



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas

Carrera

Educación Inicial

**CAMBIOS DE RUTINA Y SU INFLUENCIA
EN EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS EN
EDADES INICIALES CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA COMO
CONSECUENCIA DEL CONFINAMIENTO
(COVID-19)**

Autoras:

**Jailin Mary Gómez Ramos; Jomayra Maribel Zamora
Chacón**

Directora:

Mgst. María del Carmen Cordero Moreno

Cuenca-Ecuador

Año:

2022-2023

DEDICATORIA

Este logro es dedicado primero a Dios, por ser mi guía durante toda mi vida y ser mi fortaleza para concluir mi carrera universitaria.

A mi madre Ana Gómez y a mi abuelito Ángel Gómez, quienes desde el primer momento me demostraron que padres no son los que engendran sino los que crían, quienes me enseñaron a ser una guerrera y afrontar con valentía las adversidades de la vida, gracias por el apoyo incondicional y por sus sabios consejos, para hacer de mi la mejor persona para esta sociedad.

Finalmente agradezco a mi enamorado, quien ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este camino no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían.

Los amo.

Jailin Mary Gómez Ramos

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de grado a Dios y a la Virgen quienes siempre me han inspirado confianza y sobre todo me dieron fuerzas y perseverancia para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres Enrique Zamora y Carmen Chacón, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años tanto económico como emocional, gracias a ustedes he podido lograr una meta más en mi vida. Me siento bendecida y privilegiada de ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos Wilmer Zamora, Diana Zamora y Jairo Zamora por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida, además, a mi tía Mariana Chacón que estuvo apoyándome en todo momento.

Jomayra Maribel Zamora Chacón

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por darme la vida y guiarme en cada proceso vivido, a mi madre y abuelito por ser personas incondicionales, siendo un ejemplo a seguir y dando lo mejor de ellos para triunfar en un futuro.

Gracias a mi “Universidad del Azuay” por permitirme convertir en un ser un profesional en lo que tanto me apasiona, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación.

Agradezco con todo mi cariño a mi tutora de tesis María Esther Del Carmen Cordero Moreno, quien ha sido nuestra mano derecha durante este largo proceso, gracias por habernos guiado, direccionando nuestros conocimientos, basándose en su experiencia y sabiduría, así como también agradezco a mi compañera de tesis Jomayra Zamora, que en forma conjunta realizamos nuestra tesis, apoyándonos y ayudándonos en todo este hermoso proceso.

Por último, a mis compañeros más cercanos y a las personas que han sido muy especiales en estos tiempos últimos tiempos de mi vida universitaria, compartiendo gratos recuerdos y aportándome con grandes conocimientos esenciales para mi carrera y vida profesional.

Jailin Mary Gómez Ramos

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por todas sus bendiciones, a mis Padres que han sabido darme sus ejemplos de trabajo, honradez y eficiencia y a mi hermana por ser un gran apoyo con sus consejos y depositar su confianza en mí y creer en que podía lograr todo aquello que me propongo. Asimismo, agradezco a mi tutora María Esther Del Carmen Cordero Moreno por brindarnos la guía, apoyo y comprensión durante este largo proceso, y a mi compañera de tesis Mary Gómez por trabajar conjuntamente y ayudarnos en todo momento en el proceso del trabajo.

Jomayra Maribel Zamora Chacón

RESUMEN

Los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a menudo experimentan el cambio de rutinas como un desafío importante, las mismas que se han visto afectadas por la pandemia de la COVID-19. El objetivo de este estudio es conocer los cambios de rutina y su influencia en el comportamiento de niños en edades iniciales con TEA como consecuencia del confinamiento (COVID-19). La presente investigación tiene un enfoque cualitativo dentro del paradigma hermenéutico interpretativo. Se partió de una revisión bibliográfica, posteriormente se realizó una entrevista semiestructurada dirigida a los padres de familia de dos centros educativos de la ciudad de Cuenca. Finalmente, los resultados determinaron que los niños con TEA presentaron angustia, estrés, ansiedad, mientras que otro grupo no presentó cambios.

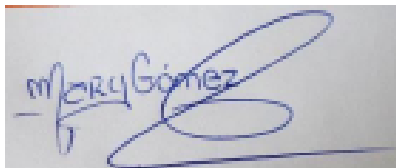
Palabras clave: cambio de rutinas, comportamiento adaptativo, COVID-19, Trastorno del espectro autista.

ABSTRACT

Children with Autism Spectrum Disorder (ASD) often experience changing routines as a major challenge, the same ones that have been affected by the COVID-19 pandemic. The objective of this study was to know the routine changes and their influence on the behavior of children at an early age with ASD as a result of confinement (COVID-19). This research had a qualitative approach within the interpretive hermeneutic paradigm. It was based on a literature review, then a semi-structured interview was conducted with parents from two schools in the city of Cuenca. Finally, the results determined that children with ASD presented distress, stress, and anxiety, while another group did not present s change.

Keywords: Autism spectrum disorder, COVID-19, change of routines, adaptive behavior.

Translated by:



Mary Gómez



Jomayra Zamora



ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
Introducción	9
CAPÍTULO I	11
1.Marco Teórico	11
Introducción	11
1.1 Concepto de “Corona Virus Disease 2019=COVID19” (COVID-19)	11
1.2 Medidas Implementadas	12
1.3 Historia del Trastorno del Espectro Autista.....	13
1.4 Definición del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	14
1.5 Prevalencia	16
1.6 La Comorbilidad del TEA.....	17
1.7 Características de los niños con TEA.....	18
1.8 Niveles de Gravedad del Trastorno del Espectro Autista (TEA)	20
1.9 Teorías del Autismo.....	21
1.10 Rutinas en niños con TEA	23
1.11 ¿Cómo afectan los cambios de rutina en los niños con TEA?	24
1.12 Impacto del distanciamiento social en niños con TEA	25
1.13 Estado del Arte	26
Conclusión	28
CAPÍTULO II	29
2. Metodología.....	29
2.1 OBJETIVOS.....	29
2.2 Método.....	29
2.3 Participantes.....	30
2.4 Instrumento	30
2.5 Procedimiento.....	31
CAPITULO III	32
3. Análisis de Resultados.....	32
Introducción	32
3.1 Análisis de resultados de la entrevista realizada a los padres de familia del centro educativo “El Bosque” y de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”.	32

Conclusión	44
Capítulo IV	45
4. Discusión y conclusiones	45
4.1 Discusión	45
4.2 Conclusiones	49
5. Referencias	49
6. ANEXOS	56
6.1 Anexo 1 Entrevista semiestructurada	56
6.2 Anexo 2 Respuestas de los padres de familia de los niños con TEA	57

Introducción

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno neuropsiquiátrico crónico que se caracteriza por el déficit en la interacción social, problemas para el uso del lenguaje, así como por patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos (Bonilla y Chaskel, 2016). Se debe tener en cuenta que no todas las personas con TEA poseen las mismas características y/o síntomas, ya que pueden presentarse de manera severa o leve (Cala et al., 2015). La comorbilidad frecuentemente asociada al TEA es el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), epilepsia y ansiedad, por ello el diagnóstico y método de una psicopatología comórbidas puede suponer una mejora en la calidad de vida y en las condiciones de inclusión (Suanes, 2017). Aunque parecería ser un trastorno raro, la prevalencia del TEA aumentó de manera constante (Amorim et al., 2020).

La pandemia suscitada como consecuencia del COVID-19, provocó que el mundo sufriera transformaciones que afectan el estilo de vida, y obligan a tomar medidas de prevención pertinentes para disminuir el número de contagios (Vivanco-Saraguro, 2020). Desde que la Organización Mundial de Salud declaró como pandemia el actual brote de la enfermedad por coronavirus COVID-19, el 11 de marzo de 2020. (Ortega-Vivanco, 2020). El gobierno ecuatoriano, el 16 de marzo del 2019 acogió ciertas medidas emergentes para evitar la propagación del virus, entre estas estuvieron la suspensión total de la jornada laboral (teletrabajo) y continuar los procesos educativos a través de la modalidad virtual (teleducación) (Haro, 2020). A pesar del intento de mantener el acceso a la educación de manera virtual, algunos niños con necesidades educativas especiales mostraron cambios drásticos en su diario vivir, sobre todo los niños con enfermedades del neurodesarrollo, como el TEA, ya que se vieron

suspendidas varias de sus actividades habituales, como terapias y actividades extracurriculares (Manso- Refoyo et al., 2021).

El confinamiento por la COVID-19 ha llevado a las familias a adaptar sus vidas, incluyendo el aislamiento social, el trabajo y estudio desde casa (Huerta, 2020). El cambio en la rutina es, a menudo, un desafío significativo para los niños con TEA, por esta razón nuestro estudio tiene como objetivo conocer los cambios de rutina y su influencia en el comportamiento de niños en edades iniciales con Trastorno del Espectro Autista como consecuencia del confinamiento (COVID-19).

Por ello en el primer capítulo se realiza un análisis bibliográfico mediante artículos científicos y estudios relacionados al tema de investigación, para así abordar e introducir el tema a desarrollar. En el capítulo II se encuentra la metodología, la cual se conforma por sus objetivos, método, participantes, instrumento y el procedimiento del estudio. En el capítulo III, se describe la información de la entrevista semiestructurada que se realizó, a través de la plataforma Google Forms, a los representantes de los niños con TEA. Y finalmente en el capítulo IV, se encuentra la discusión y las conclusiones, de la información obtenida, a través de la entrevista semiestructurada.

CAPÍTULO I

1.Marco Teórico

Introducción

Los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) a menudo experimentan el cambio de rutinas como un desafío importante, las mismas que se han visto afectadas por la pandemia de la COVID-19, provocando alteraciones en sus conductas. El cambio de rutina es, un desafío significativo para los niños con TEA, por esta razón, este grupo se volvió vulnerable para desarrollar ansiedad y problemas conductuales durante esta cuarentena.

El presente estudio tiene como objetivo principal conocer los cambios de rutina y su influencia en el comportamiento de niños en edades iniciales con Trastorno del Espectro Autista como consecuencia del confinamiento por la COVID-19. En este capítulo se expondrá como primer tema el concepto del Coronavirus, explicando su definición y las medidas que han sido implementadas a lo largo de este tiempo, se continuará con temas relacionados al del Trastorno del Espectro Autista (TEA) su historia, definición , prevalencia, comorbilidad, características, niveles de gravedad, teorías, adquisición de rutinas, como afecta los cambios de rutina, el impacto del distanciamiento social y por último se hablará sobre estudios realizados en relación al tema investigado.

1. 1 Concepto de “Corona Virus Disease 2019=COVID19” (COVID-19)

El coronavirus produce enfermedades que afectan a los seres humanos, como infecciones respiratorias que se muestran desde un resfriado común hasta enfermedades

más graves de neumonía, edema pulmonar, falla multiorgánica y muerte (Cantó-Milá et al., 2021). Además, se presentan diversos síntomas, entre ellos fiebre, tos, fatiga y dolor muscular que persisten durante la etapa inicial de la enfermedad (Canals, 2020). Sin embargo, en el caso de los niños el contagio es menos frecuente, es posible que sean menos susceptibles que los adultos al COVID-19, debido a que sus células son menos permisivas al patógeno (Valero et al., 2020).

Para muchos países, es la crisis sanitaria más grande a la que se han enfrentado en generaciones, si es que alguna vez, y en muchos otros, se está acercando a convertirse en una catástrofe. Al mismo tiempo, el desastre relacionado con la salud (que afecta a las personas y a los sistemas de salud que los atienden) va acompañado de impactos sociales y económicos inducidos, tales como para que se entienda como un desastre socioeconómico concatenado (Lavell y Lavell, 2020, p. 11).

1.2 Medidas Implementadas

La pandemia suscitada como consecuencia del COVID-19, provocó que el mundo sufriera transformaciones que afectan el estilo de vida, y obligan a tomar medidas de prevención pertinentes para tratar de mitigar el número de contagios (Vivanco- Saraguro, 2020). Desde que la Organización Mundial de Salud declaró como pandemia el actual brote de la enfermedad por coronavirus COVID-19, el 11 de marzo de 2020, los países han declarado el estado de excepción para evitar la transmisión de esta enfermedad (Ortega-Vivanco, 2020).

