
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: PAUTAS PARA EL MANEJO DURANTE EL PERIODO DE AISLAMIENTO SOCIAL POR EL CORONAVIRUS (COVID-19)

Autism Spectrum Disorder: Guidelines for management during the period of Social Isolation by Coronavirus (COVID-19)

Transtorno do Espectro do Autismo: Diretrizes para gerenciamento durante o Período de Isolamento Social por Coronavírus (COVID-19)

RECIBIDO: 16 abril 2020

ACEPTADO: 29 abril 2020

Luis Echavarría-Ramírez^a

Diana Verónica Díaz-Reyes^b

Antonio Narzisi^c

a. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú, Carrera de Psicología de la Universidad San Ignacio de Loyola b. Policlínico Peruano Japonés, Lima, Perú, Departamento de Psicología – Aprendizaje y Lenguaje c. Department of Child Psychiatry and Psychopharmacology, IRCCS Stella Maris Foundation, Pisa, Italy

RESUMEN

Palabras Clave: Trastorno del espectro autista, COVID-19, manejo en casa, aislamiento social

Key Words: Autism Spectrum Disorder, COVID-19, Home Management, Social Isolation

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, COVID-19, administração domiciliar, isolamento social.

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo caracterizado por la presencia de alteraciones en la comunicación social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos. En función a ello, muchos de los niños que presentan TEA requieren de distintos tipos de intervención (conductual, de lenguaje, social, ocupacional, farmacológica u otros), por lo que asisten a centros de atención especializados públicos o privados para recibir sus terapias.

Luego de que en diciembre del 2019 se identificara la presencia del COVID-19, siendo considerado actualmente como una pandemia, distintos países han establecido múltiples medidas con el fin de evitar el contagio y su propagación. Dentro de ello, Perú ha considerado el aislamiento social obligatorio; por lo tanto, los niños ya no pueden llevar a cabo sus terapias, permaneciendo más tiempo en sus hogares. Esto podría desencadenar alteraciones en él, conllevando a dificultades y sobrecarga en los padres y/o cuidadores.

En ese sentido, este documento reúne algunas sugerencias que pueden aplicar, durante este periodo, las familias o cuidadores en el manejo de niños con condición del TEA.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a condition of neurodevelopment characterized by the presence of alterations in social communication, restricted interests and repetitive behaviors. As a result, many of the children who have ASD require different types of intervention (behavioral, language, social, occupational, pharmacological or others), so they attend specialized public or private care centers to receive their therapies.

After the presence of COVID-19 was identified in December 2019 and is currently considered a pandemic, several countries have established multiple measures to prevent contagion and its spread. Within this, Peru has considered social isolation mandatory; therefore, children can no longer carry out their therapies, staying in their homes any longer. This could trigger alterations in it, leading to difficulties and overload in parents and/or caregivers.

In this regard, this document gathers some suggestions that families or caregivers may apply during this period in the management of children with ASD status.

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autístico (TEA) é uma condição de desenvolvimento neurológico caracterizada pela presença de distúrbios na comunicação social, interesses restritos e comportamentos repetitivos. Com base nisso, muitas das crianças que sofrem de TEA requerem diferentes tipos de intervenção (comportamental, linguagem, social, ocupacional, farmacológica ou outras), por isso freqüentam centros de atendimento públicos ou privados especializados para receber suas terapias.

Depois que a presença do COVID-19 foi identificada em dezembro de 2019, atualmente considerada uma pandemia, diferentes países estabeleceram várias medidas para impedir o contágio e a sua disseminação. Dentro disso, o Peru considerou o isolamento social obrigatório; portanto, as crianças não podem mais realizar suas terapias, ficando mais tempo em casa. Isso poderia desencadear alterações, levando a dificuldades e sobrecarga nos pais e / ou cuidadores.

Nesse sentido, este documento reúne algumas sugestões que famílias ou cuidadores podem aplicar durante esse período no tratamento de crianças com uma condição de TEA.

