



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía, Letras

y Ciencias de la Educación

Carrera de Educación Inicial

**COMPORTAMIENTO DE NIÑOS CON
TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA DE 3
A 5 AÑOS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-
19**

Autores:

**Liliana Maricela Barbecho Quizhpi; Ángel Marcelo
Chillogallo Lucero.**

Directora:

Mgst. María del Carmen Cordero.

**Cuenca- Ecuador
2022**

DEDICATORIA

Quiero dedicar este esfuerzo a mi Dios y a mi familia, en especial a mis queridos padres, Narcisa y Freddy, por su gran sacrificio, amor, y apoyo constante e incondicional que me han brindado toda mi vida y de manera muy especial durante toda mi carrera.

A mis queridos hermanos Édison y Kevin por su apoyo y aliento a no rendirme jamás.

A mis adorados hijos Andrés y Aarón por todo el amor, paciencia y cariño que me han dado durante toda mi carrera, ellos fueron mi inspiración al realizar este trabajo.

Finalmente agradezco a mi esposo Fabián por su apoyo, amor y paciencia que me ha brindado todos estos años de estudio.

Liliana Maricela Barbecho Quizhpi

A mis padres Hilda y Ángel por apoyarme y guiarme durante toda mi carrera sobre todo por ser el pilar fundamental en mi vida.

A mis hermanos Andrés, Karina y Joseline quienes me inspiraron para ser cada día mejor y nunca darme por vencido.

A mi esposa Michelle por ayudarme a encontrar el camino hacia mis sueños y sobre todo a mis bellos hijos y sobrino Melvin, David y Martín por ser los compañeros de mis desvelos, llantos y alegrías, pero principalmente por ser mi motivo para continuar superándome.

Ángel Marcelo Chillogallo Lucero.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, docentes de la carrera de Educación Inicial por su apoyo y guía durante toda mi carrera; agradezco a los docentes de las diferentes Unidades Educativas en las cuales he realizado mis prácticas pre profesionales.

De manera muy especial agradezco a la Mgst. María del Carmen Cordero mi directora de tesis por haberme guiado durante todo este proceso.

Y por último agradezco a la Universidad del Azuay por brindarme los mejores años de mi vida.

Liliana Maricela Barbecho Quizhpi

Agradezco en primer lugar a Dios por ayudarme a cumplir mis metas y guiarme en este hermoso camino.

De manera muy especial agradezco a la Mgst. María del Carmen Cordero por la paciencia dedicación y apoyo constante brindado durante el transcurso de mi carrera

A la Universidad del Azuay la cual a través de sus docentes me brindaron muchos conocimientos y valores para ser un buen profesional.

Ángel Marcelo Chillogallo Lucero.

RESUMEN

Los niños con Trastorno del Espectro Autista presentan diferentes características, una de ellas es la alteración de su conducta ante el cambio de sus rutinas, algo que ha sucedido en los últimos años. El presente estudio tiene como objetivo conocer el comportamiento que tienen los niños con Autismo de 3 a 5 años durante la pandemia COVID-19. Se trabajó con una muestra de treinta padres de familia de niños con TEA. La presente investigación se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. El instrumento utilizado fue, *Child Behavior Checklist de Achenbach y Edelbrock (1983)*. El estudio demostró que la variable, *complicaciones somáticas*, se vio alterada y se encuentra dentro del rango clínico, señalando de esta manera que en esta área es en donde se encuentran los cambios más significativos del comportamiento de los niños, con respecto a las demás variables que se encuentran dentro del rango normal.

Palabras clave: Autismo, niños de 3 a 5 años, comportamiento, COVID-19, confinamiento, cambio de rutina.

ABSTRACT

Children with Autism Spectrum Disorder have different characteristics. One of them is the alteration of behavior due to the change in their routines, something that has happened in recent years. The objective of this study was to know the behavior of children with Autism from 3 to 5 years of age during the COVID-19 pandemic. We worked with a sample of thirty parents of children with TEA. This research was based on a quantitative, descriptive approach. The instrument used was the Child Behavior Checklist by Achenbach and Edelbrock (1983). The study showed that the variable, somatic complications, was altered within the clinical range. This showed that this area is where the most significant changes in children's behavior are found, compared to the other variables that are within the normal range.

Keywords: Autism, children from 3 to 5 years old, behavior, COVID-19, confinement, change of routine.

Translated by



Ángel Chillogallo.

Liliana Barbecho.

Tabla de contenido

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
Introducción	1
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	2
Introducción	2
1.1. Historia	2
1.2. Definición del autismo	3
1.3. Causas	3
1.4. Prevalencia	4
1.5. Características del trastorno del espectro autista según el DSM-5.....	5
1.6. Características del TEA según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11).	7
1.7. Comunicación y relación de niños con trastornos del espectro autista.	9
1.8. Inconvenientes conductuales asociados al trastorno del espectro autista.....	11
1.9. Patrones restrictivos y repetitivos asociados a los TEA.	12
1.10. Componentes asociados al estrés del cuidador primario del niño con autismo.....	13
1.11. Confinamiento y Autismo	14
1.12 Estrategias para manejar el cambio de rutina provocado por la pandemia COVID-19...	15
ESTADO DEL ARTE	17
Conclusión	19
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	20
2.1. Objetivos:	20
2.1.2. General:.....	20
2.1.3. Específicos	20
2.2. Tipo de estudio.....	20
2.3. Participantes	21
2.4. Instrumento	22
2.5. Procedimiento.....	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS	25
Introducción	25
3.1 Resultados	25
3.2 Socialización a los padres de familia	27

Conclusión	28
CAPÍTULO 4: Discusión y conclusiones	29
Referencias.....	33

Índice de tablas

Tabla 1.....	17
Tabla 2.....	18
Tabla 3.....	22
Tabla 4.....	24

Índice de figuras

Figura 1.....	19
---------------	----

Introducción

Los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) experimentan el cambio de rutina como un desafío muy importante. La necesidad de adaptación durante la emergencia sanitaria “Corona Virus Disease 2019=COVID19” (COVID-19), pudo haber causado problemas o cambios a estos niños en diferentes áreas, ya que sus rutinas fueron completamente reemplazadas por otras actividades dentro del hogar.

La presente investigación pretende conocer el comportamiento que presentan los niños con TEA en edades iniciales durante la pandemia COVID-19. Es importante señalar que los niños con Autismo muestran diferentes características en el área de comunicación e interacción, patrones restrictivos y repetitivos y algunos problemas conductuales. El cambio de rutina puede alterar su comportamiento y también las diferentes áreas que se han mencionado anteriormente.

Para esta investigación se han desarrollado cuatro capítulos. En el primero se realiza una revisión bibliográfica sobre la historia del Autismo, su definición, cuáles son sus causas, su prevalencia, diferentes características del Autismo según el DSM-5, además las características según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)-11, la comunicación y la interacción social, problemas conductuales, patrones restrictivos y repetitivos factores asociados al estrés del cuidador primario del niño con TEA y finalmente el autismo y el confinamiento.

En el segundo capítulo se detalla los objetivos de la investigación, la metodología, se trabaja con treinta padres de familia de niños con TEA, mediante una encuesta online para identificar el comportamiento de sus hijos, utilizando el instrumento denominada *Child Behavior Checklist de Achenbach y Edelbrock (1983)*.

En el tercer capítulo se detalla los resultados obtenidos mediante la encuesta online a los padres de los niños con TEA, y finalmente en el cuarto capítulo se realiza la discusión y conclusiones.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

Introducción

En el presente capítulo se realiza una revisión bibliográfica de diferentes temas asociados al autismo como son: historia, definición, causas, prevalencia, características del TEA según el DSM-5, características del TEA según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11), comunicación e interacción de los niños con TEA, inconvenientes conductuales asociados al TEA, patrones restrictivos y repetitivos asociados al TEA, componentes asociados al estrés del cuidador primario de niños con TEA, confinamiento y Autismo, estrategias para manejar el cambio de rutina provocado por la pandemia COVID-19, de esta manera acentuaremos las bases de la información constituyendo una parte fuerte del presente proyecto investigativo y que a su vez son la guía para la realización de los siguientes capítulos.

1.1. Historia

“Este término, creado por Bleuler, tiene una etimología griega “autos” que significa “sí mismo” opuesto a “otro”, el término autismo aparece por primera vez en la monografía *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien I* redactada por Eugen Bleuler (1857-1939) para el Tratado de Psiquiatría” (Garrabé, 2012, p. 257).

Se ha hablado y estudiado sobre el autismo por más de 60 años, lo que ha resultado desconcertante y fascinante, al principio, se pensó que el autismo podría ser una forma temprana de esquizofrenia infantil, pero alrededor de 1979, ésta iniciativa fue abandonada (Wolff, 2004). López (2019), menciona que el autismo ha sido considerado durante mucho tiempo como una enfermedad infantil, sin embargo, lo que se sabe actualmente es que se trata de un estado continuo que acompaña a la persona durante todo el período básico de su vida.

1.2. Definición del autismo

El Trastorno de espectro Autista (TEA) es una afección neurológica y del desarrollo que comienza en la niñez y dura toda la vida, afectando en la forma en la cual una persona se comporta, interactúa con los demás, se comunica y aprende (Cabrera, 2014).

“Deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo estos pueden causar un deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual de la persona” (American Psychiatric Association, 2013, p. 28).