El gobierno del Ecuador, con 58 casos positivos y 2 fallecidos acogió siete medidas emergentes el 16 de marzo del 2019: i) cerrar los servicios públicos a excepción de los servicios de salud, seguridad y servicios de riesgo, ii) apertura de

hospitales, mercados y supermercados, iii) suspensión total de la jornada laboral presencial del sector público y privado, iv) continuar los procesos educativos a través de la modalidad no presencial (teleeducación), v) toque de queda para vehículos y personas, vi) suspensión de vuelos nacionales e internacionales; y, vi) suspensión de transporte interprovincial (Haro, 2020).

En la actualidad se recomienda a los ciudadanos completar su esquema de vacunación contra de la COVID-19 y mantener las medidas de bioseguridad como por ejemplo lavado de manos, cubrir boca y nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser, distanciamiento social, uso correcto de la mascarilla, ventilación de las habitaciones, evitar las aglomeraciones (Córdova et al., 2021). Con todas estas medidas anteriormente mencionadas se espera un pronto retorno paulatino tanto en lo laboral (trabajos), como educativo (escuelas, colegios y universidades).

1.3 Historia del Trastorno del Espectro Autista

Es importante tener presente que la palabra “autismo” proviene del griego “autos” que significa encerrado en sí mismo, es decir, pérdida de contacto con la realidad como consecuencia de tal estado, provoca la imposibilidad o una gran dificultad para comunicarse con los demás (Rivero et al., 2015).

Los psiquiatras L. Kanner 1943 y H. Asperger en 1944, detallaron cuadros clínicos que en la actualidad se conocen como los Trastornos del Espectro Autista. Con el pasar de los años la comprensión y la clasificación de estos trastornos fue cambiando en función de las investigaciones y hallazgos científicos (Herlyn, 2017).

A partir de los años cincuenta, se le consideraba como un trastorno psicogénico al autismo, con márgenes claros y presentación clínica similar en todos los pacientes.

Algunos países lo definieron como un deficiente trato familiar y cercano a la psicosis (Méndez y Greif, 2017). A partir de los años setenta, a través de los estudios disponibles de la época, se demostró las falsedades de estas noticias y se comenzó a entenderlos como trastornos del desarrollo de ciertas capacidades infantiles como la socialización, la comunicación y la imaginación, además ligados a los problemas de desarrollo como el retraso mental (Hervás y Maraver, 2020). A partir de este concepto nace el Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) término desacertado ya que, no todo el desarrollo está afectado, pero que aún es retenido en los manuales vigentes (Fernández, 2016).

Actualmente, se ha incorporado el término de Trastorno del Espectro Autista (TEA), a partir de los aportes de Wing y Gould (1979), el cual parece más adecuado, ya que, resalta la noción dimensional de un continuo (no una categoría), en el que se altera cualitativamente un conjunto de capacidades en la interacción social, la comunicación y la imaginación (Jordán, 2015).

1.4 Definición del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El Autismo es un trastorno neuropsiquiátrico crónico caracterizado por déficit en la interacción social, problemas para el uso del lenguaje, así como conductas repetitivas y restringidas, dentro de lo cual se incluyen restricciones sensoriales, que causan múltiples dificultades en la vida diaria de la persona afectada (Bonilla y Chaskel, 2016).

El DSM-IV definía el autismo y sus trastornos asociados como “Trastornos Generalizados del Desarrollo” (TGD), y estos a su vez, se agrupaban dentro de los “Trastornos de Inicio en la Infancia, la Niñez o la Adolescencia” (American Psychiatric Association, 1994). En el DSM-5, esta definición fue sustituida por el término “Trastornos del Espectro del Autismo” (TEA), el cual se ha incluido dentro de una

categoría más amplia llamada “Trastornos del Neurodesarrollo” (Asociación Americana Psiquiatría (APA), 2014).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por medio de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) se refiere a los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), considerando a los TGD como “un grupo de trastornos caracterizados por alteraciones cualitativas en la interacción social recíproca y en las formas de comunicación, y por un repertorio repetitivo, estereotipado y restringido de intereses y actividades, además, los primeros signos se observan en la primera infancia” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1992, p.84).

En el CIE-11 se conserva el diagnóstico de Trastornos del Espectro del Autismo, es decir se mantiene la definición de Trastorno y el concepto de Autismo, quedando englobado dentro de los Trastornos del comportamiento y neurodesarrollo, en concreto dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo y desaparece el diagnóstico de Síndrome de Asperger (Ramírez et al., 2019).

El trastorno consiste en un desfase en la adquisición de habilidades socioemocionales durante el desarrollo temprano y, como consecuencia, la instalación progresiva y variable de una discapacidad de adaptación social (Reynoso et al., 2017).

Los trastornos del espectro autista (TEA) comprenden un grupo heterogéneo de trastornos, tanto en su etiología como en su presentación clínica, que se inician en la infancia y duran toda la vida, teniendo en común la afectación en la reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos de la conducta (Hervás et al., 2012).

1.5 Prevalencia

La prevalencia nos indica el porcentaje de personas que en un momento determinado padecen o son diagnosticadas de una enfermedad (Marín et al., 2017). En un estudio realizado en España, se habla sobre un aumento exponencial de los casos de TEA en el mundo, este incremento, posiblemente se debe a una mayor precisión de los procedimientos e instrumentos de diagnóstico, a la mejora en el conocimiento y la formación de los profesionales, o ciertamente, a un aumento real de la incidencia de este tipo de trastornos (Marín et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), concluyó en un estudio del 2012 que la media de prevalencia de autismo en el mundo era de 62/10.000, es decir aproximadamente un 1% de la población tiene esta condición (Lopez-Chavez y Larrea-Castelo, 2017). Estudios en el Reino Unido sitúan el porcentaje de niños y adolescentes con TEA, en alrededor del 1%, siendo más alto en niños que en niñas (Videla, 2021).

En el Ecuador, como en muchos países de América Latina, no se cuenta con datos certeros acerca de la prevalencia de los trastornos del espectro autista (Mosquera y Zuñiga, 2015). A partir de estadísticas de la ONU, la Fundación Mykah, organización dedicada a la atención de personas autistas, aplicó el promedio estándar internacional de 1% e hizo una estimación según la cual en el país hay 150 000 personas con TEA (Diario La Hora, 2013).

En el Ecuador, en la población menor de 5 años, la prevalencia en el 2015 fue del 0,28 % (0,18 % – 0,41 %) con un cambio de porcentaje anual del 0,0069 % y en la población de 5 a 14 años la prevalencia fue del 1,7 % (1,29 - 2,15 %), con un cambio del porcentaje anual del 0,016 % (25) (Ministerio de Salud Pública, 2017).

1.6 La Comorbilidad del TEA

La importancia del estudio de la comorbilidad en el autismo se asocia con la sintomatología psicopatológica, se puede suponer un obstáculo para el aprendizaje y la educación, y afectar en consecuencia al bienestar y la calidad de vida de la persona con TEA y sus familiares, por ello el diagnóstico y método de una psicopatología comórbidas puede suponer una mejora en la calidad de vida y en las condiciones de inclusión (Suanes, 2017).

La comorbilidad frecuentemente asociada al TEA es el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), tanto la sintomatología del TEA como del TDAH es más grave que si existieran independientemente, además, es más grave la afectación de la función ejecutiva y, aunque la memoria inmediata en muchos casos puede estar preservada, suele existir una afectación en la memoria de trabajo, en particularidad la comorbilidad del TEA es que un 60% de casos las respuestas a los estímulos, tratamiento tradicional del TDAH, es positiva, pero en un 30% la respuesta es negativa, con un incremento de la irritabilidad y la excitabilidad, debido a que no responde positivamente a los estimulantes, suele tener una comorbilidad múltiple (Hervás, 2016).

Además, el TDAH es una condición de alta comorbilidad con el SA (síndrome de asperger), por el contrario, son los déficits intrínsecos al SA (limitaciones en las relaciones sociales, comportamientos obsesivos, alteraciones en el uso del lenguaje) los que condicionan la aparición de un trastorno atencional de segundo orden (Muñoz, 2009).

También, la epilepsia es un factor que se ve reflejado en los niños con TEA y su tasa de comorbilidad varía entre 20-30%, dependiendo de la edad cronológica y el tipo de trastorno. Los elementos que más aumentan el riesgo de presentar epilepsia son la

aparición de signos neurológicos asociados, como el retraso mental, y la evidencia de determinadas asociaciones, como cromosomopatías, facomatosis y metabolopatías congénitas (García, 2008).

Los niños con trastornos del espectro autista continuamente muestran síntomas clínicamente significativos de ansiedad. Investigaciones estiman una comorbilidad del 16,6% de las personas con TEA menores de 18 años presentan ansiedad y el 30- 50% se diagnostican con al menos un trastorno de ansiedad. También, expusieron que el trastorno de ansiedad más frecuente era el de fobia específica (30%), seguido del trastorno obsesivo compulsivo (17%) y ansiedad generalizada (15%) (Forteza et al., 2016).

1.7 Características de los niños con TEA

Los Trastornos del Espectro Autista presentan determinadas características prototípicas tales como dificultades importantes en la interacción social, limitaciones en la comunicación y en el lenguaje o presencia de algunos patrones estereotipados o repetitivos de conducta (Crissien-Quiroz et al., 2017). Las características comunes a todos ellos ya fueron definidas por Wing y hoy se reconocen en la literatura científica como ‘tríada de Wing’: alteración de la interacción social recíproca, alteración de la comunicación y del lenguaje, y actividades e intereses restringidos, repetitivos y estereotipados (Mulas et al., 2010).

Se debe tener en cuenta que no todas las personas con TEA poseen las mismas características y/o síntomas, ya que pueden presentarse de manera severa o leve. Los rasgos más significativos son los siguientes: extremadamente sensibles en cuanto a la vista, el oído, el tacto, el olfato o el gusto, los ruidos normales les pueden parecer

dolorosos y se llevan las manos a los oídos, efectúan movimientos corporales repetitivos y experimentan angustia inusual cuando se les cambia de rutinas (Cala et al., 2015).

Correia (2013), explica algunas de sus características fenotípicas y neurobiológicas de los niños y niñas que presentan autismo en la edad infantil:

- En la comunicación, debido a que no pueden mantener o iniciar una conversación social, tienen un lento desarrollo de lenguaje o en ocasiones no se desarrolla, evitan el contacto visual durante una conversación o al observar objetos que otros están mirando
- En el ámbito social, presentan gran dificultad para hacer amigos, no participan en juegos interactivos, no imitan las acciones de otras personas, son poco imaginativos
- En el comportamiento se expresan con ataques de cólera intensos, pueden ser hiperactivos o demasiados pasivos, y sobre todo tienen intereses muy restringidos. (p.45)

Tabla N° 1

Las características según el DSM-5 (2014)

El trastorno del Espectro autista

Deficiencias en reciprocidad emocional

Deficiencias en conductas comunicativas no verbales

Deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones

Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades

Se reduce a dos áreas: Comunicación social y comportamiento. Se identifican 3 niveles de gravedad

Fuente:APA, 2014

1.8 Niveles de Gravedad del Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El DSM-5 (2014), señala 3 niveles de gravedad del TEA, es decir, para los síntomas en el ámbito de comunicación social y en patrones de comportamiento restringidos y repetitivos. A continuación, se observará detalladamente la tabla de diagnóstico de los grados según su severidad.

Tabla N° 2

Grados del TEA

<i>Categoría dimensional del TEA en el DSM-5</i>	<i>Comunicación social</i>	<i>Comportamientos restringidos y repetitivos</i>
Grado 3 “Necesita ayuda muy notable”	Mínima comunicación Social	Marcada interferencia en la vida diaria inflexibilidad y dificultades de cambio y foco atención.
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	Marcado déficit con comunicación limitada o respuestas reducidas atípicas	Interferencia frecuente relacionada con la flexibilidad y dificultades del cambio de foco.
Grado 1 “Necesita ayuda”	Sin apoyo in situ, aunque presenta alteraciones	Interferencia significativa en, al menos, un contexto.

	significativas en el área de comunicación social	
Síntomas subclínicos	Algunos síntomas en este	Presenta un inusual o o ambas dimensiones, por excesivo interés, pero no sin alteraciones interfiere. significativas.
Dentro de la normalidad	Puede ser peculiar o aislado, pero sin interferencia.	No interferencia.

