
- López, J., Ramos, A., Bravo, G., Ramos, M. y Ríos, N. (2019). Autismo y personalidades con trastornos de la conducta autista. *Panora Cuba y Salud*, 14(1), 53-61. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7326038>
- McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C. y Console, K. (1060-1082 de abril de 2020). A consolidated model for telepsychology practice. *Journal of Clinical Psychology*. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.22954>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (1 de marzo de 2019). *Plan Nacional para las personas TEA*. Obtenido de

- Plataforma digital única del Estado Peruano: <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/265413-plan-nacional-paralas-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-2019-2021>
- Moreno, N. (2017). Evolución y seguimiento de adolescentes y adultos. *Pediatría Panamá*, 46(46), 13-18. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848211/evolucion-y-seguimiento-de-adolescentes-y-adultos-jovenes-con-autismo.pdf>
- Mulas, F. y Rocas, P. (2018). *Revista de Neurología*, 66(1), 91-96. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/bts01s091.pdf>
- Ojel - Jaramillo, J. (2011). *Predictores del uso de dispositivos de teleasistencia*. Granada. Obtenido de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/19685/20102276.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de noviembre de 2019). *Trastorno del Espectro Autista*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrumdisorders>
- Paula, I. (febrero de 2013). Coocurrencia entre ansiedad y autismo. Las hipótesis del error social y de la carga alostática. *Revista de Neurología*, 56(1), 45-59. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/255822003\\_Coocurrencia\\_entre\\_ansiedad\\_y\\_autismo\\_Las\\_hipotesis\\_del\\_error\\_social\\_y\\_la\\_carga\\_alostatica](https://www.researchgate.net/publication/255822003_Coocurrencia_entre_ansiedad_y_autismo_Las_hipotesis_del_error_social_y_la_carga_alostatica)
- Pérez, I. y Artigas, J. (2020). La intolerancia a la incertidumbre en el Autismo. *Medicina Buenos Aires*, 17-20. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/164467/1/699208.pdf>
- Pilnik, S (2010). *El concepto de alostasis: un poco más allá del estrés y la homeostasis*. Buenos Aires: Revista Hospital Italiano Buenos Aires. Obtenido de <https://n9.cl/72e4>
- Reynoso, C., Rangel, M. y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 214-222. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71938>
- Rico, J. y Tárraga, R. (octubre de 2016). Comorbilidad de TEA y TDAH: revisión sistemática de los avances en investigación. *Anales de Psicología*, 32(3), 810 - 819. Recuperado el 24 de junio de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16746507022.pdf>
- RPP Noticias. (18 de abril de 2020). Gobierno comprará tablets con internet móvil para alumnos de zonas rurales y áreas urbanas más pobres. *RPP Noticias*. Obtenido de <https://rpp.pe/peru/actualidad/covid-19-gobierno-comprara-tablets-con-internet-movil-paraalumnos-de-zonas-rurales-y-areas-urbanas-mas-pobres-noticia-1259520?ref=rpp>
- Ruggieri, V. (2020). Autismo, Depresión y Riesgo de Suicidio. *Medicina*, 80(2), 12-16. Obtenido de <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32150706.pdf>
- San Roma, M., Lázaro, J. L. y Gisber, M. (2017). La tecnología móvil. Una herramienta para la mejora de la inclusión digital de las personas con TEA. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 227 - 251. Obtenido de <http://www.>



scielo.edu.uy/pdf/pcs/v7n2/1688-7026-  
pcs-7-02-00173.pdf

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.  
(2016). *Política de Discapacidad para Alumnos*.  
Lima: UPC. Obtenido de [https://sica.  
upc.edu.pe/sites/sica.upc.edu.pe/files/SI-  
CA-PYL04%20POL%C3%8DTICA%20DE%20  
DISCAPACIDAD%20PARA%20ALUMNOS.pdf](https://sica.upc.edu.pe/sites/sica.upc.edu.pe/files/SICA-PYL04%20POL%C3%8DTICA%20DE%20DISCAPACIDAD%20PARA%20ALUMNOS.pdf)

Zhu, J. (2019). *A comparison of two types of  
remote performance feedback on treatment  
integrity*. Iowa: Iowa Research Online . Obteni-  
do de [https://iro.uiowa.edu/discovery/fulldis-  
play/alma9983776889402771/01IOWA\\_INS-  
T:ResearchRepository](https://iro.uiowa.edu/discovery/fulldisplay/alma9983776889402771/01IOWA_INST:ResearchRepository)