Se lo llama "trastorno del espectro" porque pueden tener una variedad de síntomas, además es posible que las personas que padecen este trastorno tengan problemas para entablar una conversación con otras personas y fijar la mirada mientras lo hace, por otro lado, pueden tener intereses limitados y comportamientos repetitivos y restrictivos y pueden llegar a pasar mucho tiempo organizando cosas constantemente o repitiendo una frase una y otra vez (Cabrera, 2014).

1.3. Causas

Quintana (2016), menciona que los trastornos del espectro autista, son provocados por la interacción entre la vulnerabilidad genética y los factores ambientales. Constituye un reto para la ciencia, determinar las bases subyacentes de estos trastornos, para poder mejorar el diagnóstico y el tratamiento. Por otro lado, Arberas y Ruggieri (2019), creen que algunas enfermedades perinatales están estrechamente relacionadas con

la tendencia a padecer TEA, como el bajo peso al nacer, la eclampsia, la corioamnionitis, la rotura prematura de membranas y la hemorragia intraparto aguda.

Miles (2011), señala que el mayor avance en la identificación de las causas genéticas del autismo proviene de las mutaciones y enfermedades genéticas conocidas, que pueden conducir al desarrollo del autismo. Además, Gentile (2014), cree que una de las causas del TEA es la exposición prenatal al valproato (fármacos antiepilépticos y estabilizadores del estado de ánimo), asimismo descubrió que la exposición al valproato tiene un impacto en el neurodesarrollo en todo el mundo, los efectos adversos aumentan el riesgo de TEA.

Por otra parte, estudios recientes hablan que la genética desempeña un papel importante en la causalidad de los TEA, para lo cual, se realiza un meta-análisis compuesto por 13 estudios gemelos, y se identificó una heredabilidad del TEA del 74% y efectos ambientales compartidos del 25%, además un estudio, de 192 parejas gemelas, se encontró una heredabilidad genética de TEA moderada, con una porción importante de la varianza explicada por los factores ambientales compartidos (Comín, 2012).

1.4. Prevalencia

Según un análisis publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2014), la prevalencia del trastorno del espectro autista fue de 1 de cada 68 niños y adolescentes, siendo más probable que se identifique el autismo en niños de raza blanca que en la raza negra o hispanos.

De manera similar, el Instituto Británico de Medición y Evaluación de la Salud (2015), señala que la tasa de prevalencia global del espectro autista en niños menores de 5 años fue del 0,12% y el cambio porcentual anual fue del 0,037%, entre los niños de 5 a 14 años, la tasa de prevalencia es del 1,34% y la variación porcentual anual es del 0,029%.

La determinación de la prevalencia de TEA resulta en la actualidad motivo de controversia. Según la Organización Mundial de la Salud (2019) en latino América es de 34-90/10.000.

1.5. Características del trastorno del espectro autista según el DSM-5.

Según DSM-5 (2013), los criterios de diagnóstico son:

A. Existen brechas persistentes en la comunicación y las relaciones sociales en diferentes entornos, que se manifiestan en todos los signos posteriores, presentes o precedentes.

1. Problemas de reciprocidad socioemocional; todos son diferentes, por ejemplo, desde estilos sociales anormales y el fracaso de la conversación habitual en dos sentidos, hasta una disminución del interés, emoción o emoción común, hasta el comienzo o respuesta al fracaso de interrelaciones sociales.

2. Defectos en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados en las relaciones sociales; varían, por ejemplo, desde la comunicación verbal o no verbal difícil de integrar, pasando por el contacto visual y anomalías en el lenguaje corporal o defectos en la comprensión y el uso de gestos, hasta completar la falta de expresiones faciales y comunicación no verbal.

3. Desarrollo, mantenimiento y comprensión de temas interactivos. Estos problemas varían, por ejemplo, desde tratar de ajustar el comportamiento en diferentes entornos sociales, compartir juegos imaginativos o hacer amigos, hasta la falta de interés en otras personas.

B. Comportamientos, ocupaciones y patrones de interés repetitivo y restringido, manifestados por al menos 2 de los siguientes signos (actuales o antecedentes).

1. Acciones estereotipadas o repetitivas, realizaciones de objetos o diálogos (por ejemplo, estereotipos de movimientos básicos, disposición de juguetes u objetos en movimiento, ecos, frases especiales).

2. Cohesión excesiva con los patrones de comportamiento rutinarios, verbales y no verbales, o resistencia excesiva al cambio (por ejemplo, muy incómodo con el cambio, transición problemática, modo de pensamiento sólido, ritual de saludo, necesidad de caminar por el mismo camino o comer la misma comida todos los días).

3. Interés muy limitado y fijo, anormal en el tamaño o el foco de interés (por ejemplo, apego profundo o atención a objetos inusuales, interés excesivamente limitado o persistente)

4. Reacción exagerada o insuficiente a los estímulos sensoriales, o interés inusual en puntos sensoriales en el área (por ejemplo, indiferencia obvia al dolor / temperatura, reacciones adversas a sonidos o texturas específicos, olores excesivos o tocar objetos, Obsesión visual con luces u objetos giratorios).

C. Las pistas deben existir en la primera infancia (aunque es posible que no se presenten por completo hasta que la solicitud del campo exceda la capacidad del bebé, o pueden quedar oscurecidas por estrategias aprendidas más tarde).

D. Este grupo de señales restringe y cambia la conducción diaria.

E. Estos cambios no se pueden explicar mejor como retraso mental o retraso general del desarrollo. La discapacidad intelectual y el TEA a menudo ocurren al mismo tiempo; para diagnosticar las comorbilidades del trastorno del espectro autista y la discapacidad intelectual, la comunicación social debe ser menor de lo esperado por el nivel de desarrollo general.

Deben cumplirse los criterios A, B, C, D y E.

Se debería especificar si:

- ¿Existe alguna discapacidad intelectual?

-Si hay un cambio o retraso en el desarrollo del lenguaje.

-Si está relacionado con una condición médica o genética conocida, o con un factor ambiental conocido.

-Si está relacionado con trastornos del neurodesarrollo, mentales o del comportamiento.

-Si está relacionado con la catatonia.

En cuanto a la gravedad, se describen 3 niveles para las dos magnitudes que conforman los criterios diagnósticos. Estos niveles se refieren al nivel básico de ayuda para todos los dominios ("necesita mucha ayuda", "necesita ayuda importante" o "necesita ayuda").

1.6. Características del TEA según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-11).

Según la CIE-11 (2019), las características que presentan las personas con TEA son:

Desarrollo anormal o alterado desde los tres años. Deben aparecer en al menos una de las siguientes áreas:

1. Lenguaje receptivo o expresivo utilizado para la comunicación social.
2. El desarrollo de conexiones sociales selectivas o interacciones sociales mutuamente beneficiosas.

3. El juego y su manejo de símbolos.

Debe haber al menos seis síntomas en (1), (2) y (3), incluidos al menos dos de (1) y al menos uno de (2) y uno de (3):

4. El cambio cualitativo de la interacción social mutuamente beneficiosa. El diagnóstico requiere anomalías obvias en al menos tres aspectos:

- a. No utilizar correctamente el contacto visual, las expresiones faciales, la postura corporal y los gestos para la interacción social.
- b. No desarrollar relaciones con otros niños involucrados en compartir intereses, actividades y emociones (adecuado para una edad mental, a pesar de las oportunidades).
- c. C. Falta de reciprocidad socioemocional, manifestada como cambios o reacciones anormales a las emociones de otras personas, o falta de regulación conductual del entorno social o integración débil de conductas sociales, emocionales y comunicativas.
- d. Falta de interés en compartir felicidad, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, falta de interés en señalar, mostrar o proporcionar a otros elementos que despierten el interés de los niños).

1. El cambio cualitativo de la comunicación.

El diagnóstico requiere anomalías obvias en al menos uno de los siguientes cinco aspectos:

- a. El retraso o la falta total del desarrollo del lenguaje hablado no va acompañado de intentos de compensarlo recurriendo a gestos alternativos para comunicarse (generalmente ante la falta de balbuceo comunicativo).

- b. El relativo fracaso de iniciar o mantener un diálogo, este proceso significa intercambiar respuestas con el interlocutor (independientemente del nivel de dominio del idioma alcanzado).
- c. Uso estereotipado y repetido del lenguaje o uso especial de palabras o frases.
- d. La falta de juegos de simulación espontáneos o juegos sociales que carecen de imitación.

- 1. Presencia de formas restrictivas, repetitivas y estereotipadas del comportamiento, los intereses y la actividad en general. Para el diagnóstico se requiere la presencia de anormalidades demostrables en, al menos, una de las siguientes seis áreas:

- b. Adherencia de apariencia compulsiva a rutinas o rituales específicos carentes de propósito aparente.
- c. Manierismos motores estereotipados y repetitivos con palmadas o retorcimientos de las manos o dedos, o movimientos completos de todo el cuerpo.
- d. Preocupación por partes aisladas de los objetos o por los elementos ajenos a las funciones propias de los objetos (tales como su olor, el tacto de su superficie o el ruido o la vibración que producen).

1.7. Comunicación y relación de niños con trastornos del espectro autista.

Para Antuña (2016), la comunicación es una herramienta importante para la vida, el desarrollo y el aprendizaje de las personas, de esta forma, los individuos pueden comprender sus emociones, necesidades, intereses y posiciones, pero en el caso de los pacientes con trastorno del espectro autista, la comunicación no alcanza el nivel de

desarrollo esperado. Por consiguiente, García y Peñas (2017), sostienen que el trastorno del espectro autista es un trastorno neurobiológico complejo que afecta a una gran cantidad de circuitos neuronales, que impide relacionarse con los demás provocando un desinterés por el otro, y se muestra una pérdida del contacto visual al momento de entablar una conversación, sumando a esto una complejidad en la comprensión de reglas y otras conductas que limita la interacción con los pares.