FUENTE: APA, 2014

1.9 Teorías del Autismo

En este artículo se realizará un abordaje de las diferentes teorías explicativas acerca del autismo, se destacan en tres que son teoría de la Mente, la teoría de la coherencia central y la teoría de las funciones ejecutivas que tratan de explicar la sintomatología del trastorno.

1.9.1 Teoría de la Mente

Los niños con TEA presentaban déficit en su capacidad para representar los estados de los otros, es decir, pensamientos, creencias, intenciones y deseos, es por ello que las personas con autismo tendrían una dificultad de elaborar una hipótesis sobre lo que los otros piensan, desean (Aguiar et al., 2019). Entonces esta capacidad de elaborar hipótesis ajustadas sobre los estados mentales de los demás es lo que se conoce como “Teoría de la Mente”, ayuda a interpretar y comprender lo que los otros hacen, en

consecuencia, el poco desarrollo de la teoría de la mente, ha permitido comprender muchas limitaciones sociales de estas personas, así como las dificultades pragmáticas en el uso del lenguaje (Martínez y Cuesta, 2013).

1.9.2 Teoría de la Coherencia Central

Esta teoría expone la existencia de una tendencia a conocer la información diversa, para construir un significado de más alto nivel dentro del contexto, toda persona requiere de dicha fuerza central de cohesión para integrar la información, así teniendo en cuenta las características en las personas con TEA, tales como la facilidad para desempeñar tareas en las que es primordial la fragmentación de la información y el procesamiento de aquella información de carácter local antes que global, Frith plantea la hipótesis de una alteración en esta población, dada por una “fuerza central de cohesión débil” (Frith, 2003). Además, en las personas con TEA un desequilibrio en la capacidad para integrar información, posibilitará cierta facilidad en la realización de tareas en las que tuviesen que centrar la atención en la información local, pero si bien conlleva dificultades en aquellas actividades que requieren el conocimiento del significado global (Pinilla y Jiménez, 2010).

1.9.3 Teoría de las Funciones Ejecutivas

Esta teoría expone que el cerebro humano tiene la capacidad de realizar ciertos subprocesos implicados en el control y la inhibición del pensamiento y la acción, además, en algunas situaciones que pueden verse afectadas por el déficit en el funcionamiento ejecutivo como: planificación para tomar una decisión, buscar una solución a un problema, situaciones peligrosas o técnicamente difíciles, situaciones que requieran autorregulación y las dificultades con el control emocional y en la interacción social (Martínez y Cuesta, 2013).

El funcionamiento de las funciones ejecutivas es que el individuo enfrenta situaciones novedosas en las cuales no se conozca una solución habitual, ya que dicho contexto demandará el uso de funciones metacognitivas y reguladoras de la conducta para enfrentar adecuadamente dichas situaciones (Galarza y Pérez, 2015).

1.10 Rutinas en niños con TEA

La vida tal y como la percibe un niño con Trastorno del Espectro Autista puede llegar a ser caótica y desestructurada si no se les da las herramientas necesarias para organizarlas, por medio de la adquisición de hábitos para la realización de las actividades de la vida diaria, se enseña a los niños a ser responsables de sí mismos, es decir trabajar en su autonomía, este proceso debe ser desarrollado en la familia y reforzadas en la escuela (Calle y Chávez, 2020).

Los niños pueden estructurar su entorno diario por la adquisición de rutinas. Sin embargo, se debe tener un cuidado especial, dadas sus características suelen adquirir procedimiento que pueden llegar a ser conductas obsesivas. Las rutinas ayudan al niño tanto a estructurar su tiempo como a avanzar en su desarrollo y conseguir que vayan siendo más autosuficientes e integrarse ajustándose al entorno. Este tipo de hábitos pueden estar relacionadas con el aseo personal, ingesta de alimentos, tiempo de juego, tiempo de sueño, etc. (Cruz, 2020).

Es importante tener en cuenta el punto fuerte del niño con TEA que es su procesamiento visual, como bien se sabe que reciben la información de forma más clarificada cuando se les muestra visualmente para favorecer su aprendizaje y comprensión, además, realizando de manera rutinaria lo que se enseña, se logra una sensación de seguridad, puesto que, cuando se vuelvan a enfrentar a la misma situación, sabrán qué pasos deben seguir (Ferrer, 2021).

1.11 ¿Cómo afectan los cambios de rutina en los niños con TEA?

Los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) tienen dificultades de comprender las señales naturales del entorno, por eso es importante mantener las rutinas estables, ya que la inflexibilidad para enfrentarlos a ciertas actividades de interés puede afectar significativamente su conducta, emociones y ajuste al ambiente (Lozano et al., 2017).

Por el confinamiento los cambios de rutina han condicionado drásticamente a los niños con TEA, ya que no pueden seguir sus procedimientos diarios, viéndose afectado su comportamiento y salud, además, se suma otro problema que es el no acudir a sus terapias habituales y esto provoca que los padres creen nuevas rutinas en casa (Manso-Refoyo et al., 2021).

Cabe destacar que las personas del entorno del niño con TEA pueden presentar dificultades en identificar los rituales autistas, ya que su conducta ante diferentes estímulos provoca un comportamiento compulsivo en diferentes lugares y circunstancias, que a veces la familia puede no identificar, debido a que se les dificulta pedir ayuda o comunicarse, provocándose problemas emocionales (Hervás y Rueda, 2018). Además, los infantes con TEA pueden presentar hiposensibilidad que puede producir una disminución de la identificación de percepciones físicas como son las sensaciones de hambre, cansancio, plenitud de vejiga, alteración del control de esfínteres u obesidad, además, es un factor de riesgo para las autolesiones, que pueden llegar a lesiones físicas importantes sin reacción aparente al dolor (Hervás y Rueda, 2018).

También, la desregulación de las emociones es un problema habitual que experimentan los niños con TEA y es asociada con problemas de mala adaptación, así mismo, la ansiedad y la depresión se encuentran entre los trastornos afectivos más prevalentes, por lo que, los padres de familia de los niños con TEA informan de un impacto negativo de la cuarentena en el manejo de las emociones y la ansiedad (Amorim et al., 2020).

1.12 Impacto del distanciamiento social en niños con TEA

El confinamiento por la COVID-19 ha llevado a las familias a adaptar sus vidas, incluyendo el aislamiento social, el trabajo de los padres, desde casa, clases y terapias virtuales para sus hijos. El cambio en la rutina es, a menudo, un desafío significativo para los niños con TEA, razón por la cual, las familias pueden ser un grupo vulnerable para desarrollar ansiedad y anomalías mentales durante la cuarentena (Huerta, 2020).

El confinamiento puede provocar fuertes reacciones de miedo y preocupaciones que impactan la salud física y mental, especialmente en individuos vulnerables, como son las personas con TEA (Brooks et al., 2020), por lo que pueden experimentar un mayor nivel de estrés que individuos con otras discapacidades (Drogomyretska et al., 2020).

Benjumea (2020), realizó un análisis funcional de los efectos psicológicos del confinamiento y propuso una estructura de análisis que parte de la observación de los cambios ambientales, sigue con los problemas generados por esos cambios y, finalmente, desemboca en la propuesta de cambios a efectuar en el ambiente para contrarrestar dichos potenciales problemas. Iniciando con su análisis, se identifican tres cambios (también entendibles como factores en su eventual análisis conductual)

generados por el confinamiento: (1) la pérdida de estímulos apetitivos o fuentes de satisfacción, (2) la falta de control del sujeto sobre los cambios para recuperar los estímulos apetitivos, y (3) inserción de estímulos aversivos en la vida cotidiana.

Palacio-Ortiz et al. (2020), por medio de una revisión bibliográfica, sobre el efecto de la pandemia en niños y adolescentes que presentan un trastorno psiquiátrico previo; encontraron que los jóvenes con diagnóstico previo de TEA manifestaron un aumento de comportamientos estereotipados al inicio del confinamiento, mayores niveles de ansiedad, estrés y sensibilidad.

Colizzi et al. (2020), a partir de una entrevista reportan que los padres y cuidadores de adolescentes con TEA, presentan dificultades en el manejo del tiempo libre y la estructuración de actividades, también informan un aumento en las dificultades comportamentales durante el confinamiento especialmente en individuos que no recibieron apoyo escolar.

1.13 Estado del Arte

Se han analizado diferentes estudios e investigaciones sobre el impacto de la COVID-19 en los niños con TEA.

Amorim et al. (2020), en una investigación que se realizó en Portugal, desarrollaron un estudio observacional, transversal y analítico, para conocer cómo vivieron los niños con TEA y sus familias el aislamiento social durante la cuarentena. Para ello, tomaron en cuenta a 43 niños con TEA y 56 niños como grupo de control. Los padres de los niños con TEA informaron predominantemente cambios en el comportamiento de sus hijos (72,1%), mientras que los padres de los niños del grupo control, en su mayoría, no encontraron cambios (67,9%); las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Las causas del cambio de

comportamiento notificadas mayoritariamente por los padres de niños con TEA fueron ansiedad (41,7%), irritabilidad (16,7%), obsesión (11,1%), hostilidad (5,6%) e impulsividad (2,8%). Por lo tanto, 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. Los resultados muestran un potencial impacto psicológico de la pandemia de la COVID-19 no sólo en los niños con trastornos del neurodesarrollo, sino también en sus cuidadores.

Carmenate y Rodríguez (2020), en Cuba, en una investigación que analizó la repercusión psicológica en niños con Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por COVID-19, determinan que por motivos de la pandemia aparecen alteraciones psicológicas relacionadas con la enfermedad y el confinamiento, alteraciones en la salud mental de niños con autismo como es la agresividad, los trastornos del sueño, la irritabilidad, gritos y aparición de conductas estereotipadas son la más frecuente, reacciones desproporcionadas por el cambio en su rutina diaria.

Manso-Refoyo et al. (2021), en una investigación que se realizó en España, desarrollaron un estudio observacional, cualitativo, para conocer el impacto social del COVID-19 en personas con autismo infantil, incluyendo la percepción y las reacciones de terceras personas. Para ello realizaron un análisis multimedia a partir de entornos de Internet (<https://cutt.ly/JbEkQaG>), en el que se plantearon preguntas como las siguientes: ¿Cómo influye el confinamiento a los niños con autismo? (2) ¿Qué sugerencias educativas se pueden emplear para mantener una situación de estabilidad con niños con autismo, en situación de confinamiento? Por lo tanto, desde la perspectiva social existe un desconocimiento por parte de la población sobre la incidencia de las medidas como el confinamiento en los menores con TEA. Los resultados mostraron un

potencial impacto psicológico durante el confinamiento, ya que se aumentaron sus conductas repetitivas, empeoraron su comportamiento e incrementaron cuadros de irritabilidad y ansiedad.

Conclusión

Luego de analizar, investigar artículos científicos y estudios realizados en relación al tema de investigación, se llega a la conclusión, de que el confinamiento por la COVID-19 afecta al mundo en general, pero con mayor relevancia a los niños que presentan TEA, debido a sus características, pues se les hace difícil los cambios de rutina, ya que ellos necesitan una vida estructurada.

CAPÍTULO II

2. Metodología

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer los cambios de rutina y su influencia en el comportamiento de niños en edades iniciales con Trastorno del Espectro Autista como consecuencia del confinamiento (COVID-19).

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una investigación bibliográfica relacionada al cambio de rutinas y su influencia en el comportamiento de los niños con TEA.
- Identificar el comportamiento de los niños frente al cambio de las rutinas en tiempos de pandemia.
- Describir la información y discutir los resultados.

2.2 Método

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, que según Vega et al. (2014), manifiesta que lo cualitativo se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como la descripción y la observación del fenómeno. Dentro del paradigma hermenéutico interpretativo, según Barrero et al. (2011), se centra en reconocer la diferencia que existe entre fenómenos sociales y naturales, buscando la mayor complejidad y el carácter inacabado de los primeros, cabe recalcar que este paradigma intenta ser una negación de las nociones científicas de explicación, predicción y control del paradigma positivista.

2.3 Participantes

Los participantes de este estudio fueron 20 padres de familia de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), del centro educativo “El Bosque” y la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”.

2.4 Instrumento

Para obtener la información necesaria para el desarrollo de este trabajo se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual estuvo dirigida a padres de familia. Para Peláez et al. (2013), la entrevista semiestructurada se basa en realizar preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta, permitiendo ir entrelazando temas, pero requiere de una gran atención por parte del investigador para poder encauzar los temas. La presente entrevista fue tomada de los autores Amorim et al. (2020), con el título “Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista, además, consta con 24 preguntas, de la cual se tomaron 20 preguntas, de las cuales son 15 abiertas y 21 cerradas, que están enfocadas a los padres de familia del centro educativo “El Bosque” y la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”.

