



**DOI:** 10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.288-296

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1272>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 288-296



## Intervención multidisciplinaria en pacientes con trastorno del espectro autista con base en las prácticas centradas a la familia

Multidisciplinary intervention in patients with autism spectrum disorder based on family-centered practices

Intervenção multidisciplinar em pacientes com perturbação do espectro do autismo baseada em práticas centradas na família

**Douglas Orlando Briones Bermello<sup>1</sup>; Yadira Estefania Cadena Castillo<sup>2</sup>; Alexis Champier Encalada Morales<sup>3</sup>; David Alejandro León Zambrano<sup>4</sup>; Victoria Anabel Escobar Yupangui<sup>5</sup>**

**RECIBIDO:** 11/11/2023 **ACEPTADO:** 11/12/2023 **PUBLICADO:** 23/02/2024

1. Licenciado en Terapia de Lenguaje; Maestrando en Desarrollo Temprano y Educación Infantil; CRI-FORME-Riobamba Profesionales en Salud Mental; Representante Técnico-terapeuta en Funciones Clínicas; Riobamba, Ecuador; douglasbriones16@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0000-2569-9725>
2. Nutricionista/Dietista; CRI-FORME-Riobamba Profesionales en Salud Mental; Nutricionista en Funciones Clínicas; Riobamba, Ecuador; yadicadena1997@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-3832-9385>
3. Licenciado en Terapia Ocupacional; CRI-FORME-Latacunga Profesionales en Salud Mental; Terapeuta Ocupacional en Funciones Clínicas; Latacunga, Ecuador; alexisencalada@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-5555-5648>
4. Magister en Psicología Forense; Psicólogo Educativo; Perito Acreditado por el Consejo de la Judicatura; CRI-FORME-Riobamba Profesionales en Salud Mental; Psicólogo en Funciones Clínicas; Riobamba, Ecuador; davidleonzambrano@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0007-8732-556X>
5. Magister en Neuropsicología y Educación; Psicóloga Clínica; CRI-FORME-Latacunga Profesionales en Salud Mental; Representante Técnica-psicóloga en Funciones Clínicas; Latacunga, Ecuador;  <https://orcid.org/0009-0009-2645-0310>

### CORRESPONDENCIA

Douglas Orlando Briones Bermello  
douglasbriones16@hotmail.com

**Riobamba, Ecuador**

## RESUMEN

La intervención multidisciplinaria en pacientes con trastorno del espectro autista, basada en prácticas centradas en la familia, implica la colaboración de diversos especialistas para diseñar un enfoque personalizado que atienda las necesidades del individuo con autismo y su familia. Este enfoque promueve el desarrollo óptimo del paciente, mejora su calidad de vida y fortalece los lazos familiares, contribuyendo a una mayor inclusión social y comprensión del autismo en la sociedad. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. Al involucrar a diversos profesionales, así como a los miembros de la familia, se crea un entorno de colaboración que se adapta a las necesidades únicas de cada paciente. Esto permite desarrollar estrategias personalizadas que promueven el desarrollo óptimo del individuo, mejoran su calidad de vida y fomentan la inclusión social. Al centrarse en la familia, se fortalecen los lazos de apoyo y se crea un entorno de cuidado continuo que beneficia tanto al paciente como a sus seres queridos, contribuyendo así a una mejor comprensión y aceptación del autismo en la sociedad.

**Palabras clave:** Familia, Autismo, Intervención, Capacidad, Relaciones.

## ABSTRACT

The multidisciplinary intervention in patients with autism spectrum disorder, based on family-centered practices, involves the collaboration of various specialists to design a personalized approach that addresses the needs of the individual with autism and their family. This approach promotes the optimal development of the patient, improves their quality of life, and strengthens family bonds, contributing to greater social inclusion and understanding of autism in society. This research is framed within a methodology of bibliographic documentary type. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation, and analysis of information, obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Scholar, Science Direct, Pubmed, among others, using different boolean operators, and which will serve as a documentary source for the aforementioned topic. By involving various professionals as well as family members, a collaborative environment is created that adapts to the unique needs of each patient. This allows for the development of personalized strategies that promote the optimal development of the individual, improve their quality of life, and foster social inclusion. By focusing on the family, support networks are strengthened and a continuous care environment is created that benefits both the patient and their loved ones, thus contributing to a better understanding and acceptance of autism in society.