Martos y Ayuda (2012), señalan que los niños con TEA muestran dificultades para comunicarse, ya que sus niveles de desarrollo del lenguaje oral son primarios, y se observa que están marcadas por ecolalias, es decir la repetición de varias veces de una palabra o frase que escucharon, dicha repetición es realizada involuntariamente, de esta manera al momento de comunicarse con sus pares, el niño podrá recibir el mensaje pero no podrá procesarlo y dar una respuesta, ya que el mensaje será recibido pero sin una interpretación de los significados de las palabras, por lo tanto el niño no podrá comprender el enunciado general del mensaje, lo cual dificulta su comunicación.

El aprendizaje de habilidades comunicativas requiere del establecimiento de relaciones con el entorno, pero la escucha en los niños con autismo parece ser selectiva, pues ponen atención a los sonidos del ambiente, pero no a lo que una persona pueda decirle, siendo esta una barrera para las relaciones con otros niños, como resultado del déficit en la habilidad comunicativa, las interacciones de estos niños son restringidas, pues al tener una escasa comunicación tiene como consecuencia una carente interacción con sus pares (Pérez, 2012).

Antuña (2016), afirma que debido a la complejidad que tienen los niños con TEA para expresar sus necesidades tienden a realizarlo mediante diferentes conductas como

son los aleteos, gritos desesperados y desenfrenados, agresiones a los otros, llantos, entre otros.

1.8. Inconvenientes conductuales asociados al trastorno del espectro autista

Los inconvenientes de comportamiento en los niños con autismo no se presentan por igual en todos, puesto que cada infante es diferente y la forma en que se manifiesta también, es por eso que el autismo depende de la gravedad de su trastorno para poder clasificar sus conductas como mucho o poco disruptivas, a su vez estos comportamientos perturbadores son causados por las dificultades que presenta el niño a nivel de la comunicación y relaciones sociales, pues es a través de estos comportamientos que se comunican con los demás y pueden expresar sus necesidades, miedos o deseos (Cohrs y Leslie, 2017).

Según Arberas y Ruggieri (2019), las personas con autismo pueden sistematizar y examinar diferentes objetos y eventos para comprenderlos y poder predecir comportamientos futuros, de otra manera, las conductas disruptivas pueden ser una forma de comunicación con los demás, ya que estos comportamientos pueden ser aprendidos para poder equilibrar los obstáculos y estrategias limitadas. Por otro lado, Castillo y Grau (2016), sostienen que las conductas disruptivas se clasifican en varios tipos y facilitan algunos ejemplos como son, las lesiones que se puede hacer el niño a sí mismo, agresiones a los demás o a la destrucción de objetos, y finalmente mencionan conductas interferentes las cuales son las que obstaculizan el aprendizaje del niño, las mismas que deben ser atendidas desde la etapa preescolar para lograr un mejor comportamiento del niño.

Comín (2012), afirma que el desafiar a los adultos es una de las conductas más comunes de los niños con TEA, siendo estas conductas la consecuencia de diferentes situaciones que el niño no logra comprender, como puede ser, el cambio de **rutina**.

1.9. Patrones restrictivos y repetitivos asociados a los TEA.

Los comportamientos repetitivos son patrones de comportamiento adaptativo, como los estereotipos, la persistencia en las similitudes y los intereses restringidos, por ejemplo, es posible que los niños con TEA solo presten atención a ciertas partes de los juguetes (ruedas de automóviles, ojos de muñecas) o insistan en manipular los juguetes de una manera muy específica (Cunningham y Schreibman 2008).

Raulston (2019), señala algunos ejemplos de patrones repetitivos en los niños con TEA, movimientos motores repetitivos (balancearse, caminar con los dedos de punta), uso de objetos (alinear juguetes, voltear páginas de un libro) y respuestas vocales repetitivas (ecolalias, scripting, frases idiosincrásicas), además menciona otros comportamientos que se presentan durante su desarrollo, los cuales incluyen movimientos motores estereotipados, rígidos o apegados a la rutina, otros intereses persistentes e intereses sensoriales algo inusuales.

Bonilla y Chaskel (2016), mencionan ciertos patrones que presentan las personas con TEA, como el seguimiento visual retrasado, los niños que no responden al pronunciar sus nombres, el fijar pobremente la mirada, la falta de interés en los grupos familiares y la disminución de las habilidades de comunicación. Por otro lado, la *American Psychiatric Association* (2013), describen los patrones de comportamiento restrictivos y repetitivos de los pacientes con TEA, tales como: interés o actividad, manifestado por dos o más de los siguientes signos, actuales o previos, como ejercicio, uso de objetos o habla estereotipada, insistiendo en la monotonía, adherencia inflexible a rutinas o patrones

ritualizados, ya sea de comportamiento verbal o no verbal, intereses altamente restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés, híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales.

1.10. Componentes asociados al estrés del cuidador primario del niño con autismo

Brien (2007), un estudio realizado en los EE UU, demostró que un diagnóstico de autismo, así como la gravedad de las deficiencias, pueden actuar como factores de estrés extremo en los cuidadores y la familia. Ambikile y Outwater (2012), en un estudio realizado informan que las madres de niños con TEA tienen una salud mental más pobre que la población general. Así mismo Meadan y Ebata (2010), agregan que el cuidado de un individuo afectado por TEA supone una importante fuente de estrés para el cuidador principal, lo que puede acarrear graves consecuencias para su salud.

Por otro lado, Martínez y Bilbao (2008), indican que el reconocimiento y comprensión de los padres sobre el autismo es un proceso doloroso, y la asimilación de esta situación dura un tiempo e incluso en algunos casos no llega a completarse nunca, por otro lado, la culpa y la irritación están presentes en algunos padres, ya que ellos suelen realizar un repaso de toda la vida del niño, para así averiguar si hubo alguna negligencia. En el momento que los padres aceptan el trastorno de su hijo entran en un estado de desesperanza que puede derivar de depresión, llegando a sentirse sobrecargados por el sentimiento y culpa.

Así mismo, Cohrs y Leslie (2017), mencionan que criar a niños con TEA tiene un impacto significativo en la salud, el bienestar emocional y físico de los cuidadores ya que estos experimentan niveles significativamente, más altos de estrés de crianza y son más propensos a ser diagnosticados con depresión. Cidav *et al.* (2012), señalan que otros

factores que pueden afectar la salud psicológica y física del cuidar son las variables financieras, de tiempo y relaciones con el trabajo.

Hayes y Watson (2013), indican que criar a niños con TEA puede conducir a niveles más altos de estrés en los padres, angustia psicológica y problemas de salud mental. A si mismo Sim *et al.* (2018), indican que las familias que reportaron niveles severos de estrés y su experiencia se asoció con cuatro factores, el primero es la capacidad restringida de los cuidadores para socializar, cuidadores que no han accedido a terapia individual, una relación de padres, y por último elevados costos relacionados con los TEA.

1.11. Confinamiento y Autismo

Rodríguez y Cordero (2020), indican sobre la situación que las personas están atravesando a causa de la pandemia (COVID-19), asegurando que este es un asunto muy complejo y complicado, y a raíz de este problema aparecen alteraciones psicológicas relacionadas con la enfermedad y el confinamiento y principalmente en los niños con TEA, que son más vulnerables, a presentar conductas disruptivas.

Ramírez *et al.* (2020), afirman que la vida cotidiana de los niños con trastorno del espectro autista puede ser alterada por la pandemia, ya que están llamados a respetar reglas y hábitos que en muchos de los casos no son comprensibles para ellos, además debido a esta problemática los niños ya no pueden llevar a cabo sus terapias, teniendo que permanecer más tiempo en sus hogares, esto podría desencadenar alteraciones en su comportamiento y traer dificultades y sobrecargas en los padres y/o cuidadores, al verse afectadas totalmente sus rutinas diarias.

Ramírez *et al.* (2020), piden a los padres, terapeutas y académicos, establecer rápidamente rutinas nuevas y funcionales para que los niños se sientan seguros y

cómodos, y después de varias investigaciones formularon 10 pautas para ayudar a los padres y cuidadores de los niños con TEA durante la pandemia, las cuales son:

“Explícale al niño “qué es el COVID – 19”; estructurar las actividades de la vida diaria; manejar actividades de juego semiestructuradas; uso de juegos serios o juegos formativos (“Serious Games”); videojuegos compartidos y/o sesiones de internet con padres; implementar y compartir intereses “específicos” con los padres; tele asistencia Psicológica para niños con alto funcionamiento; tele asistencia psicológica para padres y cuidadores; mantener contacto con la escuela; dejar tiempo libre al niño con TEA” (Ramírez *et al.*, 2020, p. 38).

1.12 Estrategias para manejar el cambio de rutina provocado por la pandemia COVID-19.

La COVID-19, considerada como una pandemia, ha generado la realización de múltiples investigaciones que han dado como resultado, sugerencias que pueden aplicar, durante este periodo, las familias o cuidadores de niños con TEA.

A continuación, se describen estrategias que sirven de guía para el manejo del comportamiento de éstos niños durante la pandemia.