La entrevista fue elaborada por medio de la plataforma Google Forms, para identificar cómo se vio afectado el comportamiento de los niños frente al cambio de rutinas en tiempos de pandemia. Esta entrevista se la realizó mediante la plataforma Google Forms, debido a que fue la única manera en la que los directivos de las instituciones nos autorizaran realizar las entrevistas.

2.5 Procedimiento

Fase 1. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, libros, y tesis doctorales, sobre temas relacionados a la presente investigación, en buscadores como: Google Académico, Redalyc, Scopus, Scielo, etc., y de no más de 10 años atrás.

Fase 2. Luego de firmar el consentimiento informado los docentes y padres de familia, se realizó una entrevista semi estructurada mediante la plataforma Google Forms.

Fase 3. Se analizarán los resultados obtenidos por medio de categoría de análisis, sobre el cambio del comportamiento de los niños con TEA.

CAPITULO III

3. Análisis de Resultados

Introducción

En el tercer capítulo se describe la información de la entrevista semiestructurada que se realizó, a través de la plataforma Google Forms, a los representantes de los niños con TEA de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz” y el Centro educativo “El Bosque”.

3.1 Análisis de resultados de la entrevista realizada a los padres de familia del centro educativo “El Bosque” y de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”.

La entrevista semiestructurada, se realizó mediante la plataforma Google Forms, debido a que se mantenían restricciones en el país y al consultar con las directoras de los centros educativos, se dio como recomendación realizarlo de manera virtual, ya que así se tendría más acogida por parte de los padres de familia de los niños con TEA. En las siguientes tablas se detallarán las preguntas del 1 a la 18.

3.1.1 Datos sociodemográficos de los participantes

A continuación, se detallan los datos de las personas que respondieron a la entrevista semiestructura, tanto del centro “Agustín Cueva”, como del centro “El Bosque”.

Tabla N° 3

Datos sociodemográficos de los participantes

<i>Participantes</i>	<i>Género</i>	<i>Edad</i>	<i>Relación con el niño</i>	<i>Preparación Académica</i>	<i>Usted es docente</i>	<i>En qué sector trabaja</i>
<i>Participante 1</i>	<i>Femenino</i>	<i>33 años</i>	<i>Tía</i>	<i>Primaria</i>	<i>No</i>	<i>Privado</i>

<i>Participante 2</i>	<i>Femenino</i>	<i>31 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Primaria</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 3</i>	<i>Femenino</i>	<i>39 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Bachiller</i>	<i>No</i>	<i>Público</i>
<i>Participante 4</i>	<i>Femenino</i>	<i>39 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Primaria</i>	<i>No</i>	<i>Privado</i>
<i>Participante 5</i>	<i>Femenino</i>	<i>33 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Bachiller</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 6</i>	<i>Masculino</i>	<i>39 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Primaria</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 7</i>	<i>Femenino</i>	<i>30 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Bachiller</i>	<i>No</i>	<i>Privado</i>
<i>Participante 8</i>	<i>Masculino</i>	<i>30 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Bachiller</i>	<i>No</i>	<i>Público</i>
<i>Participante 9</i>	<i>Femenino</i>	<i>33 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Universidad</i>	<i>No</i>	<i>Privado</i>
<i>Participante 10</i>	<i>Femenino</i>	<i>36 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Universidad</i>	<i>No</i>	<i>Público</i>
<i>Participante 11</i>	<i>Femenino</i>	<i>47 años</i>	<i>Padre</i>	<i>Secundaria</i>	<i>No</i>	<i>Privado</i>
<i>Participante 12</i>	<i>Femenino</i>	<i>28 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Bachiller</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 13</i>	<i>Femenino</i>	<i>42 años</i>	<i>Terapeuta</i>	<i>Universidad</i>	<i>Sí</i>	<i>Privado</i>
<i>Participante 14</i>	<i>Femenino</i>	<i>30 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Universidad</i>	<i>No</i>	<i>Público</i>
<i>Participante 15</i>	<i>Femenino</i>	<i>33 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Bachiller</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 16</i>	<i>Femenino</i>	<i>37 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Universidad</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 17</i>	<i>Femenino</i>	<i>31 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Universidad</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 18</i>	<i>Femenino</i>	<i>31 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Bachiller</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 19</i>	<i>Femenino</i>	<i>26 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Universidad</i>	<i>No</i>	<i>Sin responder</i>
<i>Participante 20</i>	<i>Femenino</i>	<i>36 años</i>	<i>Mamá</i>	<i>Universidad</i>	<i>No</i>	<i>Privado</i>

Análisis Interpretativo: Al analizar los resultados se pudo observar que la mayoría de participantes que colaboraron en la entrevista son de sexo femenino, el rango de edad de los participantes oscila entre los 28 hasta los 50 años de edad. Al analizar la relación que tienen los participantes con el niño/a, se pudo observar que la gran mayoría de las respuestas han sido dadas por las madres de familia, en un rango inferior los padres, y también se contó con la participación de la terapeuta de uno de los niños con TEA. En cuanto a su preparación académica se puede determinar que un grupo mayoritario han culminado sus estudios Universitarios y Bachillerato, y como un grupo minoritario no terminaron la secundaria. Cabe recalcar que con relación a la pregunta de si son docentes, solo un participante dijo sí. Con relación al sector en donde trabajan la mayoría son del sector público, mientras que otro grupo de participantes no respondió.

3.1.2 Datos sociodemográficos de los niños con TEA

En la siguiente tabla se describen los datos sociodemográficos de los niños con TEA, cuyos representantes respondieron el cuestionario.

Tabla N° 4

Datos sociodemográficos del niño

<i>Participantes</i>	<i>Sexo del niño</i>	<i>Edad del niño</i>	<i>Cuántas personas viven en el hogar</i>	<i>Tipo de Vivienda</i>	<i>Antecedentes médicos</i>
<i>Participante 1</i>	<i>Femenin o</i>	<i>3 años</i>	<i>3</i>	<i>Casa</i>	<i>Ninguna</i>
<i>Participante 2</i>	<i>Masculin o</i>	<i>6 años</i>	<i>Abuela, Mamá, 2 primas</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 3</i>	<i>Masculin o</i>	<i>6 años</i>	<i>1 persona</i>	<i>Casa con espacio de aire libre</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 4</i>	<i>Femenin o</i>	<i>6 años</i>	<i>Somos 3 madre y dos hijas</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 5</i>	<i>Masculin o</i>	<i>5 años</i>	<i>Papá mamá hermana abuela abuelo tío tía primo prima</i>	<i>Casa con espacio de aire libre</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 6</i>	<i>Masculin o</i>	<i>5 años</i>	<i>6 personas</i>	<i>Departamento</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 7</i>	<i>Masculin o</i>	<i>5 años</i>	<i>7 madre, padre, tíos y abuelos</i>	<i>Departamento</i>	<i>Otras enfermedades</i>
<i>Participante 8</i>	<i>Masculin o</i>	<i>6 años</i>	<i>10 personas</i>	<i>Casa con espacio de aire libre</i>	<i>Retraso en el desarrollo</i>
<i>Participante 9</i>	<i>Masculin o</i>	<i>5 años</i>	<i>4 (padre, madre, 2 hijos)</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>

<i>Participante 10</i>	<i>Masculino</i>	<i>2 años</i>	<i>1 madre 1 abuela 2 hermanas</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 11</i>	<i>Masculino</i>	<i>6 años</i>	<i>Solo papás y el hijo</i>	<i>Casa con espacio de aire libre</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 12</i>	<i>Masculino</i>	<i>5 años</i>	<i>5 personas</i>	<i>Departamento</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 13</i>	<i>Masculino</i>	<i>4 años</i>	<i>4 personas</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 14</i>	<i>Masculino</i>	<i>3 años</i>	<i>5 papá, mamá, 3 hermanos</i>	<i>Departamento</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 15</i>	<i>Femenino</i>	<i>3 años</i>	<i>7 personas (5 hermanos(as) y madre)</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 16</i>	<i>Masculino</i>	<i>4 años</i>	<i>4 personas</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 17</i>	<i>Masculino</i>	<i>4 años</i>	<i>4 personas</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 18</i>	<i>Masculino</i>	<i>6 años</i>	<i>4 mamá, papá, hermana y Thomasito</i>	<i>Casa con espacio de aire libre</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 19</i>	<i>Masculino</i>	<i>6 años</i>	<i>3 padres e hijo</i>	<i>Casa con espacio de aire libre</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>
<i>Participante 20</i>	<i>Masculino</i>	<i>4 años</i>	<i>9 personas Abuela, Abuelo, tía pequeña, tía adulta, tío político, primos pequeños son 2, mamá de Ale y Alejandra.</i>	<i>Casa</i>	<i>Diagnóstico de trastorno del espectro autista</i>

Análisis interpretativo: Luego de analizar las entrevistas la mayoría de niños con TEA son de sexo masculino y un grupo reducido son de sexo femenino, la edad de los niños fluctúa de los 2 a los 6 años. Con relación a la respuesta de con quién vive el niño, se pudo determinar que la gran mayoría vive en un núcleo familiar extenso (abuelos, tíos, primos), mientras que un grupo minoritario respondió que convivían con su familia nuclear. Con relación al tipo de vivienda, la gran mayoría vive en casa, mientras que un grupo pequeño responde que viven en departamento.

3.1.3 Datos sociodemográficos de los padres del niño/a

En la presente tabla se detalla los datos sociodemográficos del padre y madre de los niños con TEA, en la cual se puntualiza la edad, el nivel de educación y por último en que trabajan los padres de familia.

Tabla N° 5

Datos sociodemográficos de los padres del niño/a

<i>Participantes</i>	<i>Edad del padre</i>	<i>Edad de la madre</i>	<i>Educación del padre</i>	<i>Educación de la madre</i>	<i>Trabajo del padre</i>	<i>Trabajo de la madre</i>
<i>Participante 1</i>	<i>33 años</i>	<i>33 años</i>	<i>Universidad</i>	<i>Universidad</i>	<i>Empleado Privado</i>	<i>Empleada pública</i>
<i>Participante 2</i>	<i>31 años</i>	<i>31 años</i>	<i>Primaria</i>	<i>Primaria</i>	<i>Aluminio y vidrio</i>	<i>Quehaceres domésticos</i>
<i>Participante 3</i>	<i>45 años</i>	<i>39 años</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Primaria</i>	<i>Albañil</i>	<i>Ama de casa</i>
<i>Participante 4</i>	<i>34 años</i>	<i>39 años</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Mecánico</i>	<i>Costurera</i>
<i>Participante 5</i>	<i>31 años</i>	<i>35 años</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Soldador</i>	<i>Ama de casa</i>
<i>Participante 6</i>	<i>30 años</i>	<i>33 años</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Guardia ciudadano</i>	<i>Trabajo domestico</i>
<i>Participante 7</i>	<i>32 años</i>	<i>30 años</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Ayudante de bodega</i>	<i>Vendedora</i>
<i>Participante 8</i>	<i>45 años</i>	<i>30 años</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Primaria</i>	<i>Albañil</i>	<i>Ama de casa</i>

Participante 9	38 años	39 años	Universidad	Universidad	Ucem	Ucem
Participante 10	58 años	36 años	Universidad	Universidad	Docente	Dece
Participante 11	47 años	36 años	Bachiller	Universidad	Empresario	Empresaria
Participante 12	32 años	36 años	Universidad	Bachiller	Abogado	Ama de casa
Participante 13	32 años	28 años	Secundaria	Secundaria	Carpintero	Quehaceres domesticos
Participante 14	39 años	30 años	Bachiller	Universidad	Camillero	Enfermera
Participante 15	53 años	33 años	Secundaria	Bachiller	Construcción	Quehaceres domesticos
Participante 16	37 años	37 años	Tecnólogo	Universidad	Sector Público	Ama de casa
Participante 17	31 años	31 años	Tecnólogo	Universidad	Sector Público	Ama de casa
Participante 18	25 años	31 años	Bachiller	Bachiller	Gerente comercial	Ama de casa
Participante 19	47 años	26 años	Bachiller	Universidad	Negocio propio	Ama de casa
Participante 20	26 años	36 años	Universidad	Universidad	Transportista	Cajera

Análisis interpretativo: De las respuestas dadas por los participantes, se puede determinar que la edad de los padres de los niños/as con TEA, oscila entre los 25 a 58 años edad, mientras que de la madre de 26 a 39 años de edad. Con relación a la educación del padre la gran mayoría ha culminado el bachillerato y la universidad, mientras que un grupo minoritario solo ha alcanzado la instrucción primaria. Con relación a la madre, la gran mayoría ha culminado la universidad y un grupo reducido ha completado el bachillerato y la instrucción primaria. Al analizar el trabajo del padre se pudo observar que como gran mayoría son empleados del sector público, mientras que, con relación a los datos de la madre, la gran mayoría son amas de casa y muy pocos laboran en el sector público y privados.