INTRODUCCIÓN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un severo trastorno del neurodesarrollo, de etiología multifactorial y caracterizado por un amplio conjunto de alteraciones y peculiaridades específicas en las áreas de la comunicación social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. [DSM - V], 2013), cabe señalar que la sintomatología es heterogénea y muchos de estos niños comienzan a manifestar algunos síntomas alrededor de los 6 meses de edad, presentando síntomas claros entre los 12 y 24 meses, pudiendo ser diagnosticados clínicamente alrededor de los 3 años de edad, conllevando así a una intervención temprana (Estes, John & Dager, 2019). Cabe señalar que, si bien el diagnóstico temprano es importante, muchos de los instrumentos de detección que se emplean en la población hispana, han sido desarrollados en contextos socio culturales e idiomáticos distintos (generalmente el inglés), lo que podría impedir una adecuada implementación de programas de intervención (Alonso-Esteban et al., 2020)

La incidencia del TEA es en todo el mundo y según datos epidemiológicos recientes, se estima que más de 1 de cada 100 niños presenta esta condición (Narzisi et al., 2018; Maenner et al., 2020). En el caso de Hispanoamérica, los estudios llevados a cabo sobre los aspectos sociodemográficos en TEA son escasos por varias razones, dentro de las cuales se incluyen el reducido número de investigadores, ya que nuestra cultura de investigación es limitada; la realidad de idiomas que se tiene es amplia; no se da prioridad para este tipo de estudios; no se cuenta con fuentes de financiación para la investigación entre otros (Rice & Lee, 2017). Así mismo, podemos señalar que un aporte muy significativo, pero aún insuficiente, son los estudios de prevalencia en contextos geográficos latinoamericanos, los mismos que han reportado que Cuba, México, Brasil, Argentina, Costa Rica y Chile tienen más datos al respecto a diferencia de otras naciones de la zona y, además poseen mejores servicios de salud pública de la región (Orellana, 2017).

Por su parte, Perú aprobó el 10 de enero del 2019 el Plan Nacional para las Personas con TEA 2019-2021, en el cual se considera que entre el 2012 y 2017, se tuvieron 13127 atenciones de casos de TEA en los distintos establecimientos de salud públicos a nivel nacional, de los cuales al 2018 se han inscrito en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, 4528 personas con diagnóstico de TEA (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2019); y una actualización de dicho registro, al 29 de febrero de 2020, considera que son 6967 los casos inscritos (MIMP, 2020).

Y si de intervención se trata, los niños con TEA requieren acceder a distintas terapias según sus necesidades, para potenciar y/o desarrollar sus capacidades; intervenciones en las áreas de psicología, lenguaje, aprendizaje, ocupacional, etc., son algunas de ellas. En éstas, destacan intervenciones de tipo biomédico (tratamiento farmacológico) y psicoeducativas (conductuales: modelo Lovaas, análisis conductual aplicado; evolutivas: adquisición de habilidades de la vida diaria, Responsive Teaching (TR); e intervenciones basadas en terapias: sistemas alternativos y/o aumentativos de la comunicación (SAAC), intervenciones basadas en familia y terapias combinadas) (Arróniz-Pérez & Bencomo-Pérez, 2018; Iparraguirre, 2018), que resultan importantes y no son exclusivas ni excluyentes entre sí, pero se pueden combinar.

Cabe precisar que, si bien el estado Peruano garantiza la accesibilidad a los establecimientos de salud, la disponibilidad de profesionales capacitados para el diagnóstico e intervención a personas con TEA aún es escaso, por lo que los objetivos del plan nacional, mencionado antes, es fomentar la detección y diagnóstico precoz, la intervención temprana, la protección de la salud, la educación integral, la capacitación profesional y la inserción laboral y social de las personas con dicha condición (Decreto Supremo N° 001, 2019). Datos extraídos del Ministerio de Salud de nuestro país, indican que el 81% de personas con TEA que recibe algún tratamiento son varones y su asistencia se da en los Centros de Salud Mental Comunitarios (Ramos, 2019).

De otro lado, desde que en diciembre de 2019 se identificara el primer caso de Coronavirus (COVID-19) en el mundo, considerándose actualmente como una pandemia (Nelson, 2020), en los últimos meses muchos gobiernos han establecido diversas medidas restrictivas, para evitar su propagación y el contagio entre las personas, dentro de ellas nuestro país ha considerado la inmovilización social obligatoria (Decreto Supremo N° 044, 051 y 053, 2020), la cual limita el libre tránsito de las personas en horarios en los que regularmente se cumplían múltiples actividades (ir a trabajar, asistir a consultas médicas, recibir terapias, asistir al colegio, hacer compras, etc.).