Carmenate y Rodríguez (2020), proponen a los padres de familia, acudir al juego, uso de pictogramas y diseñar un nuevo esquema de vida rutinario estable, para que éste supla las necesidades del niño, lo deberán hacer de una manera muy flexible ya que el niño lo asimilará lentamente, además recomiendan elaborar y ejecutar un cronograma de actividades físicas, puede ser saltar, bailar, brincar, correr al realizar un juego, para esto deberán elaborar horarios de acuerdo al interés del niño y el tipo de juego podrá variar de acuerdo a la edad del niño.

Así mismo Carmenate y Rodríguez (2020), plantean para una mejor comprensión del niño, el uso de figuras sencillas de: el uso de mascarilla, no tocar a otras personas, no saludar con beso, maneras de cómo estornudar o toser, cubriéndose la boca, así el niño comprenderá con ayuda de la persona a cargo de su cuidado. Otras estrategias que presentan los autores es brindar una alimentación saludable y seguir los patrones alimentarios a lo que suele estar acostumbrado el niño, establecer horarios de levantarse e irse a dormir diariamente.

Por otro lado, Echavarría *et al.* (2020), sugieren a los padres de familia explicar al niño, qué es el coronavirus de una manera muy sencilla, además sugieren hacer uso de la tecnología y diferentes medios de comunicación para facilitar al infante la comunicación con sus maestros, para la estimulación y buen comportamiento del mismo.

Poveda y Bermúdez (2020), proponen priorizar ejercicios de relajación y afrontamiento, elaborar rutinas en las cuales incluyan espacios para realizar diferentes actividades de relajación con los niños, que puede ser la manipulación de diferentes texturas a manera de juego, realizar técnicas grafo plásticas, con el fin de que manipule pintura, papel, pincel, diferentes materiales que se encuentran en el entorno, ya sean de la naturaleza o reciclables y para relajarse, realizar ejercicios de respiración.

Penton y Bermudez (2020), sugieren a los padres incluir a sus hijos en tareas pequeñas dentro del hogar como, ayudar a poner la mesa, intentar doblar prendas de vestir del niño y ponerlas en su lugar, regar las plantas etc., además menciona otra estrategia que se puede utilizar con los niños es mantener el vínculo con sus familiares, amigos, profesores, terapeutas mediante video llamada y/o telefónica para mantenerlo comunicado e interactúe de alguna manera con personas cercanas a él.

Hume *et al.* (2020), proponen implementar espacios de discusión familiar, creación de juegos o cuentos, escuchar música, bailar hacer yoga, finalmente, realizar ejercicio y actividad física, ya que está comprobado que al ejecutar estas dos actividades reduce y alivia los síntomas de ansiedad.

Por último, recomiendan utilizar botellas o latas para elaborar pesas para realizar ejercicios, llevar cosas de un primer piso y subir las escaleras a dejarlas en un segundo piso por más de dos veces, dar paseos en bicicleta, trabajar en el jardín o patio removiendo tierra, regando las plantas, jugar a la pelota o saltar la cuerda, buscar insectos en medio de la naturaleza o jardín de la casa (Hume *et al.*, 2020).

ESTADO DEL ARTE

Hervas y Rueda (2018), en un estudio realizado en España denominada "El impacto del coronavirus en los niños con Autismo", cuyos resultados mostraron que los infantes con este trastorno, tienen principalmente cambios de comportamiento, que son diferentes al grupo de control, y el nivel de ansiedad de los niños con autismo, y sus padres fue más alto que el del grupo de control. En el grupo de trastorno del espectro autista, los niños que no siguieron la rutina estaban más ansiosos.

Hervas y Rueda (2018), realizaron una investigación en Valencia-España llamada "Alteraciones de conductas de niños con autismo" la cual tuvo como objetivo, revisar los factores desencadenantes, causas, evaluación y tratamiento de los problemas de conducta asociados a TEA. Los sujetos para el estudio fueron 20 niños diagnosticados de algún tipo de trastorno del espectro autista (TEA), buscando de esta manera entender el porqué de las dificultades en la conducta de niños con este diagnóstico. Los hallazgos demostraron que: los problemas de conducta son frecuentes los mismos que comienzan en la primera infancia y continúa a lo largo de la vida. De la misma manera desarrollaron

una detallada evaluación, que incluya un análisis funcional de la conducta a extinguir, y un tratamiento con diferentes estrategias psicológicas, educativas sociales y farmacológicas resultan esenciales.

Según Amorim *et al.* (2020), quienes realizaron una investigación en España, llamada “Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista” como resultados obtuvieron, que los niños con TEA tuvieron predominantemente cambios en el comportamiento, a diferencia de los del grupo control. La mayoría de los niños con TEA presentaron un impacto negativo en el manejo de las emociones frente a los del grupo control, que expresaron un impacto mayoritariamente positivo/nulo. Los cuidadores puntuaron niveles de ansiedad más altos en ellos mismos que en sus hijos. Los niños con TEA y sus padres tenían niveles más altos de ansiedad que los controles. En el grupo con TEA, los niños que no mantuvieron las rutinas tuvieron niveles de ansiedad más altos.

Rodríguez y Cordero (2020), realizaron un estudio en Cuba llamado “Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19.” En el resultado de la investigación encontraron que durante situaciones críticas como lo es esta pandemia, se presentan alteraciones en la salud mental de niños con trastornos del espectro autista, la agresividad, los trastornos del sueño, la irritabilidad, gritos y aparición de conductas estereotipadas son las más frecuente. El confinamiento puede resultar muy complejo para el niño con autismo quien reacciona desproporcionadamente a cambios en su rutina diaria.

Conclusión

En este capítulo se ha realizado una investigación bibliográfica profunda con el fin de conocer mejor el trastorno del espectro autista.

Las características propias del autismo ayudan a comprender que al enfrentarse a situaciones nuevas o desconocidas manifiestan una serie de comportamientos que varían entre cada uno de ellos siendo en algunos casos muy severos y en otros casos muy leves.

Además, la falta de información y conocimiento por parte de los cuidadores afecta significativamente el comportamiento de dichos niños debido a la falta de realización de actividades que le permitan a los infantes un mayor desenvolvimiento y a su vez generar menores situaciones de estrés para de esta manera poder modificar su comportamiento.

CAPÍTULO 2: MÉTODOLÓGÍA

2.1. Objetivos:

2.1.2. General: Analizar el comportamiento que manifiestan niños en edades iniciales con Trastorno de Espectro Autista durante la pandemia COVID-19.

2.1.3. Específicos

- Identificar el comportamiento de niños en edades iniciales con TEA por medio de una encuesta dirigida a sus madres y padres.
- Describir los hallazgos encontrados
- Socializar con los padres de familia estrategias para el manejo de los comportamientos en momentos de crisis.

2.2. Tipo de estudio

La investigación se basó en un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, que según Guerrero (2016), es un tipo de investigación centrada en comprender y profundizar el punto de vista de los participantes en su ambiente y en su contexto que los rodea, permitiendo indagar los diferentes comportamientos que presentan las niños con TEA durante la época de confinamiento causada por el Covid-19, analizarlas y describirlas con la finalidad de proponer estrategias que permitan a sus cuidadores a manejar de manera oportuna los comportamientos que puedan presentarse.

Además de ser un estudio cuantitativo que según menciona Cordero (2016), es un método estructurado de recopilación y análisis de información que se obtiene a través de diversas fuentes. Este proceso se lleva a cabo con el uso de herramientas estadísticas y matemáticas con el propósito de cuantificar el problema de investigación.

2.3. Participantes

Los participantes de este estudio fueron 30 padres de familia de niños (en edades iniciales) con TEA. De los cuáles 25 fueron de sexo femenino y cinco de sexo masculino. Respecto a la edad, un 60% de los participantes tuvieron un rango de edad entre 51 y 60 años. La respectiva información, se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Datos de los participantes

Variable	N	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	5	16,6
Femenino	25	83,4
Total	30	100
<i>Edad</i>		
De 30 a 40 años	2	6,66
De 41 a 50 años	8	26,6
De 51 a 60 años	18	60
Más de 60 años	2	6,66
Total	30	100
<i>Profesión</i>		
Estudiante	1	3,33
Abogado	2	6,66
Albañil	5	16,6
Carpintero	1	3,33
Profesor	1	3,33
Médico	4	13,3
Empresario	2	6,66
Mecánico	6	20
Panadero	2	6,66
Policía	1	3,33
Trabajador privado	5	16,6
Total	30	100

Elaboración propia

2.4. Instrumento

El instrumento utilizado se denomina *Child Behavior Checklist de Achenbach y Edelbrock* (1983). Permite registrar y analizar las competencias sociales y problemas comportamentales en niños y adolescentes de cuatro a 16 años.

Consta de 113 preguntas; las cuales, a su vez, están agrupadas en ocho variables que son: reacciones emocionales, conductas ansiosas y deprimidas, complicaciones somáticas, conductas antisociales, problemas del sueño, problemas de la atención, conductas agresivas y otros problemas.

Está organizada en una escala tipo Likert del cero al tres, donde 0 = rara vez; 1 = algunas veces y 2 = siempre. Para el análisis, la herramienta presenta su respectivo baremo, extraídos de muestra americana. El baremo se encuentra dividido en dos grandes bloques: rango normal y rango clínico. Teniendo en cuenta que los valores de los rangos para cada variable son los reportados en la Tabla 2.

Tabla 2.