3.1.4 Pregunta N° 19. ¿Cómo fue el primer día de cuarentena del niño/a? (detallar)

Análisis categórico: Se pudo observar que gran parte de los participantes comentaron que el “*primer día fue muy angustioso*”, ya que los niños presentaban estrés, ansiedad,

miedo, además, no comprendía lo que estaba sucediendo y creían que era una situación de pocos días para que vuelva a la normalidad. Como efecto del confinamiento, sus estilos de vida cambiaron y muchos de ellos dejaron terapias y actividades extracurriculares, mientras que otro grupo comentó “*que los niños no presentaron ningún cambio*”, por el contrario, se sentían tranquilos, felices ya que compartían mucho más tiempo con su familia.

3.1.5 Pregunta 20. Tiempo de cuarentena (en días)

Análisis categórico: La cuarentena fue fijada en un inicio por cuarenta días, la mayoría de los padres de familia decidieron respetar esta disposición, sin embargo, otros decidieron alargar el encierro a 365 días y otros participantes no pudieron respetar y apenas se mantuvieron en cuarentena entre doce y quince días.

3.1.6 Pregunta 21. ¿Salió durante la cuarentena? En caso de ser afirmativo, ¿Cuántas veces? (días) y ¿A dónde salió?

Análisis categórico: La mitad de los participantes manifiestan que no salieron de casa debido a que tenían miedo de contagiarse, sin embargo, la otra mitad si decidieron salir a realizar actividades como: “*ir al supermercado.*”, “*caminar en el campo*”, “*salir a jugar*”, “*darse una vuelta en el carro*”, “*a las fincas en Yunguilla*”, “*al médico particular*”, respetando siempre las normas de bioseguridad recomendadas por el COE Nacional. También, hubo padres de familia que decidieron no responder a esta pregunta, sin una razón específica.

3.1.7 Pregunta 22. ¿La escuela impartía clases en casa?

Análisis categórico: La mayoría de participantes dieron a conocer que “*la escuela de sus hijos si impartían clases en casa*”, y en muy pocos casos, esto no sucedió.

3.1.8 Pregunta 23. ¿El niño tenía actividades extracurriculares antes de la cuarentena? Y ¿Cuáles fueron las actividades extracurriculares que realizaba antes de la cuarentena?

Análisis categórico: Se puede observar que la mayoría de los participantes respondieron que sus hijos si tenían actividades extracurriculares antes de la cuarentena como: “*terapia de lenguaje, ocupacional, psicológica, lecto escritura*”. Algunos representantes señalaron, que sus hijos no asistían a terapias, pero que asistían a actividades tales como: “*natación*”, “*equinoterapia*”, “*futbol*”, “*pintar*”, ya que esas eran sus rutinas diarias antes de la cuarentena. Otros padres indicaron que sus hijos no tenían ninguna actividad extracurricular.

3.1.9 Pregunta 24. ¿Conservó las actividades extracurriculares durante la cuarentena?, en caso de ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles fueron las actividades extracurriculares que conservo durante la cuarentena?

Análisis categórico: Mediante las respuestas dadas por los padres de familia se pudo observar que algunos niños mantuvieron sus actividades extracurriculares, durante el confinamiento, como: “*las terapias lenguaje*”, “*psicología*”, “*psicoterapeuta*”, “*dibujar*”, “*pintar*”, para que de esta manera sus niños no tengan un cambio radical a su rutina. Otros niños no conservaron actividades extracurriculares durante el aislamiento.

3.1.10 Pregunta 25. ¿El niño mantuvo las rutinas en casa?, en caso de ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles fueron las rutinas que mantuvo el niño/a en casa?

Análisis categórico: Los padres de familia respondieron que los niños si mantuvieron sus rutinas, pues a pesar de estar en la pandemia era importante mantenerlas, porque

esto les iba a dar tranquilidad y las rutinas que se mantuvieron fueron las siguientes: “*las básicas de lavarse los dientes*”, “*cambiarse*”, “*jugar*”, “*horas de comida*”, “*estudiar*”, “*guardar los juguetes*”, “*deberes*”, “*actividades en el hogar*”, “*terapias ayudadas por la mamá*”. Por el contrario, otros niños no mantenían rutinas ya que les costaba acoplarse a la nueva situación.

3.1.11 Pregunta 25. ¿Al niño se le asignaron tareas en casa durante la cuarentena? Y ¿Qué tareas se les asignó al niño/a durante la cuarentena?

Análisis categórico: Se puede observar, que a algunos niños/as le asignaron tareas dentro del hogar como: “*desgranar porotos*”, “*pintar dibujos*”, “*ayudar con la limpieza*”, “*tender la cama*”, “*poner la mesa*”, “*guardar los juguetes cuando se los ocupaba*”, “*deberes asignado por la docente*”, también hubo un grupo de niños/as a quienes no se les estableció ninguna tarea, ya que no acudían a la escuela o los padres de familia no sabían cómo incentivarles a que realicen diferentes actividades a lo que estaban acostumbrados.

3.1.12 Pregunta 26. ¿El niño experimentó algo nuevo? y ¿Qué experimentó de nuevo durante la cuarentena?

Análisis categórico: La mayoría de los padres de familia comentaron que los niños experimentaron algo nuevo durante la cuarentena como “*convivir con los abuelos*” debido a que estaban a cargo de ellos y “*compartir con sus familiares*”. Presentaron, “*dificultad para acostumbrarse a la mascarilla y colocarse alcohol*”, además, realizaron “*trabajos artísticos*”, “*académicos*”, “*navegar en internet*”, “*ver videos en YouTube*”. Mostraron “*cambios de humor*”, “*ira*”, “*frustración de no poder realizar su vida normal*”, “*falta de sueño*”, “*mantenerse dentro de casa*”, por el contrario, otros

aprendieron a ser más *“pasivo”*, *“socializar más con sus seres queridos”*, *“comunicarse por el lenguaje o mediante gestos”*.

3.1.13 Pregunta 27. ¿El comportamiento del niño ha cambiado? Y ¿Cuáles han sido los comportamientos que el niño/a ha cambiado?

Análisis categórico: Se puede observar que la mayoría de los niños tuvieron cambios en su comportamiento, debido a que sus rutinas se vieron afectadas por la situación que estaba pasando el país, presentando conductas como *“berrinches”*, *“les costaba concentrarse”*, *“ira”*, *“imperatividad”*, *“extrovertido”*, *“poca paciencia”*, *“estrés”*, *“ansioso”*, *“agresivo”*, *“falta de sueño”*. Por todo esto se puede determinar que ha sido difícil llevar la nueva situación dentro de casa, pues se les dificultaba el manejo del tiempo libre y la estructuración de actividades. También, se pudo observar que algunos niños/as no presentaron cambios y tuvieron *“mejoras en su desarrollo en la comunicación”*.

3.1.14 Pregunta 28. ¿Cuál fue el mayor desafío para el niño?

Análisis categórico: De las respuestas obtenidas se puede observar que los niños/as presentaron los siguientes desafíos por el confinamiento: *“quedarse en casa todos los días”*, *“utilizar la mascarilla”*, *“comunicarse”*, *“no salir al parque”*, *“tener clases en casa y virtuales”*, *“no asistir a terapias”*, *“problemas de lenguaje”*, *“aceptar un nuevo integrante a la familia”*, *“dificultades para hacerse entender qué es lo que quiere”*, *“obsesión con el cepillo y pasta dental”*. Con todo esto se evidencia que el confinamiento provocó fuertes reacciones de miedo y preocupaciones que impactan la salud física y mental del niño/a y de las personas que les cuidan.

3.1.15 Pregunta 29. ¿Cuál fue el mayor desafío para el cuidador?

Análisis categórico: De las respuestas dadas por los padres de familia se puede observar que los mayores desafíos que han tenido que enfrentar con sus hijos son los siguientes: *“ayudar a dejar el pañal”, “mantener la paciencia”, “enseñarles las medidas de bioseguridad”, “comprender lo que quieren”, “estrés”, “seguir con las rutinas”, “apoyar con las actividades escolares desde casa”, “ayudarles a adaptarse a la nueva situación”, “trabajar y estar pendiente de él en casa”, “buscar actividades de su gusto”, “ansiedad”, “problemas de alimentación con la comida chatarra”*. Pero, también, hubo participantes que no presentaron ningún desafío.

3.1.16 Pregunta 30. Impacto en la cuarentena en el aprendizaje, desarrollo cognitivo, emociones, relaciones familiares:

Análisis categórico: Al finalizar las respuestas se ha podido observar que la mayoría de los padres de familia manifiestan que, ha habido un impacto positivo en el aprendizaje de sus hijos. Por el contrario, otros padres manifestaron que los aprendizajes de sus hijos tuvieron un impacto negativo.

En el impacto del desarrollo cognitivo fue tanto positivo como negativo y otros niños no mostraron ningún cambio, además, en lo emocional se ve reflejado que la mayoría lo tomo positivamente y pocos negativamente.

Y por último el impacto en la cuarentena en el ámbito emocional y en las relaciones familiares la mayoría respondieron que fueron tanto positivas como negativas.

3.1.17 Saturación de Resultados

Luego de haber realizado el análisis categorial se procedió a desarrollar la saturación de resultados, los mismos que se redactan a continuación:

- Los niños con TEA en su primer día de cuarentena experimentaron ansiedad, estrés, miedo, ya que no comprendían lo que estaba sucediendo. Muchos de ellos dejaron sus rutinas, clases presenciales, terapias y actividades extracurriculares.
- Durante la cuarentena se pudo analizar que los participantes respetaron entre 30 y 40 días de aislamiento.
- Los padres de familia de los niños con TEA informaron que, si salieron durante la cuarentena, para caminar, correr, jugar.
- En cuanto a las clases virtuales se pudo evidenciar que los niños si mantuvieron las clases en casa.
- Antes de la cuarentena se pudo apreciar que la mayoría si tenían actividades extracurriculares, las más relevantes fueron: terapia de lenguaje, ocupacional y psicológica. Durante la cuarentena, algunos niños continuaron con sus terapias, principalmente de lenguaje y psicológica.
- La gran mayoría de los encuestados dieron a conocer que si se mantuvieron las rutinas durante la cuarentena: terapias y las rutinas básicas como: levantarse, rutinas de aseo, ayudar a arreglar sus pertenencias, etc.
- Durante el confinamiento, a los niños/as se les asignaron tareas dentro del hogar como: ayudar con tareas sencillas, guardar los juguetes, ayudar con la limpieza, tender la cama, poner la mesa, deberes asignados por la docente.
- Los niños con TEA experimentaron algo nuevo durante la cuarentena como cambios de humor, ira, frustración, falta de sueño, además presentaron problemas para acostumbrarse a la mascarilla y el alcohol.
- Se ha podido evidenciar que la mayoría de los niños presentaron cambios en su comportamiento: berrinches, agresividad, dificultad para concentrarse, ira, hiperactividad, extroversión, poca paciencia, estrés, ansiedad y falta de sueño.

- El resultado más destacado es que los participantes presentaron el mayor desafío que era de quedarse en casa, tener clases virtuales, no salir al parque y utilizar la mascarilla.
- La mayoría de los padres de familia señaló que les causó mucho problema el que sus hijos cumplan con las nuevas rutinas establecidas en el confinamiento, así como también, el apoyo durante las clases virtuales. Todo esto causó mucho estrés en los cuidadores, que, en algunas ocasiones, perdieron la paciencia ante el comportamiento de sus hijos.
- Los representantes de los niños con autismo, señalaron que el impacto de las clases virtuales, en el aprendizaje de sus hijos, fue positivo. Por otro lado, el impacto en el desarrollo cognitivo no fue tan bueno. En el ámbito emocional, dijeron que el impacto fue positivo y negativo. Sin embargo, en las relaciones familiares, los padres expresaron que el impacto fue positivo.