Dicha situación, denominada por algunos como *cuarentena*, *aislamiento* o *distanciamiento social*, ha generado en las personas un gran impacto psicológico caracterizado por estrés que se ha visto altamente influenciado por miedos a la infección, frustración y aburrimiento, preocupación por la falta de suministros, la saturación de información y la falta de dinero para cubrir múltiples necesidades (Brooks et al., 2020). Si ello se viene presentando en personas sin patología o alteración previa, ¿cuál podrían ser los efectos o el impacto en niños con TEA y sus familias y/o cuidadores?

Para padres que tienen hijos con TEA, quedarse en casa es una de las medidas que deben de asumir y en esta situación, el manejo de sus hijos podría ser un desafío tanto para las familias como para los cuidadores. Por lo general estos niños suelen tener intervenciones durante muchas horas a la semana ya sea en casa o en hospitales e instituciones especializadas, vale decir que reciben intervención presencial o física. Sin embargo, por el momento, debido a las medidas de contención, para evitar el contagio, resulta imposible que las familias y los niños con TEA sean apoyados físicamente por sus terapeutas, lo cual debe de manejarse con cuidado para evitar un aumento en el estrés de los padres y una exacerbación de los problemas de conducta de los niños.

El COVID-19 cuestiona la rutina de los niños con TEA, pues están llamados a respetar reglas y hábitos, que no siempre son comprensibles para ellos y que probablemente tampoco han estado instaurados en sus repertorios de conducta. Por ejemplo, el decirles: “desinfecta o lávate tus manos durante 20 segundos con agua y jabón, no toques tus ojos o nariz, utiliza guantes y mascarilla al salir o cúbrete la boca al estornudar”, son elementos nuevos que pueden resultar para algunos incómodo y para otros puede alterar y/o incrementar sus conductas restrictivas e incluso pudiendo instaurarse como tal; de otro lado, por las medidas establecidas, tampoco pueden ver a las personas que les gustaría para reunirse (amigos, familiares, terapeutas, etc.). Estas rutinas cambiantes podrían causarles un profundo sufrimiento o generar alteraciones en su conducta. Por esta razón, resulta necesario que tanto, padres, terapeutas e investigadores, puedan unificar esfuerzos para establecer rápidamente nuevas y funcionales rutinas para permitir que los niños estén seguros y en paz.

Al respecto la psicología propone una serie de contribuciones, que podrían ayudar de manera preventiva en el cuidado psicológico de las personas, pacientes o familiares en estos momentos de distanciamiento social (Urzúa, Vera-Villaruel, Caqueo-Úrizar & Polanco-Carrasco, 2020).

En ese sentido, haciendo una revisión de distintas investigaciones, se han elaborado algunas pautas, resumidas en diez sugerencias, con el objetivo de ayudar a las familias a manejar a los niños con TEA durante este período de permanencia en casa. Es preciso resaltar que tales recomendaciones no son las únicas ni tampoco pretenden sustituir a la intervención especializada y diferenciada, acorde a las necesidades de cada niño, pero que resultan necesarias y son una alternativa importante hasta que pase este periodo.

CONSEJOS PARA AYUDAR A LOS PADRES Y CUIDADORES DE NIÑOS CON TEA

1. Explícale al niño “qué es el COVID – 19”

Los niños con TEA tienen un pensamiento y estilo cognitivo concreto y algunos de ellos pueden tener serios problemas verbales y mostrar dificultades en la percepción fenomenológica (Pellicano & Burr, 2012). Es importante explicarles qué es el Coronavirus (COVID-19) y por qué todos tenemos que quedarnos en casa. La explicación tiene que ser simple y concreta. Para este fin es posible apelar a los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). También es posible pedir ayuda a los terapeutas del niño en la preparación de un breve folleto titulado “¿Qué es COVID -19?” utilizando estrategias individualizadas de SAAC. Para los niños más pequeños y verbales, la explicación debe ser apoyada con un mapa de conceptos, para que sea más fácil de entender para él.