Valores de los rangos de acuerdo a las variables

	Rango normal	Rango clínico
Reacciones emocionales	De 1 a 8	De 9 a 18
Conductas ansiosas y deprimidas	De 1 a 8	De 9 a 16
Complicaciones somáticas	De 1 a 6	De 7 a 22
Conductas antisociales	De 1 a 5	De 6 a 16
Problemas del sueño	De 1 a 8	De 9 a 14

Problemas de la atención	De 1 a 6	De 7 a 10
Conductas agresivas	De 1 a 24	De 25 a 38
Otros problemas	De 1 a 8	De 9 a 18

Elaboración propia

2.5. Procedimiento

Una vez seleccionado el instrumento *Child Behavior Checklist*, se procedió a reclutar a 30 padres de niños y adolescentes con TEA.

Se elabora el respectivo consentimiento informado, en donde se indicó el propósito del estudio y el carácter confidencial que tendrá toda la información proporcionada. Los participantes proceden a firmarlo y a llenar el cuestionario; mismo que lo llenaron de manera virtual, debido a la situación que se está viviendo a nivel mundial por la COVID-19.

Una vez recolectados los datos, se proceden a analizarlos estadísticamente. Se escribe la respectiva fundamentación teórica del estudio, el método, se reportan los resultados de manera concreta con la finalidad de facilitar la comprensión del lector.

Se elaboraron estrategias con la finalidad de mejorar el comportamiento de los niños con autismo durante la pandemia. Fueron convocados a una socialización, a través de las redes sociales y correos electrónico los 30 padres de familia que participaron en el presente estudio.

Para la socialización de las estrategias elaboradas, se programó una reunión a través de la plataforma Zoom, en la cual se dirigió a los padres de familia mediante una presentación de PowerPoint, en la misma se socializó las estrategias elaboradas con la finalidad de mejorar el comportamiento de los niños con autismo durante la pandemia.

Contamos con la presencia de 16 padres de familia de los cuales 6 fueron varones y 10 fueron mujeres, teniendo una buena acogida por parte de los mismos.

Las estrategias que se abordaron constan de actividades orientadas al juego lúdico para mejorar los diferentes comportamientos que se presentan en los niños. Como primera actividad se elaboró la actividad denominada muñeco anti estrés el cual se lo puede realizar desde casa solo utilizando un globo y harina, este muñeco ayuda mediante su manipulación a controlar y modificar la conducta negativa que presente el niño al momento de una crisis. Otra actividad fue presentar a los padres imágenes y videos acerca del cuidado y organización que se debe tener en las zonas de la casa que el niño utiliza con frecuencia. Además, se expuso a los padres diferentes canciones que pueden utilizar antes de cada comida con el fin de amenizar la misma, por otro lado se presentó diferentes secuencias pictográficas la primera fue de las diferentes comidas del día, y la segunda de como el niño debe ir al baño, ha esto se agregó actividades que los padres pueden realizar al momento de que el niño no quiera ir al baño, estas secuencias pictográficas ayudaran a mantener un control adecuado y una buena organización en los infantes.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Introducción

En el siguiente capítulo se presenta los resultados del estudio, las medias de las variables y las medias y desviaciones típicas, a través de figuras y tablas, asimismo se describe el proceso que se realizó para culminar con el último objetivo específico que es la socialización con los padres de familia.

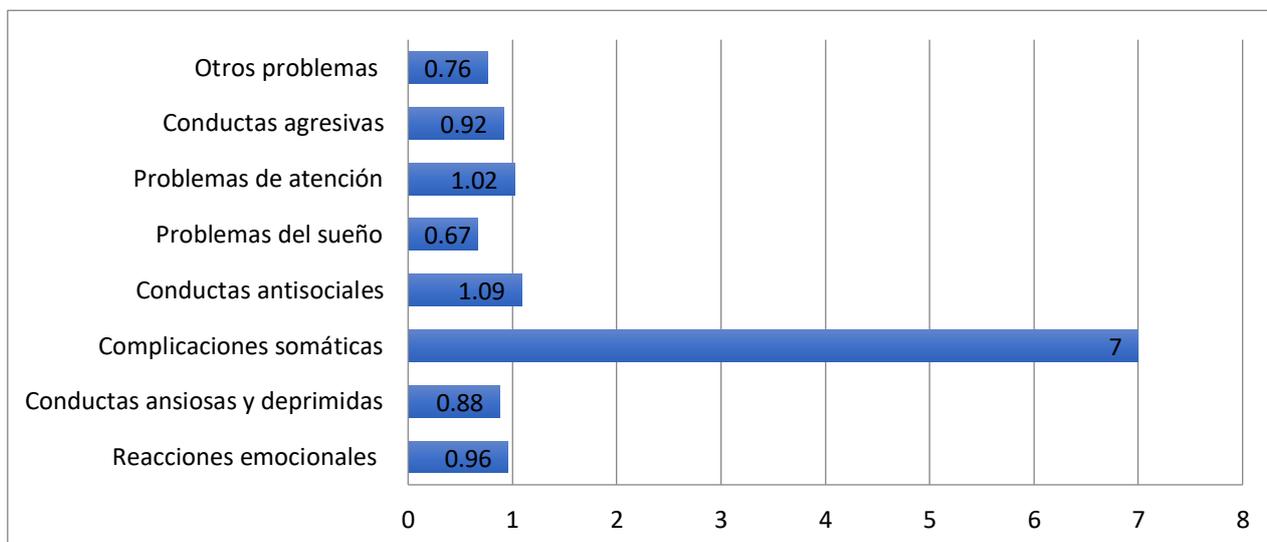
3.1 Resultados

Para el análisis de los resultados se realizó un análisis descriptivo en donde se obtuvieron las medias para cada una de las variables; con el apoyo del software SPSS. Como ya se mencionó en el apartado anterior; las variables son: reacciones emocionales, conductas ansiosas y deprimidas, complicaciones somáticas, conductas antisociales, problemas del sueño, problemas de la atención, conductas agresivas y otros problemas.

Posteriormente se obtuvo la media de cada variable; mismas que se muestran en la Figura 1 y en la Tabla 4, respectivamente.

Figura 1.

Medias de variables



Elaboración propia

Tabla 3.*Medias y desviaciones típicas*

	Media	Desv. típ.
Reacciones emocionales	0,96	,319
Conductas ansiosas y deprimidas	0,88	,349
Complicaciones somáticas	7	3,44
Conductas antisociales	1,09	,411
Problemas del sueño	0,67	,309
Problemas de atención	1,02	,349
Conductas agresivas	0,92	,269
Otros problemas	0,76	,217

Elaboración propia

El análisis descriptivo muestra que la media para la variable *reacciones emocionales* es de 0,96 que de acuerdo al baremo corresponde a rango normal.

Para la variable *conductas ansiosas y deprimidas*, la media es de 0,88 correspondiente a rango normal. Respecto a la variable *complicaciones somáticas*, la media es de 7; que de acuerdo al baremo corresponde a rango clínico. La variable *conductas antisociales* mostró una media de 1,09 que corresponde a rango normal; por otro lado la variable *problemas del sueño*, donde la media es de 0,67. Para *problemas de atención* la media es de 1,02, que nuevamente corresponde a rango normal. *Conductas*

agresivas presentó una media de 0,92 equivalente a rango normal. Finalmente, para *otros problemas* se obtuvo una media de 0,76 que equivale a rango normal.

3.2 Socialización a los padres de familia

Para la socialización de las estrategias, para atender a los niños con TEA durante la pandemia, se realizó una convocatoria, por medio de redes sociales, a todos los padres que participaron contestando el cuestionario *Child Behavior Checklist*. Para la socialización se utilizó la plataforma zoom. Se contó con un total de 16 participantes de los cuales 11 eran de sexo femenino y 5 del sexo masculino. Se elaboró una presentación de PowerPoint en la cual se detallaban claramente cada una de las estrategias que se podían realizar en casa, con los niños con autismo, y de acuerdo a las alteraciones presentadas, después de analizar los resultados obtenidos en el cuestionario.

Como primer punto se procedió a hacer el saludo y presentación a cada uno de los participantes, para posteriormente detallar las actividades, realizar preguntas a cada uno y responder sus inquietudes. Los padres manifestaron que las actividades presentadas podían ayudar de cierta forma a regular el comportamiento de los niños con autismo en casa. Finalmente se agradeció la participación a los presentes y se finalizó la reunión.

A continuación, se presenta el cronograma de actividades realizadas en la socialización a los padres de familia.

Tabla 4***Cronograma de la socialización,***

Miércoles 11 de mayo del 2021	
Hora	Actividad
15:30	Invitación mediante las redes digitales para la socialización.
Sábado 14 de mayo del 2021	
15:00	Selección de la presentación de power point.
19:00	Ingreso de cada uno de los participantes.
19:15	Inicio de la reunión programada.
19:20	Saludo y bienvenida.
19:25	Presentación de las actividades
	Explicación de la actividad para controlar el estrés en los niños mediante la creación de un muñeco con un globo y harina.
	Rutina para conciliar el sueño mediante la utilización de pictogramas en secuencia.
	Actividades para mejorar y ayudar al niño a dirigirse al baño.
	Actividades para organizar de forma correcta las comidas del día mediante el juego lúdico y organización pictográfica.
	Explicación a los padres de ideas para mantener un buen cuidado y control de las zonas de juegos y las diferentes zonas que el niño utiliza en su hogar.
20:25	Ronda de preguntas y respuestas.
20:40	Agradecimiento.
20:45	Despedida.