Conclusión

Por lo tanto, se puede determinar que los niños con TEA durante la cuarentena presentaban angustia, estrés, ansiedad, debido a la nueva situación que estaba sucediendo, mientras que otro grupo no presentaron cambios si no reaccionaron de manera positiva ya que compartían más tiempo con sus familiares, debido a que seguían manteniendo sus rutinas y sus terapias desde casa de forma virtual y en algunos caso de forma presencial.

Capítulo IV

4. Discusión y conclusiones

4.1 Discusión

La pandemia y el confinamiento por la COVID-19, ha tenido un impacto psicológico en muchas familias de todo el mundo. Mediante la revisión bibliográfica, se ha podido evidenciar, grandes cambios en el comportamiento de los niños con TEA, estrés, ansiedad, frustración y sobre todo el miedo al contagio. Durante este periodo, algunos niños vieron sus rutinas cambiadas por completo y tuvieron que acoplarse a la nueva realidad, por esta razón el desarrollo esta investigación tuvo como objetivo general conocer los cambios de rutina y su influencia en el comportamiento de niños en edades iniciales con Trastorno del Espectro Autista como consecuencia del confinamiento (COVID-19). En base a la información recolectada en la entrevista semiestructurada a padres de familia, del centro “El Bosque”, y “Agustín Cueva”, se procede a realizar la discusión de los resultados con estudios realizados por los diferentes autores.

Luego del análisis de los resultados se puede indicar como un hallazgo importante el hecho que, en el primer día del confinamiento, los niños experimentaron ansiedad, estrés, miedo, debido al desconocimientos sobre lo que sucedía y porque dejaron de hacer sus actividades rutinarias. Por su parte Amorim et al. (2020), en un estudio realizado, encontró resultados similares, ya que, la mayoría de los padres de los niños con TEA informaron sobre un impacto negativo en el manejo de las emociones de sus hijos pues, demostraron niveles altos de ansiedad, estrés, irritabilidad, hostilidad e impulsividad.

Por otro lado, un resultado significativo es que los niños durante la cuarentena, si recibieron clases virtuales, alcance parecido al encontrado por González y Ramos (2020), quienes comentaron que las escuela impartía clases por medio del aula virtual como una estrategia de inclusión.

Es importante señalar que los niños con TEA, previo a la cuarentena asistían a actividades extracurriculares como: terapia de lenguaje, ocupacional y psicológica, logro similar al encontrado por Fernández-Rial (2022), quien señala en su estudio que los niños con autismo asisten a sus actividades extracurriculares como, por ejemplo: natación, psicomotricidad, atletismo, hidroterapia y equinoterapia. Durante el confinamiento la mayoría de los participantes dieron a conocer que conservaron gran parte de las rutinas como: terapias y las rutinas básicas de lavarse los dientes, cambiarse, jugar, actividades en el hogar, etc., pues como manifiesta Manso-Refoyo et al. (2021), el confinamiento condiciona a estos niños drásticamente, ya que no pueden seguir sus rutinas diarias, provocándoles problemas de comportamiento y salud, ocasionando a los padres de familia a establecer nuevas rutinas en el hogar.

Otro hallazgo relevante señala que, durante el confinamiento, a los niños con TEA, se les asignaron tareas en el hogar, como ayudar a guardar los juguetes, participar en la limpieza, tender la cama, poner la mesa, y cumplir con las actividades académica asignados por los docentes. Franco (2021), en su investigación indica que, a los niños con autismo, durante el confinamiento se les asignaron diferentes tareas como higiene personal, bañarse solo, vestirse, tender la cama, guardar los juguetes, tareas escolares, es decir es un resultado similar al encontrado en el presente trabajo.

Con relación a lo que experimentaron los niños con TEA durante el confinamiento, los padres de familia indicaron que los infantes pasaron por cambios de

humor, ira, frustración, falta de sueño, además presentaron problemas para acostumbrarse a la mascarilla y el alcohol, resultado similar al encontrado en la investigación realizada por Garrido et al. (2021), quien indica que los mayores cambios que experimentaron durante la pandemia, son la dificultad para familiarizarse con el uso de la pantalla y el alcohol, dificultad para recibir sus clases virtuales, además, problemas para entender las restricción de no poder salir de casa, también, los niños con TEA presentan irritabilidad, agresión, ansiedad, baja concentración.

Con respecto a los cambios de comportamiento que presentaron los niños con TEA durante el aislamiento se encontraron los siguientes: berrinches, agresividad, dificultad para concentrarse, ira, hiperactividad, extroversión, poca paciencia, estrés, ansiedad y falta de sueño. Así mismo en el estudio realizado por Ceballos y Sevilla (2020), indican que los padres expresaron que sus hijos exhibían agotamiento, frustración, irritabilidad, angustia, tristeza, problemas de sueño, ansiedad y trastornos de alimentación, durante el confinamiento, resultado que concuerda con los hallados en el presente estudio.

Los niños con autismo durante la cuarentena, tuvieron que afrontar un gran desafío que fue el quedarse en casa, tener clases virtuales, no salir a áreas verdes y acostumbrarse a utilizar la mascarilla. Resultado similar al encontrado por Amorim et al. (2020), quien señala que los niños con TEA afrontaron un gran desafío, al no poder mantener las rutinas, por el aislamiento social, y la gran dificultad que representa el entender las normas de bioseguridad.

Durante el aislamiento, no solo los niños con TEA tuvieron que enfrentarse a algunos desafíos, sino que los padres de familia también tuvieron que superar situaciones tales como el explicar a su hijo con autismo, que sus rutinas tienen que

cambiar, el brindarle el apoyo durante las clases virtuales, es decir tuvieron que convertirse en docentes improvisados. Todo esto llevó a que los representantes presenten mucho estrés, e inclusive señalaron, que en varias ocasiones perdieron la paciencia frente a la conducta de sus hijos. Prieto et al. (2022), encontró en su estudio, que las familias de niños con TEA, reflejan un alto nivel de estrés por todo lo que representa el confinamiento y por el miedo, como todos los padres, a que sus hijos corran el riesgo de contagiarse, además, por la falta de apoyos y servicios de ayuda.

En el presente estudio, se analizaron datos sobre el impacto de la cuarentena en el ámbito emocional, cognitivo y las relaciones familiares de los niños con TEA, encontrando los siguientes resultados: con respecto al ámbito emocional, los representantes señalaron que el impacto no fue ni negativo ni positivo. Por el contrario, el resultado encontrado por Huerta (2020), sobre el manejo de las emociones en los niños con TEA, señala que el impacto fue negativo.

Por otro lado, el impacto en el desarrollo cognitivo de los infantes con autismo, no fue tan bueno, resultado similar al encontrado por Amorim et al. (2020), quién señala que, durante la pandemia, el efecto del confinamiento en el desarrollo cognitivo de los niños con TEA fue negativo.

Por último, en las relaciones familiares el impacto fue positivo. Así mismo en el estudio realizado por Amorim et al. (2020), en cuanto a las relaciones familiares los resultados fueron positivos, ya que los niños mantenían una buena relación con sus seres queridos.

4.2 Conclusiones

Con la información obtenida al aplicar la entrevista semiestructurada se pudo estudiar la realidad que estaban pasando las familias y los niños con TEA, como consecuencia del confinamiento, lo que se vio reflejado en la presencia de conductas agresivas ante la incompreensión de la situación, alteraciones del sueño, entre otros.

Además, los padres de familia han tenido que sobrellevar la educación de sus hijos desde casa intentando adaptarse a la realidad que se estaba viviendo, con ello se provocó estrés, problemas para seguir con las rutinas, paciencia.

Por lo tanto, se puede observar que tuvieron diferentes desafíos por el confinamiento de la COVID-19, debido a que provocó fuertes reacciones de miedo y preocupaciones que impactan la salud física y mental del niño/a y de la persona que le cuida.

5. Referencias

Aguiar Aguiar, G., Hernández Fonticiella, Y., Torres Hernández, Y., Valdés Valdés, A. I., y Hernández Acosta, R. (2019). El desarrollo de la teoría de la mente en educandos con trastorno del espectro de autismo. *Revista de Ciencias Médicas*

de Pinar del Río, 23(5), 624-632.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000500624

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed) <http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV.aspx>.

American Psychiatric Association. (2014). *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. <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.

Amorim, R., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Victor, V., y Guradiano, M. (2020). Impacto de la Covid-19 en niños con trastornos del espectro autista. *Neurología*, 71(8), 285-291. <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2021/06/Impacto-COVID-en-el-EA.pdf>.

Benjumea, S. (20 de abril, 2020). *Un análisis funcional de los efectos psicológicos del confinamiento* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=ZMdphE8TATs&feature=youtu.be>.

Barrero, C; Bohórquez, L y Mejía, M. (2011). La hermenéutica en el desarrollo de la investigación educativa en el siglo XXI. *Itinerario Educativo*, 57, 101–120. https://www.researchgate.net/publication/317421511_La_hermeneutica_en_el_desarrollo_de_la_investigacion_educativa_en_el_siglo_XXI

Bonilla, M., y Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. *Programa de Educación continua en Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría*, 15(1), 19-29. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf> .

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet*, 395, 912-920. <https://apmadrid.org/Imagenes/actividades/BROOKS%20SK%20et%20al.%20El%20impacto%20psicologico%20de%20la%20cuarentena%20y%20como%20reducirla.pdf>

Cala Hernández, O., Licourt Otero, D., y Cabrera Rodríguez, N. (2015). Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(1), 157-178. Autismo: Un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética (sld.cu). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942015000100019&script=sci_arttext&tlng=en.

Calle, A., y Chávez, J. (2020). Intervención de terapia ocupacional en la infancia. Autonomía personal y actividad desde la vida diaria. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 6(4), 129-140. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1456>.

Canals, M. (2020). Aprendiendo de la pandemia COVID-19: Conceptos para una buena toma de decisiones. *Scielo*, 148(3), 418-420. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300418>

- Cantó-Milà, N., González Balletbó, I., Martínez Sanmartí, R., Moncunill Piñas, M., y Seebach, S. (2021). Distanciamiento social y COVID-19. Distancias y proximidades desde una perspectiva relacional. *Revista de Estudios Sociales*, (78), 75-92. <https://doi.org/10.7440/res78.2021.05>
- Carmenate Rodríguez, I., y Rodríguez Cordero, A. (2020). Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Scielo*, 24(3), 690-707. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182020000300690.
- Ceballos Marón, N. A., y Sevilla Vallejo, S. (2020). El Efecto del Aislamiento Social por el Covid-19 en la Conciencia Emocional y en la Comprensión Lectora. Estudio sobre la Incidencia en Alumnos con Trastornos de Aprendizaje y Menor Acceso a las Nuevas Tecnologías. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 9(3), 1-13. https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/42866/efecto_sevilla_RIEJS_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M. L., Bovo, C., y Zoccante, L. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain sciences*, 10(6), 341. <https://www.mdpi.com/2076-3425/10/6/341>.
- Córdova, D., Labanda, R., y Ocampo, A. (2021). El derecho de educación durante el covid-19 para niños, niñas y adolescentes en el Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(8), 477-495. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042591>.
- Correia, S. (2013). Autismo: Características e intervención educativa en la edad infantil. *Universidad de la Rioja*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49870059/caracteristicas_e_intervencion_educativa_en_la_edad_infantil_trabajo_grado_uni_rioja-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1655178973&Signature=USPMRboDVOc1clMOKM82wqw2G64G55sHc688SU-90cVGcT513oafSMGPGoIGyuSmSWinm59r90ex0jEi~u-JR11KLu8JFPlgp7RPgkoViI4cKiybnblRlsndb8ab2BYZMHlpZVp4YG7MXJ6ZawWBIZrqVrJsmL2~lOLhPLuSeQQzUmkJmaLi6j~xluVOXwp0NUACdWALoab~ACaJqa2dDw9ZQoRCyFRs995pqQc0FeZX4HlyVk4EKHFQnT6t4Y3ixTe5S2iyvKcvMKgxLbRf1DRBGPC3Eb1cMA2r8qdnNqKUNyTCMXjUhoJtkOL8Yh4XskEvZPUpWkIVa7aA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
- Crissien-Quiroz, E., Fonseca-Angulo, R., Núñez-Bravo, N., Noguera-Machacón, L., y Sanchez-Guette, L. (2017). Características sensoriomotoras en niños con trastorno del espectro autista. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 12(5), 119-124. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309003>.
- Cruz, I. L. (2020). Modificación de la rigidez mental y de conductas disruptivas asociadas en un niño diagnosticado con trastorno del espectro autista