**Keywords:** Family, Autism, Intervention, Capability, Relationships.

## RESUMO

A intervenção multidisciplinar em pacientes com perturbação do espectro do autismo, baseada em práticas centradas na família, envolve a colaboração de vários especialistas para conceber uma abordagem personalizada que responda às necessidades do indivíduo com autismo e da sua família. Esta abordagem promove o desenvolvimento ótimo do paciente, melhora a sua qualidade de vida e fortalece os laços familiares, contribuindo para uma maior inclusão social e compreensão do autismo na sociedade. Esta investigação enquadra-se numa metodologia de tipo documental bibliográfico. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Scholar, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando diferentes operadores booleanos, e que servirá de fonte documental para o tema supracitado. Ao envolver vários profissionais, bem como os familiares, cria-se um ambiente colaborativo que se adapta às necessidades únicas de cada doente. Isto permite o desenvolvimento de estratégias personalizadas que promovem o desenvolvimento ótimo do indivíduo, melhoram a sua qualidade de vida e fomentam a inclusão social. Ao centrarmo-nos na família, as redes de apoio são reforçadas e é criado um ambiente de cuidados contínuos que beneficia tanto o doente como os seus entes queridos, contribuindo assim para uma melhor compreensão e aceitação do autismo na sociedade.

**Palavras-chave:** Família, Autismo, Intervenção, Capacidade, Relações.

## Introducción

El ser humano desde su nacimiento, es un ser social que necesita de los demás para desarrollarse, convivir y llevar una vida adaptada al entorno, requiriendo de una serie de habilidades sociales. Desde esta perspectiva, considerando que la escuela enseña y la familia educa, el accionar conjunto entre escuela y familia posibilitan trabajar de manera coordinada en la búsqueda de mejores niveles de interacción social que repercutan en la calidad de vida de niñas y niños. Sin embargo, existen dificultades en cuanto al desarrollo de habilidades sociales presentes en las personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en consecuencia la bibliografía especializada postula que la evolución de estas habilidades repercute directamente en las esferas cognitiva, afectiva y social lo que demanda la implicación de la familia, escuela y comunidad para hacer frente al autismo (Andrade Bermeo, 2023).

La familia constituye la célula fundamental de la sociedad es donde se aprenden los valores morales y éticos. En esta institución se promueve la educación y se asumen modelos de comportamientos sociales que se adquieren a través del proceso de socialización del individuo. En este escenario, debe prevalecer la armonía, confianza, seguridad, respeto, afectos, protección y el apoyo necesario ante las diversas problemáticas al que está sometido el sujeto en su contexto social (Zambrano-Mendoza & Lescay-Blanco, 2022).

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), es un trastorno del neurodesarrollo; según datos recolectados a nivel mundial se calcula que en promedio 1 de cada 160 niños (0,625%) tiene este trastorno, afectando algún grado de su calidad de vida, la convivencia familiar, el desarrollo social y económico, por lo tanto, el impacto de este trastorno va mucho más allá de este porcentaje (Huayaney, 2021). Referente a los síntomas del TEA, estos se ubican dentro de tres categorías am-

plias (el DSM-5 conjunta las primeras dos): comunicación, socialización, conducta motriz. Desde la infancia temprana, el paciente tiene una comunicación e interacciones sociales deterioradas, y muestra conductas e intereses estereotipados. En los niños y niñas con este trastorno, su capacidad para comunicarse varía y su uso del lenguaje depende de su desarrollo intelectual y social. Algunos niños y niñas con este trastorno no pueden comunicarse verbalmente o con el lenguaje, y algunos pueden tener habilidades lingüísticas muy limitadas (Díaz Getial & Osorio Hincapie, 2022).

Los niños con autismo ignoran a los demás o parecen insensibles a sus necesidades, sentimientos o pensamientos. No mantienen el contacto visual normal ni usan gestos en situaciones sociales. Les resulta difícil compartir, cooperar o turnarse. Les gusta jugar solos y no les interesan los juegos de simulación. En los niños con autismo, se han observado cambios en los hitos del desarrollo motor (a qué edad gatea, a qué edad dan sus primeros pasos), disminución del tono muscular (tono muscular deficiente), rigidez muscular, acinesia (falta o pérdida de movimiento), lentitud de los movimientos voluntarios asociados con una disminución de los movimientos automáticos como la amplitud de los brazos al caminar, cambio de control de la postura alterada y marcha anormal (Díaz Getial & Osorio Hincapie, 2022).

## Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

## Resultados

### La práctica de los profesionales en la atención a las familias de niños con TEA

Según los profesionales de la salud, la familia de los niños con TEA tiene necesidades relacionadas con las demandas que genera el cuidado, los cambios de la dinámica familiar y de la rutina de sus integrantes. La asistencia oportuna y centrada en el niño indica que hay problemas para incluir a la familia en el proceso de atención. Por lo tanto, planificar y ejecutar acciones son caminos a seguir, ya que le permite a la familia saber que forma parte de la atención y que las relaciones que establece con los profesionales son fundamentales para que el niño progrese en las terapias (Bonfim et al., 2023).

### La evaluación y el diagnóstico psicopedagógico en niños(as) con Trastornos del Espectro Autista. Generalidades

En mayo del 2013 se publicó el DSM-V, quinta edición del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, donde se establece que el trastorno autista se convierte en el único diagnóstico posible de la actual categoría diagnóstica Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) y pasa a llamarse Trastorno del Espectro de Autismo. Dicha propuesta supone eliminar el resto de categorías diagnósticas (Síndrome de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado, entre otras) como entidades independientes, además de sacar explícitamente el Síndrome de Rett de los actuales TGD. El cambio de nombre trata de enfatizar la dimensionalidad del trastorno en las diferentes áreas que se ven afectadas y la dificultad para establecer límites precisos entre los subgrupos (Enríquez et al., 2021).

## Diagnóstico

### Evaluaciones

**1. Screening específico: CHAT (The Checklist for Autism in Toddlers):** Desarrollada por Baron-Cohen. Es un cuestionario para determinar posibles casos de niños con autismo en la exploración evolutiva rutinaria de los 18 meses por parte de Médicos Pediatras, Médicos Generales (MG), etc. A padres de familia y otro de observación. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): Este instrumento tiene 23 ítems, y está combinado con una entrevista de seguimiento (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).

tionario para determinar posibles casos de niños con autismo en la exploración evolutiva rutinaria de los 18 meses por parte de Médicos Pediatras, Médicos Generales (MG), etc. A padres de familia y otro de observación. Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): Este instrumento tiene 23 ítems, y está combinado con una entrevista de seguimiento (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).

### 2. Evaluación ADOS-2 y Evaluación Psicométrica:

- **Evaluación ADOS-2:** la Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo-2 (ADOS-2) es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un trastorno del espectro autista. La escala está estructurada en cinco módulos (T, 1, 2, 3 y 4), cada uno destinado a personas con una edad cronológica y un nivel de lenguaje determinado. El ADOS2 se puede aplicar a personas de edades, niveles de desarrollo y comunicación verbal muy diferentes, desde niños a partir de los 12 meses a adultos y desde aquellos sin habla a aquellos con un habla fluida.
- **Evaluación Psicométrica:** el test de Wechsler es la más utilizada, consiste en un test para medir inteligencia o determinar el CI (Coeficiente Intelectual) Existen Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC), con un rango de aplicación entre los 5 ½ y 15 años. Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS), utilizable entre los 16 y 75 años y el WPPSI, destinada a ser usada en niños preescolares (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).

- 3. Pervasive Developmental Disorder Screening Test-II (PDDSTII):** Comprende preguntas sobre el desarrollo del niño en los primeros 48 meses de vida. Está basada en información de padres y tiene 3 versiones para 3 diferentes estadios de las consultas. Etapa 1: cribaje en Atención Primaria; evalúa si hay algún retraso en el desarrollo (Stage 1-PCS 22 ítems). Etapa 2: para diferenciarlo de otros trastornos del desarrollo (Stage 2-DCS14). Etapa 3: para diferenciar los diferentes trastornos existentes en TEA (Stage 3-ACSS 12 ítems) (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).
- 4. ESAT (Early screening for autistic traits questionnaire):** Es un cuestionario con 14 ítems, diseñado para identificar niños en riesgo de TEA a los 14-15 meses, en combinación con supervisión específica del desarrollo. Se realiza en dos fases, primero una versión corta de 4 ítems, que se pasa en una visita pediátrica y a los que dan positivo se les pasa la de 14 ítems ESAT por un profesional, incorporando información de padres. Se ha realizado un estudio en Holanda de 31.724 niños en la comunidad. Ha demostrado escasa sensibilidad en niños pequeños, PPV del ESAT es de 0,25 a los 14-15 meses (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).
- 5. Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT):** Utilizado en grupos clínicos de edad de 2 años, enviados para la sospecha de TEA, la sensibilidad era de 92% y la especificidad del 85%. Existe evidencia preliminar de su utilidad en edades entre 14-23 meses, pero requiere estudios posteriores. El STAT es más complejo de administrar que el M-CHATR, pero está disponible un entrenamiento informatizado que mejora la efectividad de su utilización (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).
- 6. El test infantil del síndrome de Asperger (CAST):** Ha demostrado ser útil en la identificación temprana de niños, de