Conclusión

Al finalizar este capítulo se puede concluir que mediante la realización del cuestionario mencionado anteriormente y con el respectivo análisis de cada una de los resultados, se obtuvo como respuesta que el área de complicaciones somáticas es la que presenta un grado mayor de alteraciones en los infantes. Para atender estas dificultades se desarrollaron estrategias, que fueron socializadas con los padres y cuidadores de los niños mediante la plataforma zoom,

CAPÍTULO 4: Discusión y conclusiones

El propósito de este estudio es analizar los comportamientos de niños con trastornos del espectro autista durante la pandemia de COVID-19. Es necesario comprender cómo el confinamiento y todas las medidas implementadas afectan a este grupo de niños, pues los infantes con TEA muestran ciertas características y dificultades en diferentes áreas, como emociones, conductas, comunicación, restricciones, patrones repetitivos, y sus rutinas diarias.

Los participantes de esta investigación son padres de familia, responsables de cuidar a sus hijos. Cabe destacar la importancia del papel de la familia en el cuidado de los infantes con trastorno del espectro autista (TEA) a lo largo de su ciclo de vida (Baña, 2015).

Después de analizar los resultados de la prueba de aplicación del "Cuestionario de comportamiento de niños de 1 año y medio a 5 años", se encontraron diferentes resultados en cada una de las categorías.

En cuanto a la *respuesta emocional* en este estudio, la puntuación fue de 0,96, lo que indica que se encontraba dentro del rango normal, contrario a los resultados encontrados en el estudio realizado por Samson *et al.* (2014), quienes observaron que las puntuaciones de los niños con TEA eran superiores a la media (7,25), lo que revelaba sus cambios clínicos en diferentes respuestas emocionales y se reflejaba en sus patrones y comportamientos diarios.

Por otro lado, para el análisis de la categoría de *ansiedad y comportamiento depresivo*, la puntuación es de 0,88, que se encuentra dentro del rango normal. Los resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado por Gotham *et al.* (2015), quienes resolvieron la trayectoria de los síntomas de depresión y ansiedad a partir de la

edad escolar, y encontraron que existía una mayor asociación con los niños con TEA, obteniendo 1 punto, que corresponde al rango normal de la misma forma. Por otro lado, la investigación realizada por Dovgan *et al.* (2019), mostró que la respuesta emocional de los niños con TEA relacionada con la ansiedad y la depresión sufrirá diferentes cambios debido a diferentes factores, que pueden provocar que estén deprimidos o por el contrario provocar reacciones emocionales más intensas.

En cuanto a las ***complicaciones somáticas*** en este estudio, la puntuación fue de 7 puntos, lo que indica que están dentro del rango clínico. Las complicaciones físicas en el desarrollo humano se denominan conductas de internalización y externalización, afectan la adaptación social en diferentes entornos de desarrollo y se relacionan con los síntomas físicos de ansiedad, depresión, agresividad, desobediencia y mala atención visual (Ro Melo, 2021). Se encontraron resultados similares en la investigación realizada por Mazefsky *et al.* (2011), quienes determinaron un promedio de 9.16 en el ítem de complicaciones físicas, que también se encuentra dentro del rango clínico, mostrando cambios significativos en diferentes aspectos sociales y conductuales. Asimismo, López (2019), mostró que los niños con TEA tenían una puntuación promedio de 8,5 para complicaciones físicas, demostrando así las manifestaciones clínicas en esta área.

En el campo de la ***conducta antisocial*** en este estudio se obtuvo un valor promedio de 1.09, lo cual indica que se encuentran dentro del rango normal, desmostrando que la conducta antisocial de los niños con TEA durante el confinamiento no ha cambiado. A su vez, un estudio realizado por Boonen *et al.* (2014), obtuvo una puntuación de 1,75, que es consistente con este estudio, confirmando que los problemas de conducta en los niños con TEA son muy comunes, pero no han cambiado por el confinamiento.

En cuanto a los ***problemas de sueño***, en el trabajo actual, el valor medio obtenido es de 0,67, que se encuentra dentro del rango normal. Sin embargo, existen otros estudios

que muestran lo contrario, como Mazurek y Petroski (2015), que pueden indicar que la ansiedad es un factor influyente para todo tipo de problemas de sueño en los niños con TEA, como la resistencia al sueño (ir a la cama), aparición tardía, duración del sueño y levantarse por la noche.

Otra variable del análisis son *los problemas de atención*, el valor medio obtenido como resultado es de 1,02, que se considera dentro del rango normal. Para Bos *et al.* (2020), en su investigación, encontraron que para todos los problemas de atención de las subregiones, estos no cambiaron y estaban dentro del rango normal, lo que es similar a los hallazgos de esta investigación. En lo que a ellos respecta, Sikora *et al.* (2012), analizaron los síntomas del trastorno de la atención en niños con TEA y mostraron que el valor promedio de los participantes fue de 7.87, que se encuentra en el rango clínico, contrario a los datos de este estudio.

Con lo manifestado en los párrafos anteriores, es necesario reflexionar que la COVID-19 ha afectado a todo el mundo, la incertidumbre sobre el riesgo para la salud ha ocasionado dificultades tanto emocionales como psicológicas y son los grupos como los niños con TEA quienes son más propensos a tener consecuencias a largo plazo en la salud mental, así que las acciones de mitigación deben priorizarse. El rol de los padres es evitar que los infantes no solo sufran casos derivados de la COVID-19, sino ayudar a lidiar con la carga de la salud mental de la pandemia.

Sikora *et al.* (2012), enfatizaron en este punto, señalando que los niños con TEA a menudo ven el cambio de su vida diaria como un gran desafío. Esto orienta la necesidad de adaptación durante la pandemia, resaltando que los trastornos emocionales son un problema común en estos niños y están relacionados con estrategias des adaptativas, siendo la ansiedad y la depresión los trastornos afectivos más relevantes en este grupo.

De hecho, los padres mostraron información sobre los efectos negativos del aislamiento en el manejo emocional.

Como conclusiones se pueden señalar que, si bien los padres de niños con TEA en el presente estudio no perciben cambios negativos bruscos en el comportamiento de sus hijos, puede explicarse, posiblemente, por el hecho del tamaño reducido de la muestra, que participó en esta investigación, como para evaluar esas consecuencias, no obstante, la suspensión de terapias y educación especial pueden tener un efecto negativo. Por ello la intervención es primordial, con la necesidad de valorar a los niños constantemente.

En consecuencia, los diferentes profesionales vinculados al diagnóstico, tratamiento e intervención de niños con TEA deben estar atentos a cualquier señal de advertencia mostrada no solo por el grupo de riesgos, sino por los padres y cuidadores con relación al impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental.

Referencias

- Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viana, V., y Guardiano, M. (2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Rev. neurol.(Ed. impr.)*, 285-291. 10.33588/rn.7108.2020381.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub. 81-492. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Antuña, F. (2016). Trastorno de espectro autista un nuevo desafío. *Revista CCAP*, 10(2), 55-63. 21.3243/rn.43F11.321424.
- Ambikile, F., y Outwater, A. (2012). Trastorno de espectro autista un nuevo desafío. *Revista CCAP*, 10(2), 55-63. 21.3243/rn.43F11.321424
- Arberas, C., y Ruggieri, V. (2019). AUTISMO. ASPECTOS GENÉTICOS Y BIOLÓGICOS. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 79.16-21. medicinabuenosaires.com/PMID/30776274.pdf.
- Baña, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336. 21.45634/rn.345S2.21
- Bonilla, M., y Chaskel, F. (2016). Trastorno de espectro autista. *Revista CCAP*, 15(1), 32-55. 11.46234/rn.345S2.34521
- Boonen, H., Maljaars, J., Lambrechts, G., Zink, I., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2014). *Behavior problems among school-aged children with autism spectrum disorder: Associations with children's communication difficulties and parenting behaviors. Research in Autism Spectrum Disorders*, 21.45634/rn.345S2.31232121
- Bos, D. J., Dobos, D., Oranje, B., & Durston, S. (2020). *Overlapping symptoms in Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorders: more similarities than differences*. 21.65654/rn.761.
- Brien, D. (2007). Age- and sex-related emotional and behavioral problems in children with autism spectrum disorders: Comparison with control children. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 68(7), 542–550. 10.1111/pcn.12164.
- CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) (2014). Prevalencia de Autismo trastornos del espectro entre Niños edad 8 años: Autismo y la red de monitoreo de discapacidades del desarrollo, 11 sitios, Estados Unidos, 2010. Resúmenes de vigilancia MMWR, 63 (2), 1 – 22. https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_prevalencia-autismo_042618.html.
- Carmenate, R., y Rodríguez, C. (2020). *Psychological impact on children with autism spectrum disorder during covid-19 confinement*. *Multimed*, 24, 690-707. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n3/1028-4818-mmed-24-03-690.pdf>