2. Estructurar las actividades de la vida diaria

Se informa ampliamente que los niños con TEA tienen déficits de funcionamiento ejecutivo (Narzisi, Muratori, Calderoni, Fabbro & Urgesi, 2013) y podrían mostrar problemas en la planificación de sus actividades de la vida diaria, especialmente cuando se rompe su rutina.

Por esta razón, es importante y especialmente ahora, estructurar las actividades de la vida diaria. El hogar es el único entorno en el que tendrán lugar las actividades. Sería útil subdividir las actividades diarias, en la medida de lo posible, asignando un ambiente diferente para cada una de ellas. Esta estructura no sólo es útil para niños con TEA que tienen un funcionamiento bajo o medio, sino también para aquellos que tienen un alto funcionamiento. Esta puede ser una actividad para compartir con toda la familia como un tipo de juego. Por ejemplo, usando una pizarra, cada miembro puede tener su espacio para escribir las actividades planificadas.

3. Manejar actividades de juego semiestructuradas

A los niños con TEA les gusta jugar, pero pueden encontrar algunos tipos de juego difíciles debido a los problemas sensoriales o porque prefieren actividades estructuradas o semiestructuradas (Kojovic, Ben Hadid, Franchini & Shaer, 2019). Durante el día será importante manejar las actividades de juego. Estos pueden ser individuales o compartidos, elija actividades que prefiera su hijo. Por ejemplo, la terapia LEGO (LeGoff, 2004; Lai, Anagnostou, Wiznitzer, Allison & Baron-Cohen, 2020) podría ser una buena alternativa para niños con bajo o alto funcionamiento. La terapia basada en LEGO es cada vez más popular en los programas de habilidades sociales para niños y jóvenes con problemas de comunicación social como el TEA. Puede ser una actividad de juego semiestructurada compartida con padres o hermanos en el hogar (Peckett, MacCallum & Knibbs, 2016).

4. Uso de juegos serios o juegos formativos (“Serious Games”)

Los juegos formativos (“Serious Games”), pueden ser útiles para mejorar la cognición social y reconocer las emociones faciales, gestos y situaciones emocionales en niños con TEA (Boucenna et al., 2014). Los juegos formativos pueden ser fundamentales recursos para niños con TEA. Muchos juegos formativos son gratuitos y se pueden descargar como una aplicación para tablet y/o PC de sitios especializados. Los juegos formativos podrían ser una alternativa educativa frente a los videojuegos o a los que ofrece internet.

5. Videojuegos compartidos y/o sesiones de internet con padres

Los videojuegos e internet son extremadamente atractivos para los niños con TEA, pero podrían convertirse en un interés absorbente (Fineberg et al., 2018), especialmente en este periodo cuando se llama a los niños a quedarse en casa. No es posible evitar que los niños jueguen con la computadora, pero en este momento, cuando los padres están también en casa, podría ser útil establecer una regla, por la que se espera que los niños compartan los videojuegos y el internet (con padres, hermanos o cuidador). Esto podría evitar un riesgo potencial de aislamiento del niño y una adicción al internet.

6. Implementar y compartir intereses “específicos” con los padres

Los intereses específicos pueden ser una característica de las personas con TEA. Hay una cantidad creciente de evidencia que reconoce los beneficios potenciales que los intereses específicos pueden traer (Lee et al., 2020). Los intereses específicos

deben ser apoyados por los padres y/o cuidadores. Trenes, mapas, animales, cómics, geografía, electrónica e historia pueden ser sólo algunos de los posibles intereses específicos. Es este periodo, en el que padres e hijos se quedan en casa, se podrían planificar algunas actividades compartiendo estos intereses específicos.