edades comprendidas entre los cuatro y los once años, cuyos comportamientos sugieren un alto riesgo de presencia de TEA de alto funcionamiento. Consta de 37 ítems. Una puntuación total de 15 o superior sería indicativa de la presencia de comportamientos que justifican una valoración diagnóstica por parte de un profesional especializado. Una puntuación de 15 o más detecta el 87,5% de los niños con TEA de alto funcionamiento, con un valor del CAST predictivo de TEA del 0,64 y una especificidad del 0,98. Por encima de la puntuación 17, mejora el valor predictivo a 0,86 (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).

### **La evaluación de los contextos familiar, comunitario y escolar**

Los estudios relacionados con la evaluación y el diagnóstico psicopedagógico, plantean la necesidad de lograr una verdadera participación de la familia, la cual deberá convertirse en protagonista de su propia transformación a partir de las posibilidades que se le ofrece para reflexionar y autoevaluar los factores que pueden afectar su dinámica. La evaluación del contexto familiar posibilita la obtención de una comprensión más amplia del ambiente donde se desenvuelve el niño(a); para ello será necesaria la colaboración de los miembros de la familia, por ser las personas que la integran, quienes pasan la mayor parte del tiempo con él o ella, además sus puntos de vista, explicaciones, expectativas ofrecen datos relevantes a la evaluación integral (Enríquez et al., 2021).

Las relaciones entre el evaluador y la familia deben estar basadas en principios de colaboración y ayuda mutua, sin olvidar que cada una tiene un modo de vida determinado que depende de sus condiciones, de sus actividades sociales y de las relaciones de sus miembros; sus opiniones están matizadas por su forma de percibir el mundo, así como por sus intereses, convicciones, aspiraciones y experiencias. En los casos de niños y niñas con TEA, es común que

se vea implicada toda la familia y dentro de ésta cada miembro se afecta de una manera diferente, experimentando sentimientos diversos como dolor, pena, frustración, satisfacción por ayudar, negación, rabia, etc. La experiencia de tener un hijo(a) con TEA puede ser devastadora al provocar problemas y tensiones familiares, es por ello que la actitud del evaluador en todo momento será de escucha en relación con los principales problemas afrontados, así como expectativas, preocupaciones, proyectos e incluso insatisfacciones con la atención psicológica y pedagógica brindada hasta el momento (Enríquez et al., 2021).

Para disminuir el estrés familiar, la intervención iría dirigida a:

- Aumentar la sensibilidad de las familias cara las posibilidades y competencias de sus hijos/as.
- Estimular la participación del hijo con desorden en rutinas diarias de la familia.
- Promover en la familia el desarrollo de actitudes y valores sensibles a la diferencia.
- No anteponer el saber experto del profesional al saber educativo de las propias familias.
- Incidir en factores protectores de los impactos negativos de la crianza de estos niños: mejores relaciones familiares, crear estilos de afrontamiento al estrés adecuados, ampliar redes de apoyo a los padres (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).

Algunos autores hacen referencia a un modelo de adaptación desde que las familias tienen constancia del Trastorno del Espectro del Autismo hasta que llegan a la aceptación. A este respecto, señalan las siguientes fases:

- Fase de Shock. Se caracteriza por la conmoción o bloqueo.

- Fase de no. Los padres ignoran el problema o actúan en el día a día como si nada hubiese ocurrido.
- Fase de reacción. Los padres intentan comprender la discapacidad y se basan en las interpretaciones que ellos mismos hacen de la misma.
- Fase de adaptación y orientación. Es una fase más realista y práctica, centrada en lo que se debe hacer en torno a las necesidades del hijo y en la mejor ayuda que se le puede ofrecer (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).