- Castillo, D., y Grau, T. (2016). Comportamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista. *Revista iberoamericana de Psicología*, 12(5), 12-25. <https://doi.org/21.65654/rn.765544351>.
- Comín, F. (2012). Conducta de los niños con Trastorno de Espectro Autista dentro del contexto escolar. *Revista de neurología*, 5(1), 51-63. 12.3453/rn.23S34.243567
- Cohrs A, y Leslie D. (2017). Depresión en padres de niños diagnosticados con trastorno del espectro autista: Un análisis basado en reclamos. *Revista de Autismo y Trastornos del Desarrollo*. 47(5). 21.47834/rn.11007/s10803
- Cidav, Z., Marcus, S., y Mandell D. (2012). Implicaciones del autismo infantil para el empleo y los ingresos de los padres. *Pediatría*. 129(4), 617-623. 10.1542/peds.2011-2700
- Cunningham, S., y Schreibman, S. (2008). *Measurement invariance of the child behavior checklist in children with autism spectrum disorder with and without intellectual disability: Follow-up study*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 58, 19-29. 21.25634/rn.565S2.3586121
- Echavarría, R., Díaz, R., y Narzisi, A. (2020). Trastorno del espectro autista: pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coronavirus. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1). 10.7714/CNPS/14.1.205
- Evans, C. (2018). *The autistic advantage: Autism often brings distinct cognitive strengths and now we are starting to find out why*, Anna Remington tells Clare Wilson. *New Scientist*, 239(3186), 32–33. 10.1016/S0262-4079(18)31254-5
- Garrabé, J. (2012). El autismo: Historia y clasificaciones. *Salud mental*, 35(3), 257-261. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a10.pdf>.
- García, F., y Peñas, A. (2017), Comunicación y relación de niños con trastornos del espectro autista. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 23-35. 21.45323/m.342124311.
- Gentile, F. (2019). Sleep problems in children with autism and other developmental disabilities: a brief report. *Journal of child neurology*, 34(7), 387-393. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v48n3/1028-4814-mmed-24-03-720.pdf>
- Gotham, K., Brunwasser, S. M., & Lord, C. (2015). Depressive and anxiety symptom trajectories from school age through young adulthood in samples with autism spectrum disorder and developmental delay. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(5), 369-376. 21.45234/rn.35682.41521421
- Hayes, S., y Watson, S. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies compar the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 43(3), 629- 642. 10.1007/s10803-012-1604-y
- Hervas, A., y Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 66 (1), 31-8. 10.33588/rn.66S01.2018031.
- Hume, K., Waters, V., Sam, A., Steinbrenner, J., Perkins, Y., Dees, B., Tomaszewski, B., Rentschler, L., Szendrey, S., McIntyre, N., White, M., Nowell, S., y Odom, S.

- (2020). Supporting individuals with autism through uncertain times. Chapel Hill, NC: School of Education and Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill. Retrieved from: <https://afirm.fpg.unc.edu/supporting-individuals-autism-throughuncertain-times>
- Instituto Británico de Medición y Evaluación de la Salud. (2015). Estadística Trastorno de espectro Autista. 10.13331/s2323-004-443
- Lopez, A. (2019). Estrés agudo, síntomas conductuales y estados de ánimo entre niños en edad escolar con trastorno por déficit de atención / hiperactividad durante el brote de COVID-19. *Asian J Psychiatr*, 51. 10.1004/s00745-004-0383-52
- Martínez, M. y Bilbao L. (2008). Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 215-230. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a09.pdf>
- Martos, G., y Ayuda, R. (2012). El cambio de rutina y las alteraciones en niños con TEA. *Revista de psicología y educación*, 8(4), 14-22. <https://www.redalyc.org/pdf/712/5643509.pdf>
- Mazefsky, A, Anderson, R., Conner, M y Minshew, N. (2011). Puntuaciones de la lista de verificación de comportamiento infantil para niños en edad escolar con autismo: evidencia preliminar de patrones que sugieren la necesidad de derivación. *Revista de psicopatología y evaluación del comportamiento*, 33 (1), 31-37. 21.445874/rn.345822.3458761
- Mazurek MO, Petroski GF. (2015). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: examining the contributions of sensory over-responsivity and anxiety. *Sleep Med. PubMed*, 270-9. : 10.1017/S1092852913000990
- Meadan, M., Ebata, V. (2010). Factores que influyen en el cambio comportamental de niños diagnosticados con TEA. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 17 (1), 163-181. <https://doi.org/21.5432/rn.54S10.124321>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Trastornos del Espectro Autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. (2017). https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/GPC_Trastornos_del_espectro_autista_en_ninos_y_adolescentes-1.pdf
- Miles, J., H. (2011). Autism spectrum disorders—A genetics review. *Genetics in Medicine*, 13(4), 278-294. 10.1097/ GIM.0b013e3181ff67ba
- Mutluer, T., Doenyas, C. y Genc, HA. (2020). Implicaciones conductuales del proceso Covid-19 para el trastorno del espectro autista y la comprensión y las reacciones de los individuos a las condiciones pandémicas. *Fronteras en psiquiatría*, 11. 21.42654/rn.764286451.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management. <https://doi.org/124587564/rn.774351>.
- Organización mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades. (11). <https://icd.who/fysdtko.7448/45fjint/es>

- Pentón Quintero, A. y Bermúdez Sarguera, R. (2020). La socialización en el niño con autismo: retos para la educación familiar, en tiempos de aislamiento social. *Revista Mapa*, 1(21), 1- 26. Recuperado de <http://revistamapa.org/index.php/es>
- Pérez, S. (2012). Autism spectrum disorder: Trends in research exploring etiopathogenesis. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 73(8), 466–475. 10.1111/pcn.12860
- Peñas, F. (2017). Heritability of Autismo trastornos del espectro: Un metanálisis de estudios gemelos. *J. Psiquiatría Infantil*. 57(2), 585 – 595. 10.1016/j.jaac.2015.11.013.
- Poveda, A., y Bermúdez, L. (2020). Estrategias de acompañamiento virtual en un grupo de teatro inclusivo durante tiempos de distanciamiento social. *Innovaciones Educativas*, 22(Especial), 200-212. 10.22458/ie.v22iespecial.3215
- Quintana, D. (2016). Biomarcadores genéticos y metabólicos en los trastornos del espectro autista. *Revista Cubana de Genética Comunitaria*, 9(3), 14-22. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubgencom/cgc-2015/cgc153b.pdf>
- Ramírez, L., Reyes, D., y Narzisi, A. (2020). Trastorno del espectro autista: Pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coronavirus (covid-19). *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 35-41. 10.7714/CNPS/14.1.205
- Raulston, C. (2019). Manual for the Child Behavior Checklist and revised child behavior profile. Editorial Lawrence. [10.33588/rn.7118.20190381](https://doi.org/10.33588/rn.7118.20190381)
- Rodríguez, I., y Cordero, A. (2020). Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *MULTIMED*, 24(3), 690-707. <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n3/1028-4818-mmed-24-03-690.pdf> .
- Romero, D. (2021). Problemas de conducta en un niño con autismo en el contexto de la educación remota: un estudio de caso. 21.475654/rn.345S2.345785221
- Samson, AC, Phillips, JM, Parker, KJ, Shah, S., Gross, JJ y Hardan, AY. (2014). La desregulación de las emociones y las características centrales del trastorno del espectro autista. *Revista de autismo y trastornos del desarrollo*, 44 (7), 1766-1772. 21.12589/rn.595859.124896561
- Sikora, DM, Vora, P., Coury, DL y Rosenberg, D. (2012). Síntomas del trastorno por déficit de atención / hiperactividad, funcionamiento adaptativo y calidad de vida en niños con trastorno del espectro autista. *Pediatría*, 130-97. 21.45634/rn.388542.457541221
- Sim, A., Vaz, S., Cordier, R., Joosten, A., Parsons, D., Smith, C., y Falkmer, T. (2018). Factors associated with stress in families of children with autism spectrum disorder. *Developmental Neurorehabilitation*, 21(3), 155–165. 10.1080/17518423.2017.1326185
- Wolff, S. (2004). *The history of autism*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(4), 201–208. 10.1007/s00787-004-0363-5.

Anexos

Encuesta realiza mediante google forms a los padres de niños con TEA.



COMPORTAMIENTO DE NIÑOS CON AUTISMO DE 3 A 5 AÑOS DURANTE LA PANDEMIA (COVID-19)

Estimados padres, madres de familia y representantes familiares:

Les solicitamos de la manera más comedida su participación en el desarrollo de la investigación: Comportamiento de niños con autismo de 3 a 5 años durante la pandemia (COVID-19), cuyo objetivo es analizar el comportamiento que manifiestan niños en edades iniciales con Trastorno de Espectro Autista durante la pandemia COVID-19.