7. Teleasistencia Psicológica para niños con alto funcionamiento

Es muy conocido que las vulnerabilidades psiquiátricas y/o las comorbilidades son altas en los niños con TEA. Entre estas comorbilidades, el trastorno de ansiedad es uno de los más reportados (Lai et al., 2019). Las comorbilidades psiquiátricas podrían contribuir a una alteración del desarrollo, especialmente en la adolescencia. Si tomamos en cuenta el actual estado de alerta por el COVID-19, éste podría ser un evento difícil de mentalizar para los niños con TEA. Por esta razón, si los niños estaban involucrados en psicoterapia antes del distanciamiento social obligatorio, es muy importante que la continúen. Dado que muchos terapeutas han interrumpido sus terapias face-to-face (frente a frente o cara a cara), se recomienda continuar la psicoterapia en una modalidad de video o audio en línea. Esto podría reducir la ansiedad, controlar el estado de ánimo y ofrecer a los niños un espacio privado para hablar con el especialista.

8. Teleasistencia psicológica para padres y cuidadores

Los padres de niños con autismo experimentan más estrés y son más susceptibles que los padres de niños con otras discapacidades (Drogomyretska, Fox & Colbert, 2020). Por el momento, los padres están solos en el manejo de sus hijos con TEA. Esto puede representar un alto riesgo adicional para sus niveles de estrés, que ya han experimentado severamente. Por esta razón, puede ser muy útil tener la oportunidad de una consulta semanal en línea con el terapeuta de sus hijos. Esto es válido para padres de niños con bajo y alto funcionamiento.

En el caso de los niños que poseen bajo funcionamiento, los padres podrían compartir con los terapeutas un breve video casero sobre el comportamiento de los niños durante el juego libre o sesiones estructuradas en casa. En el caso de los niños que poseen un alto funcionamiento la consulta podría ser un intercambio dialogado centrado en las formas más apropiadas para manejar este momento difícil de alerta por el COVID-19 y actualizar a los padres sobre el grado de estrategias de afrontamiento que presentan los niños.

9. Mantener contacto con la escuela

Un creciente número de investigaciones apoyan la sugerencia de que las relaciones que forman los niños con sus maestros y compañeros de clase tienen un impacto en el aprendizaje (Roorda, Koomen, Spilt, Thijs & Oort, 2013). Es muy importante dedicar un intervalo de tiempo para la tarea. Esta es una rutina que debe mantenerse. Para el mantenimiento de la interacción social con los compañeros de la escuela se sugiere tener al menos un contacto semanal con un compañero de clase, con quien tenga mayor afinidad y/o comparta los mismos intereses. La modalidad de este contacto debe depender de las preferencias del niño. Podría ser un video en línea (videollamada) para quienes lo prefieran. Para niños con TEA que no prefieran usar video para contactarse en línea podrían ser alentados a escribir una carta a uno de sus compañeros de escuela o enviar mensajes de texto o de WhatsApp o llamarlos a ellos por teléfono (Kumazaki et al., 2020). Tanto para los niños como para los padres, se recomienda mantener contacto con un profesor en particular en línea o por teléfono u otro medio de su preferencia (correo electrónico, videollamada, etc.).

10. Dejar tiempo libre al niño con TEA

Los niños con TEA deben ser estimulados, como se indica en todos los anteriores consejos, pero también es posible dejarlos con una cuota adecuada de tiempo libre durante el día (por ejemplo, realizar una pequeña caminata cerca de la casa, considerando las medidas de seguridad y el tiempo establecido por el estado).

En este periodo, los niños podrían tener un aumento en las estereotipias. Esto no necesita ser una particular preocupación. En este momento, cuando los hábitos están cambiando, los niveles de estrés pueden ser elevados para los niños con TEA y el aumento de las estereotipias podrían ser el resultado conductual del estrés percibido. Ciertamente no retrocederán.

CONCLUSIONES

El TEA en una compleja alteración del neurodesarrollo, con una amplia gama de síntomas heterogéneos, presentes a temprana edad y que comúnmente se diagnostica alrededor de los 3 años de edad y que conllevan a una intervención distinta según las necesidades de cada caso.

Los servicios de salud en muchos países son aún insuficientes para atender a esta población pues no disponen de profesionales competentes; además, en Latinoamérica no se cuenta con una base de datos acerca de la prevalencia y/o de características sociodemográficas de esta condición, debido a múltiples factores.

El COVID-19, una enfermedad altamente contagiosa, ha generado mucho impacto en las personas en todo el mundo, por lo que los gobiernos han decretado muchas medidas con el fin de cuidar a sus ciudadanos para evitar que se contagien y que el virus se propague.