En relación con este tema, el nacimiento de un hijo con TEA provoca siempre, en mayor o menor medida, una crisis que se caracteriza por: a) un fuerte impacto 36 psicológico y emocional; b) un proceso de adaptación y redefinición del funcionamiento familiar; c) cambios en la relación de pareja; y d) la necesidad de ayuda y de asesoramiento. La interacción de los padres con el hijo depende del tipo y grado de retraso, de la rapidez en la toma de conciencia, de la naturaleza de los desafíos que le plantea la atención al hijo/a y de la historia, recursos y características de la familia en su conjunto (Olivares Jiménez & Villalobos Gasga, n.d.).

Las instalaciones culturales, deportivas y recreativas con que cuenta la comunidad desempeñan un rol significativo al propiciar diversas influencias educativas de las que se benefician todos los que en ella conviven. En el caso de los niños y niñas con TEA, tiene una importancia vital la adquisición y consolidación de las capacidades de interacción social donde el entorno comunitario es determinante, pues como plantea Gómez (2005) la comunidad, como agencia educativa, está obligada a crear óptimas condiciones de vida, que ayuden a la familia a estimular el desarrollo y socialización de los menores con TEA (Enríquez et al., 2021).

## Métodos de Intervención

### Terapias conductuales

**1. Terapia Cognitivo Conductual:** El tratamiento conductual aplicado es un método altamente sistematizado de modificación de la conducta, se usa principalmente para el mejoramiento de problemas conductuales, está basada en el rendimiento, ya que los cambios en las conductas concretas son evaluados objetivamente mediante un método analítico que emplea mediciones directas y repetidas experimentalmente.

- Aspectos que se debe trabajar:
- Orientación personal
- Resolución de conflictos
- Entrenamiento en auto-instrucciones
- Organización y planificación de la conducta en función de objetivos y metas
- Autorregulación emocional
- Entrenamiento en habilidades y estrategias internas (Quenallata Castro, 2021).

#### Pasos:

- **Primer paso:** Selección de las conductas a intervenir.
  - **Segundo paso:** Ordenar las conductas.
  - **Tercer paso:** definición de conductas.
  - **Cuarto paso:** Seleccionando los reforzadores (Quenallata Castro, 2021).
- 2. Entrenamiento en Habilidades Sociales:** El área social es una de las áreas donde mayores dificultades tienen los niños, la adquisición de pautas, estrategias y habilidades para relacionarse de manera adecuada mediante un proceso de entrenamiento favorecerá la in-

teracción social y evitará problemas de rechazo social, aislamiento y baja autoestima.

Aspectos que se debe trabajar:

- Autoestima, comunicación emocional
- Entrenamiento asertivo
- Reglas de sociabilización
- Entrenamiento en conductas pro sociales (Quenallata Castro, 2021).

### 3. Entrenamiento Familiar:

- De acuerdo a la valoración y entrevista realizada a los padres se realizará un entrenamiento a nivel familiar dando sugerencias y estableciendo un marco de trabajo que sirva de guía para trabajar la relación paterna filial mediante una mejor comunicación y atención.
- En el entrenamiento para padres y madres de familia se trabaja sobre los siguientes puntos:
- Identificar las situaciones que generan problemas específicos, así como los elementos que precipitan las conductas disruptivas, es importante registrar la evolución constantemente.
- Analizar las consecuencias positivas y negativas de los comportamientos apropiados y no apropiados con los padres.
- En caso de que en la relación padre-hijo se produzcan muchos roces y pocas interacciones positivas, se trabaja para reforzar las habilidades de los padres durante las sesiones para el mejor manejo de las situaciones.
- Enseñar a los padres métodos de comunicación efectiva para establecer normas y llevar el mando estableciendo contacto visual y dando órdenes en un contexto positivo.

- Establecer consecuencias negativas apropiadas para cada problema de comportamiento específico, Las consecuencias deben estar estrechamente relacionadas con el problema en sí.
- Utilizar sistemas de economía de fichas para los problemas de conducta constantes, los padres pueden así aprender a penalizar y recompensar conductas negativas y positivas (Quenallata Castro, 2021).