- (TEA). *Know and Share Psychology*, 1(3).
<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/3689/3746>.
- Diario La Hora. (24 de septiembre de 2013). Autismo: un reto nacional. *Diario la Hora*
<http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101567376#>.
 UxYQn4WFOuY.
- Drogomyretska, K., Fox, R., y Colbert, D. (2020). *Brief Report: Stress and Perceived Social Support in Parents of Children with ASD*. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(11), 4176–4182. DOI: [10.1007/s10803-020-04455-x](https://doi.org/10.1007/s10803-020-04455-x)
- Fernández-Rial, S., Rico-Díaz, J., Abelairas-Gómez, C., y Rodríguez-Fernández, J. E. (2022). ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS PARA EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LOS CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL DE GALICIA: PERCEPCIÓN DEL PROFESORADO Y BARRERAS PARA LA PRÁCTICA. *Journal of Sport and Health Research*, 14(2), 309-318.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/view/88376>
- Fernández, A. (2016). El mundo del Autismo. *Revista internacional de audición y lenguaje, logopedia, apoyo a la integración y multiculturalidad*, 2(2), 132-139.
<http://riai.jimdo.com/>
- Ferrer, A. (1 de junio de 2021). *Red Cenit Centros de Desarrollo Cognitivo*.
<https://www.redcenit.com/el-por-que-de-las-rutinas-y-la-anticipacion-en-los-ninos-con-tea/>.
- Franco Chávez, M. A. (2021). *Estrategias de acompañamiento de los cuidadores primarios de niños y*. Quito: Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8609>
- Frith, U. (2003). Autismo. Hacia una Explicación del Enigma. Alianza Psicología Minor: Madrid, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=291351>.
- Fortea-Sevilla, M. S., Escandell-Bermúdez, M. O., Castro-Sánchez, J. j., y Martos-Pérez, J. (2016). Valoración de la ansiedad en los trastornos del espectro autista y en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Neurol*, 62(Supl 1), S99-102. <https://campus.autismodiario.com/wp-content/uploads/2016/12/Valoraci%C3%B3n-de-la-ansiedad-en-los-TEA-y-TDAH.-V.62-n%C3%BAmero-S01-p.-S099.pdf>
- Galarza, R., y Pérez, S. (2015). Relación entre el modelo híbrido de las funciones ejecutivas y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), 299-314. https://http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2015000200008.
- García Peñas, J. J. (2008). Autismo, epilepsia y enfermedad mitocondrial: puntos de encuentro. *Revista de neuro. (Ed. Impr.)*, 46(1), s79-s85.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-149182>

- Garrido, G., Montenegro, M. C., Amigo, C., Valdez, D., Barrios, N., Cukier, S. y Montiel-Naval, C. (2021). Covid-19 y autismo: impacto en las personas con autismo y sus familias en Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 85(1), 12-27. https://scholarworks.utrgv.edu/psy_fac/99/
- González, V. y Ramos, A. (2020). *Aplicación del método TEACCH en el aula virtual para un estudiante con trastorno del espectro autista*. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/13582>.
- Haro, A. S. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1-7. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99>
- Herlyn, S. (2017). *Trastornos del espectro autista*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastornos_del_espectro_autista.pdf.
- Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos. Variabilidad fenotípica. *Neurología*, 62(Supl 1), S9-S14. https://juntsautisme.org/wp-content/uploads/2021/01/AUTISME_UN-AUTISMO-VARIOS-AUTISMOS-Amaia-Hervas.pdf.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M., y Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatr Integral*, 16(10), 780-94. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/04/780-794%20T.autism.pdf>
- Hervás, A., y Maraver, N. (2020). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, XXIV (6), 325. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv06/03/n6-325e1-21_AmaiaHervas.pdf.
- Hervás, A., y Rueda, I. (2018). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Neurología*, 66(1), 31-38. <http://www.teamenorca.org/wp-content/uploads/2020/06/Amaia-Hervas-TEA-y-problemas-de-conducta.pdf>.
- Huerta, R. (2020). Estrategias para controlar los efectos negativos del distanciamientosocial por el covid-19 en niños con TEA. *Revista digital EOS Perú*, 8(2), 117-125. <http://www.revistaeos.net.pe/index.php/revistadigitaleos/article/view/48>
- Jordán, C. (2015). Trastorno del espectro del autismo. Implicaciones en la práctica clínica de una conceptualización basada en el déficit. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(128), 775-787. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000400006>
- Lavell, A., y Lavell, C. (2020). El COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión. 3-43. https://arise.mx/quiqueg/uploads/2020/03/Lavell_Covid-19_Covid_and_disasters_ESP.pdf.
- López-Chávez, C., y Larrea-Castelo, M. D. L. (2017). Autismo en Ecuador: Un grupo social en espera de atención. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(3), 203-

214. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000200203

- Lozano, C., Manzano, A., Aguilera, C., y Casiano, C. (2017). Dificultades parentales relacionadas con el efecto de estigma en el ámbito de los trastornos generalizados del desarrollo y estrategias de intervención en familias. *Revista INFAD de Psicología*, 3(1), 141-152.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365015.pdf>.
- Manso-Refoyo, L., González-Berrocal, M., Verdugo-Castro, S., y Sánchez-Gómez, M. (2021). Análisis multimedia del impacto del confinamiento por COVID-19 en menores con autismo. *New Trends in Qualitative Research*, 7, 85-94.
<https://doi.org/10.36367/ntqr.7.2021.85-94>
- Marín, F., Alonso Esteban, Y., y Mata Iturralde, S. (2017). Prevalencia de los trastornos del espectro autista: revisión de datos.
<https://gredos.usal.es/handle/10366/137892>
- Martínez, M., y Cuesta, J. (2013). Todo sobre el Autismo. *Alfaomega* (2317), 520.
- Méndez, C., y Greif, V. (2017). Trastornos del Espectro Autista. *Medicina infantil*, 24(2), 199-205.
https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_199.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Trastornos del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. *Guía de Práctica Clínica (GPC)*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/GPC_trastornos_del_espectro_autista_2017-1.pdf
- Mosquera, E., y Zúñiga, I. (2015). El trastorno del Espectro Autista (TEA) en la educación regular: estudio realizado en instituciones educativas de Quito-Ecuador. <http://investigaciones.puce.edu.ec/handle/23000/664>
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L., y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Rev Neurol*, 50(3), 77-84. <https://skat.ihmc.us/rid=1QRC5GFYJ-292V2Z3-5PPM/modelos%20de%20intervencion%20en%20ni%C3%B1os%20autistas.pdf>
- Muñoz, F. J. R. (2009). Aspectos explicativos de comorbilidad en los TGD, el síndrome de Asperger y el TDAH: estado de la cuestión. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(1), 12-19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5745293>.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. *Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
<https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011).
<http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

- Ortega-Vivanco, M. (2020). Efectos del Covid-19 en el comportamiento del consumidor: Caso Ecuador. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 10(20), 233-247. doi: 10.17163/ret.n20.2020.03
- Palacio-Ortiz, J., Londoño-Herrera, J., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., y Quintero-Cadavid, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 279-288.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745020300743>
- Peláez, A., Rodríguez, J., Ramírez, S., Pérez, L., Vázquez, A., y González, L. (2013). La entrevista. *Universidad autónoma de México*. [En línea]. [Online]. [cited 2012 Septiembre 30]. Disponible en: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/E.
- Pinilla, A., y Jiménez, M. (2010). Una mirada al mecanismo de la coherencia central y a algunos componentes de la función ejecutiva en personas con síndrome de asperger. *la Teoría de la Coherencia Central y algunos subprocesos de la Función Ejecutiva*, Bogotá [Maestría en Educación, Universidad Javeriana].
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/781/edu64.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Prieto N., Martínez-Lorca, M., Criado-Álvarez, J., y Martínez-Lorca, A. (2022). El Impacto de la Pandemia por COVID-19 en Población Infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 72-81. doi: 10.21134/rpcna.2022.09.1.8
- Ramírez, A., Sánchez, J., y Quiroga, V. (2019). Nuevas categorías diagnósticas en trastorno del espectro del autismo (TEA). evolución hacia DSM-V y CIE-11. In *XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental*.
<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON10Reg2365.pdf>
- Reynoso, C., Rangel, M., y Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 55(2), 214-222. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71938>
- Rivero, O. H., Águila, D. R., y Álvarez, M. L. (2015). Algunas reflexiones sobre el autismo infantil. *Medicentro electrónica*, 19(3), 178-181.
<http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1343>.
- Suanes, G. S. (2017). El estudio de la comorbilidad como facilitador de los procesos de inclusión y adaptación en las personas con TEA. *Educación, inclusión y solidaridad*, 96. <http://www.eduforunity.org/images/madrid2016/Educacion-inclusion-y-solidaridad-2017.pdf#page=96>.
- Valero, N., Mina, J., Veliz, T., Merchán, K., y Perozo, A. (2020). COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Kasma*, 48(1). <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123017/html/>.

- Videla, M. (2021). *Azulado: Padres de hijos con TEA en tiempos de confinamiento* (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Diseño). <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/5726>
- Vivanco-Saraguro, Á. (2020). Teleducación en tiempos de COVID-19: brechas de desigualdad. *CienciAmérica*, 9(2), 166-175. doi: 10.33210/ca.v9i2.307
- Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho., N., Becerril, A., Leo, G. (2014). Paradigmas en la Investigación Enfoque Cuantitativo y Cualitativo. *European Scientific Journal*, 15(10), 1857- 7431. <https://core.ac.uk/reader/236413540>
- Wing L, Gould J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification. *J Autism Dev Disord*, 9(1), 11-29. 10.1007/BF01531288.

6. ANEXOS

6.1 Anexo 1 Entrevista semiestructurada

Características demográficas

1. Sexo (Masculino/ Femenino)
2. Edad (en años)
3. Edad del padre y la madre (en años)
4. Educación del padre y de la madre (primaria/secundaria, bachiller, universidad)
5. Trabajo del padre y de la madre
6. Número de personas por hogar
7. Tipo de habitación (piso con/ sin espacio libre, casa con espacio al aire libre)

Historia personal

8. Antecedentes médicos (Diagnóstico de trastorno del espectro autista / Ninguno o tras enfermedades)

Detalles sobre la cuarentena

9. Primer día de cuarentena
10. Tiempo de cuarentena (en días)
11. ¿Salió durante la cuarentena? (si/no)
En caso de ser afirmativo, ¿cuántas veces? (días)
12. ¿La escuela impartía clases en casa?
13. ¿El niño tenía actividades extracurriculares antes de la cuarentena? (Si/ No)
¿La conservo? (Si/No)
14. ¿El niño mantuvo las rutinas en casa? (Si/No)
15. ¿Al niño se le asignaron tareas en casa? (Si/No)
16. ¿El niño experimento algo nuevo? (Si/No)
17. ¿El comportamiento del niño ha cambiado? (Si/No)
18. ¿Cuál fue el mayor desafío para el niño?
19. ¿Cuál fue el mayor desafío para el cuidador?
20. Impacto en la cuarentena en:
 - Aprendizaje (positivo/ negativo/ ninguno)
 - Desarrollo cognitivo (positivo/ negativo/ ninguno)
 - Emociones (positivo/ negativo/ ninguno)
 - Relaciones familiares (positivo/ negativo/ ninguno)

Fuente: Amorim et al., 2020

Entrevista semiestructurada en Google Forms

https://docs.google.com/forms/d/12tqvOvTeZMo3nKesNIVbLupMPEF8EXyuSPOg_C_40n4/edit

6.2 Anexo 2 Respuestas de los padres de familia de los niños con TEA



2. Edad:

28 respuestas

31	33 años
18	28
33	40
40 años	35 años
44 años	3
35	36 años
26 años	45 años
41 años	37
30	54 años
6y 7meses	
4 años	
47	
5	
38	
36	

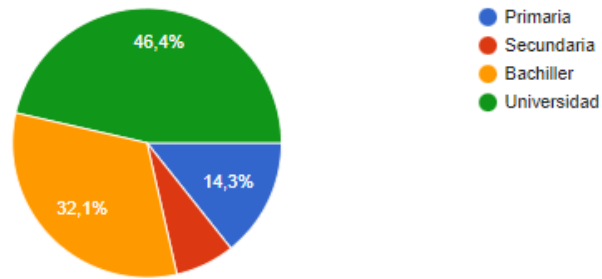
3. Relación que tiene con el niño con TEA

28 respuestas

Madre
Mamá
Madre
Mama
Nose
madre
mamá
Tia
Soy su madre
Terapeuta
Padre

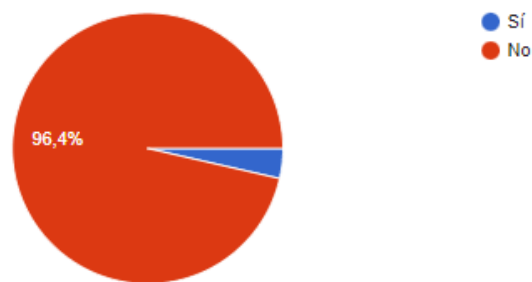
4. Preparación Académica:

28 respuestas



5. Usted es docente

28 respuestas



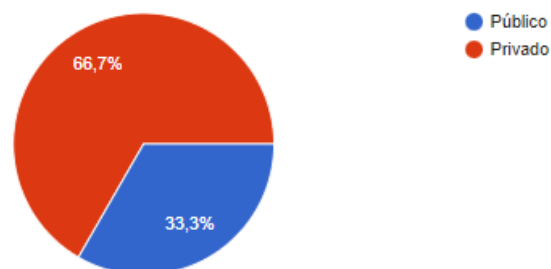
En caso de ser afirmativo la pregunta anterior, indique sus años de experiencia y en qué nivel trabaja.