Les pedimos, quince minutos de su tiempo para llenar el cuestionario que a continuación adjuntamos. Los resultados de este estudio ayudarán, a conocer por la pandemia (Autismo)

[Solicitar acceso de edición](#)

97.- Se queja mucho. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

98.- Se aísla, no se relaciona con los demás. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

99.- Se preocupa mucho. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

100.- Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista *

Tu respuesta

[Solicitar acceso de edición](#)

9.- Mastica lo que no es comestible. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

10.- Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

11.- Busca ayuda constantemente. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

12.- Estreñido(a), no defeca (cuando no está enfermo). *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

[Solicitar acceso de edición](#)

problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista *

Tu respuesta

POR FAVOR, ASEGÚRESE QUE CONTESTO TODAS LAS PREGUNTAS

¿Sufre su hijo(a) de alguna enfermedad, o incapacidad física o mental? (por favor describa) *

Tu respuesta

¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo(a)? *

Tu respuesta

¿Qué es lo mejor que ve en su hijo(a)? Por favor describa: *

Tu respuesta

[Solicitar acceso de edición](#)

5.- No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

6.- No puede quedarse quieto(a), es inquieto(a) o hiperactivo(a). *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

7.- No tolera que las cosas estén fuera de lugar. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

8.- No puede esperar, lo quiere todo de inmediato. *

[Solicitar acceso de edición](#)

13.- Llora mucho. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

14.- Es cruel con los animales. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

15.- Desafiante. *

0 1 2

No es cierto (que sepa usted) Muy cierto, cierto, a menudo

16.- Sus necesidades deben ser satisfechas inmediatamente. *

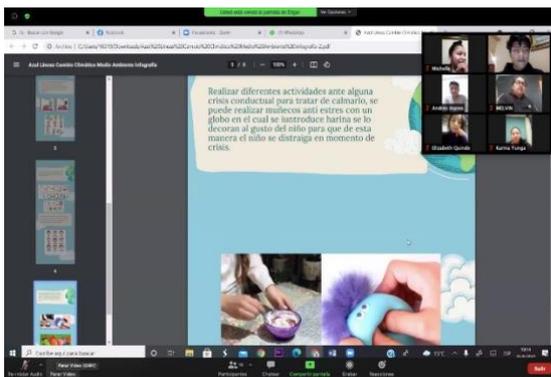
[Solicitar acceso de edición](#)

Instrumento de evaluación

The image shows a printed report titled "CBCL/418-5 Empirically Based Scales for Boys and Girls". It features a large grid with columns for various clinical scales and rows for individual items. The scales include: Internalizing (Anxiety, Depression, Somatic Complaints, Withdrawn), Externalizing (Aggressive, Conduct Problems, Delinquent Peers), Attention Problems, Learning Problems, and Adaptive Functioning (Communication, Daily Living, Motor, Socialization). The report also includes a summary section with various scores and percentiles.

Elaboración propia

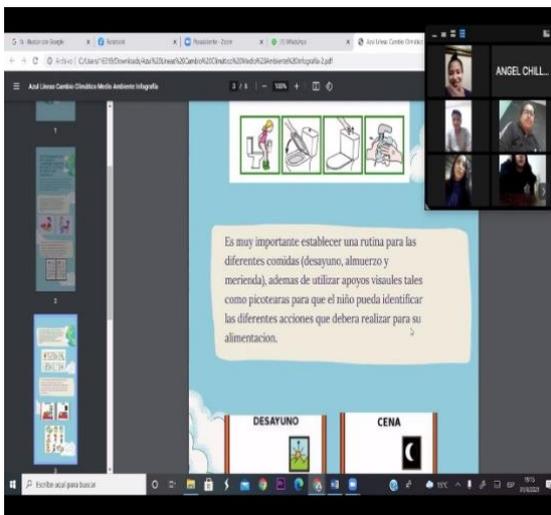
Taller de socialización con los participantes de la investigación.



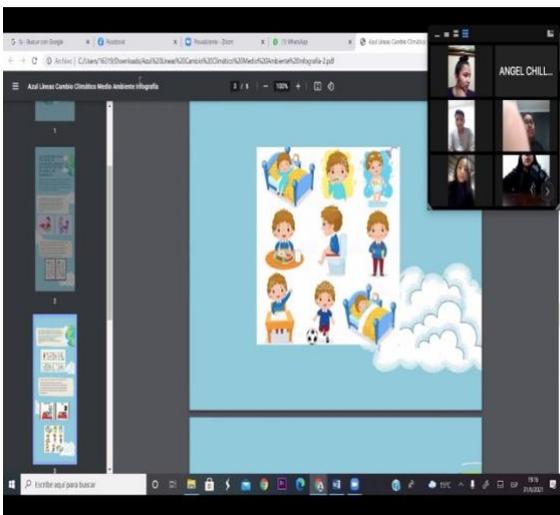
Elaboración propia



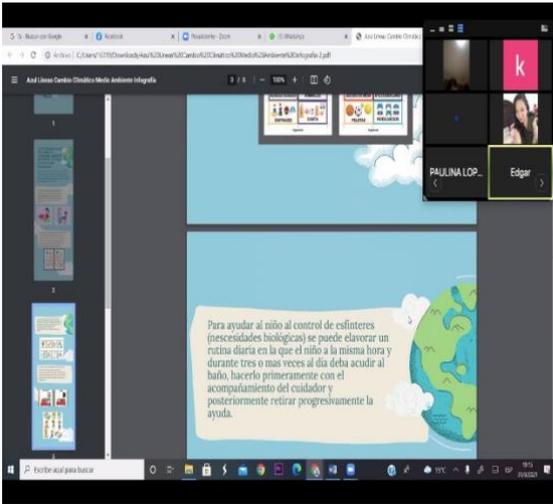
Elaboración propia



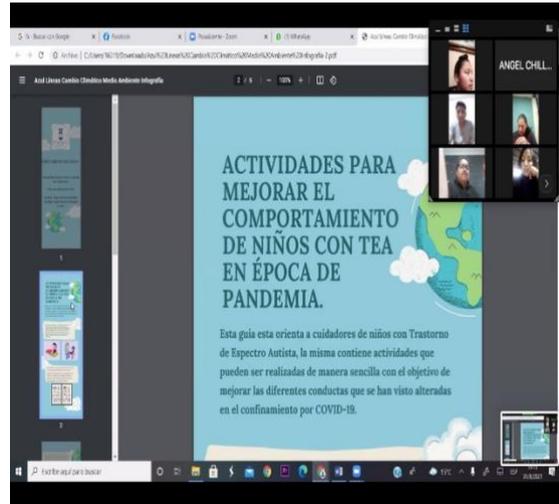
Elaboración propia



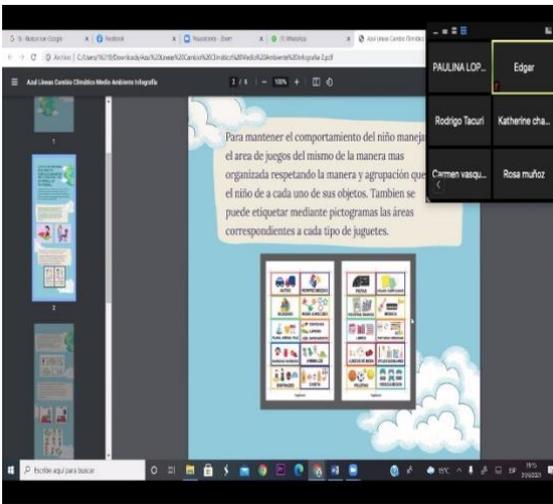
Elaboración propia



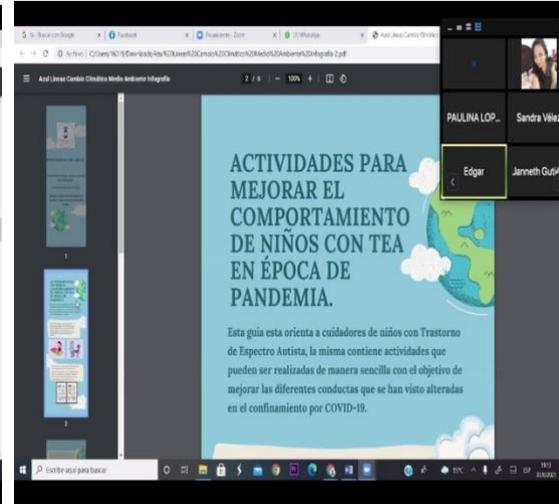
Elaboración propia



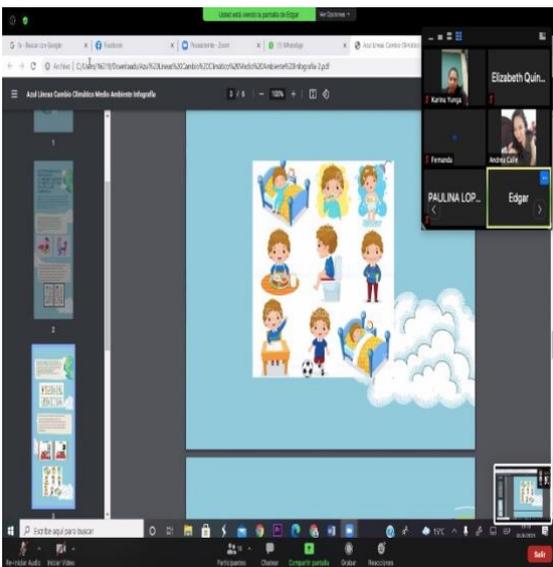
Elaboración propia



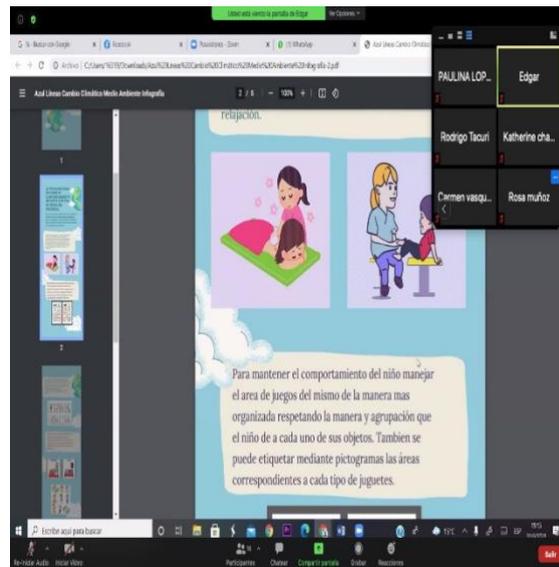
Elaboración propia



Elaboración propia



Elaboración propia



Elaboración propi