### **Abordaje con la familia**

En el abordaje con las familias se propone promover su participación activa en la toma de decisiones que acompaña a la evaluación y el diseño y desarrollo de la intervención, apoyándolas para alcanzar las metas que se proponen en relación con ellas mismas y sus hijos e hijas. Esto supone que las actividades en las que se coopera con la familia son de varios tipos:

- Prácticas centradas en la familia, es decir, conducir las e implicarlas en la toma de decisiones y seguimiento de la intervención.
- Prácticas formativas y capacitadoras para desarrollar sus habilidades de parentalidad positiva y como sujetos exitosos en la promoción del desarrollo de sus niños.
- Prácticas de colaboración en las que familia cooperan en el desarrollo de la intervención para facilitar el logro de las metas propuestas de común acuerdo.
- Se propone construir una relación estrecha y respetuosa con las familias teniendo en cuenta su diversidad cultural, lingüística y socioeconómica.
- Proporcionar a las familias información actualizada y comprensiva de un modo que puedan comprenderla y tomar las decisiones correspondientes.
- Tener en cuenta las preocupaciones, prioridades y circunstancias de las familias. Proporcionar a las familias oportuni-

dades para desarrollar sus conocimientos y habilidades como padres y madres (Quenallata Castro, 2021).

### **Conclusión**

La intervención multidisciplinaria centrada en la familia en pacientes con trastorno del espectro autista es fundamental para ofrecer un enfoque integral y efectivo en el tratamiento y apoyo de estos individuos. Al involucrar a diversos profesionales, así como a los miembros de la familia, se crea un entorno de colaboración que se adapta a las necesidades únicas de cada paciente. Esto permite desarrollar estrategias personalizadas que promueven el desarrollo óptimo del individuo, mejoran su calidad de vida y fomentan la inclusión social. Al centrarse en la familia, se fortalecen los lazos de apoyo y se crea un entorno de cuidado continuo que beneficia tanto al paciente como a sus seres queridos, contribuyendo así a una mejor comprensión y aceptación del autismo en la sociedad.

### **Bibliografía**

- Andrade Bermeo, M. E. (2023). Programa de Intervención mediante la Relación Escuela – Familia para Desarrollar Habilidades Sociales en estudiantes con trastorno del espectro autista en la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz” [Universidad Nacional de Educación]. [http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/3277/1/TESIS\\_COMPLETA\\_ENTREGA.pdf](http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/3277/1/TESIS_COMPLETA_ENTREGA.pdf)
- Bonfim, T. D. A., Giacon-Arruda, B. C. C., Galera, S. A. F., Teston, E. F., Nascimento, F. G. P. D., & Marchetti, M. A. (2023). Asistencia a familias de niños con Trastornos del Espectro Autista: percepciones del equipo multidisciplinario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31.
- Díaz Getial, A. D., & Osorio Hincapie, V. (2022). Rol de la familia en la intervención del Trastorno del Espectro Autista “Una descripción y análisis del rol de la familia en niños y niñas diagnosticados con trastorno del espectro autista.” *Diagnóstico*, 60(3).
- Enríquez, J. F. M., Llopiz-Guerra, K., Carrillo, M. D. P. R., Tasayco, H. C., Vivar-Bravo, J., & Carbajal, O. J. (2021). La evaluación de los contextos familiar, comunitario y escolar en niños con trastornos del espectro autista. *Propósitos y Representaciones*, 9(3), e1415–e1415. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE3.1415>

Huayaney, J. K. C. (2021). Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista. *Diagnóstico*, 60(3), 145–149.

Olivares Jiménez, V. G., & Villalobos Gasga, A. F. (n.d.). Los niños con Trastorno del Espectro Autista y el cuidado en la familia [Universidad Autónoma Metropolitana]. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26048/1/cbs1973621.pdf>

Quenallata Castro, T. (2021). Intervención psicoterapéutica en niños con autismo moderado del Centro de Educación Especial Mururata [Universidad Mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25986/ML-1347.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zambrano-Mendoza, A. I., & Lescay-Blanco, D. M. (2022). Rol de la familia en la calidad de vida y autodeterminación de las personas con trastornos del espectro autista. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones de La Salud GESTAR*, 5(9 Edición especial abril), 41–77. <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edesab.0064>

### CITAR ESTE ARTICULO:

Briones Bermello, D. O., Cadena Castillo, Y. E., Encalada Morales, A. S., León Zambrano, D. A., & Escobar Yupangui, V. A. (2024). Intervención multidisciplinaria en pacientes con trastorno del espectro autista con base en las prácticas centradas a la familia. *RECIAMUC*, 8(1), 288-296. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(1\).ene.2024.288-296](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(1).ene.2024.288-296)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.