La psicología cuenta con suficientes recursos, estrategias y enfoques que pueden servir para contener y apoyar a las personas, familias y pacientes, por lo que como expertos en el TEA tenemos que encontrar diferentes maneras de estar cerca de nuestros pacientes y sus familias, en este caso a través de algunas sugerencias para el manejo de niños con TEA en esta circunstancia de aislamiento.

Estas sugerencias obviamente no son exhaustivas, pero podrían representar una ayuda útil para los padres y/o el cuidador de niños con TEA para manejar la grave situación causada por el COVID-19 y para optimizar un entorno apropiado para la persona.

Es importante valorar el esfuerzo de los padres por tratar de ayudar a sus hijos con TEA en esta situación, pese a las condiciones y/o limitaciones actuales, pueden aplicar estas sugerencias que serían de gran apoyo; sin embargo, no sólo servirían ahora, sino que podrían mantenerse en el tiempo, asumiendo un mayor compromiso en la intervención.

Finalmente, es preciso resaltar que algunas de las recomendaciones proporcionadas (teleasistencia psicológica para padres y niños o las sesiones de juego o en internet con padres, por ejemplo), se tendrán que evaluar con mucho cuidado al momento de implementarlas posteriormente, pues no pretenden sustituir la intervención convencional, sino que podrían sumarse a ella para potenciar el progreso del niño y sus familias, ya que las necesidades del niño con TEA son variables en el tiempo.

CONFLICTO DE INTERESES:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Este es una versión traducida al español y adaptada al contexto latinoamericano por los autores. Puede consultar el artículo original en **Narzi, A. (2020)**. *Handle the Autism Spectrum Condition during Coronavirus (COVID-19) Stay at Home Period: Ten Tips for Helping Parents and Caregivers of Young Children*. *Brain Sciences*, 10(4), 207. doi: <https://doi.org/10.3390/brainsci10040207>

REFERENCIAS

- Alonso-Esteban, Y., Marco, R., Hedley, D. Uljarević, M., Barbaro, J., Canal-Bedia, R. & Alcantud-Marín, F. (2020). Screening instruments for early detection of autism spectrum disorder in Spanish speaking communities. *Psicothema*, 32(2), 245-252. Recuperado de http://www.psicothema.com/pdf/4599.pdf?fbclid=IwAR0Yzy9i4n4dkGSOCSdzTOyd9_uoP9_CvLI9y25tgPgT3zulxmo7Zime4
- Arróniz-Pérez, M. & Bencomo-Pérez, R. (2018). Alternativas de tratamiento en los trastornos del espectro autista: una revisión bibliográfica entre 2000 y 2016. *Revista de Psicología Clínica con Niño y Adolescentes* 5(1), 23-31. Recuperado de <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/3.pdf>
- Boucenna, S.; Narzisi, A.; Tilmont, E.; Muratori, F.; Pioggia, G.; Cohen, D. & Chetouani, M. Interactive Technologies for autistic children: A Review. *Cognitive Computation*, 6(4), 722-740. <https://doi.org/10.1007/s12559-014-9276-x>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Decreto Supremo N° 001. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 10 de enero de 2019.
- Decreto Supremo N° 044. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 15 de marzo de 2020.
- Decreto Supremo N° 051. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 27 de marzo de 2020.
- Decreto Supremo N° 053. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 30 de marzo de 2020.
- Drogomyretska, K., Fox, R. & Colbert, D. (2020). Brief Report: Stress and Perceived Social Support in Parents of Children with ASD. *Journal of Autism Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-020-04455-x
- Estes, A., John, T. & Dager, S. (2019). What to Tell a Parent Who Worries a Young Child Has Autism. *JAMA Psychiatry*, 76(10), 1092-1093. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1234
- Fineberg, N., Demetrovics, Z., Stein, D., Ioannidis, K., Potenza, M., Grünblatt, E., ... Chamberlain, S. (2018). Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. *European Neuropsychopharmacology* 28(11), 1232-1246. doi:10.1016/j.euroneuro.2018.08.004
- Iparraquirre, L. (02 de abril de 2018). Tratamiento de niños con autismo requiere combinación de diversas disciplinas. *Andina*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-tratamiento-ninos-autismo-requiere-combinacion-diversas-disciplinas-705136.aspx>
- Kojovic, N.; Ben Hadid, L.; Franchini, M. & Schaer, M. (2019). Sensory Processing Issues and Their Association with Social Difficulties in Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1508. doi:10.3390/jcm8101508
- Kumazaki, H., Muramatsu, T., Kobayashi, K., Watanabe, T., Terada, K., Higashida, H., ... Kikuchi, M. (2020). Feasibility of autism-focused public speech training using a simple virtual audience for autism spectrum disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(2), 124-131. doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.12949>
- Lai, M., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., ... Ameis, S. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 819-829. doi:10.1016/s2215-0366(19)30289-5
- Lai, M., Anagnostou, E., Wiznitzer, M., Allison, C. & Baron-Cohen, S. (2020). Evidence-based support for autistic people across the lifespan: Maximising potential, minimising barriers, and optimising the person-environment fit. *Lancet Neurology*, 19(5), 434-451. doi: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(20\)30034-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(20)30034-X)
- Lee, E., Black, M., Falkmer, M., Tan, T., Sheehy, L., Bölte, S. & Girdler, S. (2020). "We Can See a Bright Future": Parents' Perceptions of the Outcomes of Participating in a Strengths-Based Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04411-9>
- LeGoff, D. (2004). Use of LEGO as a therapeutic medium for improving social competence. *Journal Autism and Developmental Disorders* 34(5), 557-571. Recuperado de <https://hacerlobien.net/lego/Ter-001-Social-Competence.pdf>
- Maenner, M., Shaw, K., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... Dietz, P. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2016. *MMWR Surveill Summ*, 69(4), 1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). Plan nacional para las Personas con Trastorno del Espectro Autista 2019-2021. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/conadis/informes-publicaciones/265414-plan-nacional-para-las-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-2019-2021>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2020). Inscripciones en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad (Febrero 2020). Recuperado de <https://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/estadisticas/inscripciones-en-el-registro-nacional-de-la-persona-con-discapacidad-febrero-2020/>
- Narzisi, A., Muratori, F., Calderoni, S., Fabbro, F., & Urgesi, C. (2013). Neuropsychological Profile in High Functioning Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(8), 1895-1909. doi:10.1007/s10803-012-1736-0
- Narzisi, A., Posada, M., Barbieri, F., Chericoni, N., Ciuffolini, D., Pinzino, M., ... Muratori, F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area, A school-based population study within the ASDEU project. *Epidemiology Psychiatric Sciences*, 29, e5. doi: <https://doi.org/10.1017/S2045796018000483>
- Nelson, C. (2020). COVID-19: Time for WHO to reconsider its stance towards Taiwan. *Nature*, 579, 193. Recuperado de <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-00693-2/d41586-020-00693-2.pdf>
- Orellana, C. (15 de julio de 2017). Investigando sobre autismo en Hispanoamerica. *Autismo Diario*. Recuperado de <https://autismodiario.com/2017/07/15/investigando-autismo-hispanoamerica/>
- Peckett, H., MacCallum, F., & Knibbs, J. (2016). Maternal experience of Lego Therapy in families with children with autism spectrum conditions: What is the impact on family relationships? *Autism*, 20(7), 879-887. doi:10.1177/1362361315621054
- Pellicano, E. & Burr, D. (2012). When the world becomes 'too real': A Bayesian explanation of autistic perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(10), 504-510
- Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington, DC, USA

- Ramos, E. (02 de abril de 2019). Autismo: 81% de personas tratadas en Perú son varones. *Andina*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-autismo-81-personas-tratadas-peru-son-varones-747274.aspx>
- Rice, C. & Lee, L. (2017). Expanding the global reach of research in autism. *Autism*, 21(5), 515-517. doi:10.1177/1362361317704603
- Roorda, D., Koomen, H., Spilt, J., Thijs, J. & Oort, F. (2013). Interpersonal behaviors and complementarity in interactions between teachers and kindergartners with a variety of externalizing and internalizing behaviors. *Journal School Psychology*, 51(1), 143-158. doi:10.1016/j.jsp.2012.12.001
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38 (1), 103-118.