6 respuestas

No
No soy docente
0
20 años
Educación Dece

6. Trabaja en el sector público o privado

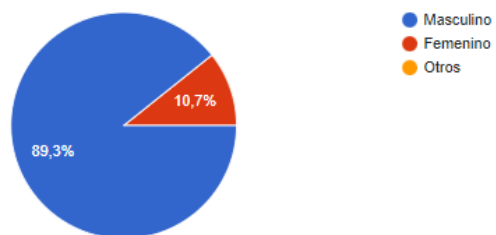
18 respuestas



Características demográficas

8. Sexo del niño/a

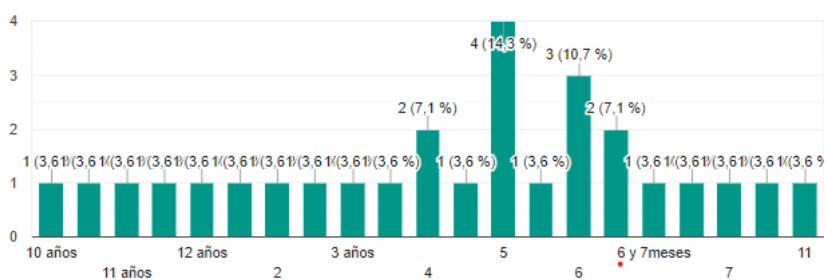
28 respuestas



9. Edad del niño/a (en años)

[Copiar](#)

28 respuestas



10. Edad del padre (en años)

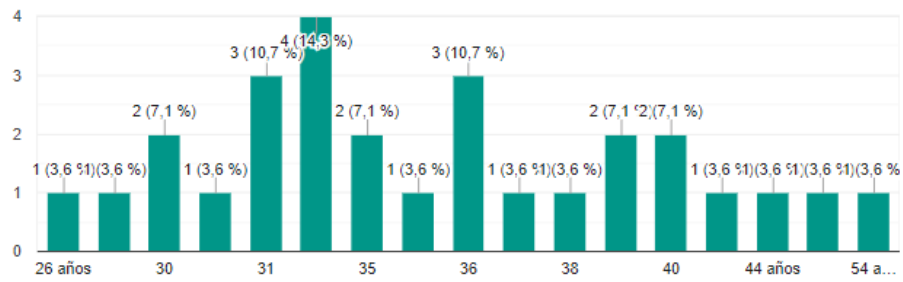
28 respuestas

	38	
	39	
37		
45	46 años	
31	33	
32	47	
40	57	32 años
No tiene	53 años	47
35	56 años	30
25 años		
43 años	34	58

11. Edad de la madre (en años)

 Copiar

28 respuestas



12. Educación del padre (primaria/secundaria, bachiller, universidad)

28 respuestas

- Bachiller
- Bachiller
- Universidad
- Universidad
- Secundaria
- Tecnólogo
- Secundaria
- No tiene padre
- bachiller
- Primaria
- Bachillerato
- universidad

13. Educación de la madre (primaria/secundaria, bachiller, universidad)

28 respuestas

- Universidad
- Bachiller
- Universidad
- Primaria
- Bachiller
- Secundaria
- bachiller
- Primaria
- Bachillerato
- universidad
- Secundaria

14. Trabajo del Padre

28 respuestas

Empleado Público

Servidor público

Albañil

No tiene padre

Gerente comercial

trabajo privado

Ucem

Albañil

Aluminio y vidrio

Soldador

Ayudante de bodega

Camillero

Abogado

Coop

sector público

Empleado privado

Negocio propio

Comerciante

Construcción

Empleado publico

Mecanico

Carpintero

Empresario

Guardia ciudadano

Ing civil

Docente

15. Trabajo de la madre

28 respuestas

Ama de casa
Ama de casa
No labora
Ama de Casa
Secretaría
trabajo privado
Ucem
Q.Q.D.D
Casa

Vendedora
Enfermera
en casa
Empleada pública
Empleada Privada
Quehaceres domésticos
Gerente propietaria de arte y publicidad
Costurera
QQDD

Empresaria
Trabajo doméstico
Ing civil
Dece

16. Número de personas que habitan en el hogar (Especificar el parentesco de cada uno)

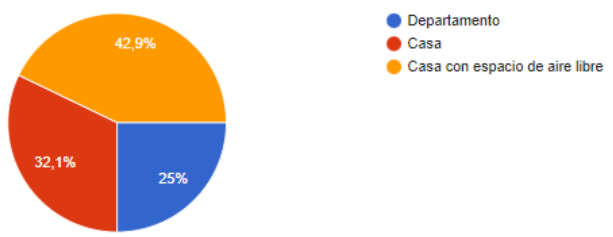
28 respuestas

4
1p
5 personas: papá, mamá, hermano, abuelita
Abuelito, abuelita mamá y chico
4 (Papá, mamá, hija e hijo)
4 mamá, papá, hermana y Thomasito
3
4(padre, madre, 2 hijos)
10

Abuela ..Mama....Primas.2
10 papá mamá hermana abuela abuelo tío tía primo prima
7 madre, padre, tíos y abuelos
5 papa, mama, hermanos 3
3 Papa, Mamá, Hijo
Papa mama y niño
3 papá mamá hijo
Tres
3 padres e hijo

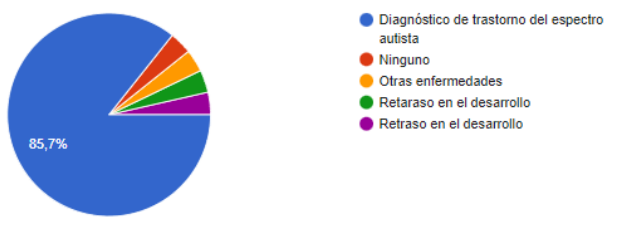
Madre Abuela Tío
7 personas ... 5 herman@s y madre
3 personas, madre, hermano y mi Francisco
Somos 3 madre y dos hijas
3
Solo los papás y el hijo
6
4, madre, 2 hijos y empleada
1 madre 1 abuela 2 hermanas

17. Tipo de Vivienda
28 respuestas



Historia personal del niño/a

18. Antecedentes médicos
28 respuestas



Detalles sobre la cuarentena

19. ¿Cómo fue el primer día de cuarentena del niño/a ? (detallar)

28 respuestas

Normal no hubo mayor complicaciones ya q pasaba jugando con la bicicleta
Fue estar solo en casa con mi niño
Normal, sin novedad, se le anticipó que no tenía que ir a la escuela, y que no podíamos salir, lo tomo bien, paso jugando con el hermano.
Fue asustado
Tranquilo sin novedad
Ansioso queria salir porque su rutina normal el todos los días sale de casa
queria salir no queria quedarse en caaa
Estuvo tranquilo sin ningún aspecto a preocuparse
No muy bien
Tranquilo
Tranquilo
Feliz porque pasábamos en casa con el y teníamos tiempo de jugar
Al inicio fue tranquilo por qué pensamos que era cuestión de unos 15 días y q en seguida regresaremos a la normalidad pero o no fue así por lo que se fue tornando angustioso por que muchas cosas se truncaron entre ellas mi bb en ese entonces iba se las terapias y todo quedó allí
Un día lleno de miedos por los cambios que se venían
Algo estresado por las clases y tareas en casa
nervioso, molesto no entendía el porque del encierro
Terrible
Con mucha ansiedad por el cambio de vida
Frustrante
.. con actividades dentro del hogar con la misma rutina (dentro de la casa evitando salir) juegos tv y más ..cómo se lo realizaba antes de la cuarentena
Frustrante para el, porque sintió el encierro y sus limitaciones
Normal
Muy agobiante
Fue un cambio de rutina drástico y se alteró el comportamiento de el
Estresado
Intranquilo
Bebé

20. Tiempo de cuarentena (en días)

28 respuestas

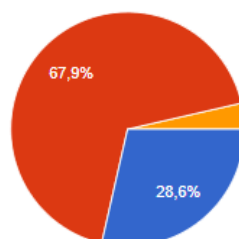
40
30
0
60 días
Fue mucho tiempo
40 días
3 meses
90 días
12

30 días
15
Extrañaba salir a los parques
Más de 30 días aislados en casa
36
120
120 días o más
15 días
60 días

días de confinamiento.. al rededor de 300 días
60 días
40 días
60 y retomó las terapias
365 días
240

21. Salió durante la cuarentena

28 respuestas



- Sí
- No
- Lo sacaba en el carro un día a la semana no siempre

En caso de ser afirmativo la pregunta anterior, ¿Cuántas veces? (días) y ¿A dónde salió?

14 respuestas

1
No
Una vez al día en la tarde, un día a la semana, al campo.
2 dias dimos vueltas en el carro no nos bajamos del carro
trabajo todos dias
2 al supermercado
Salíamos a caminar al campo
1 día a la semana solo en carro cuando se podía
como la casa es de campo salía a correr y jugar fuera

No salio
Ninguna
Fines de semana a Yunguilla
No

22. ¿La escuela impartía clases en casa ?

28 respuestas

No
Si
Si
Si Virtuales
n
No por que el niño aun no asistia a la escuela
Si clases virtuales
Virtual
virtuales

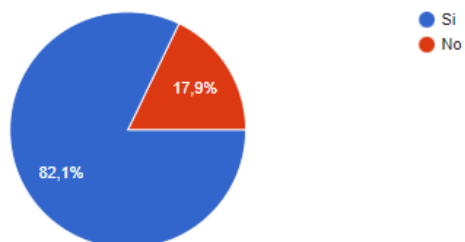
El aún no asistía a ninguna institución educativa... al CNH del cantón

Virtuales pero La Niña no se conectaba

La profesora le daba clases en su casa , media hora por día .

23. ¿El niño tenía actividades extracurriculares antes de la cuarentena?

28 respuestas



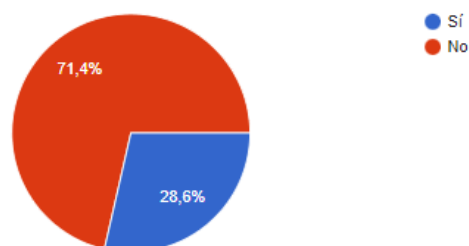
¿Cuáles fueron las actividades extracurriculares que realizaba antes de la cuarentena?

28 respuestas

Ninguna
Se iba a terapia
Terapias de Lenguaje, Psicología Educativa, terapia ocupacional
De todas las materias tenia que hacer trabajos
Tareas por parte de UDAI
Iba a terapia, academia de futbol
picina
Terapias
Tenia terapia
Terapia
De todo
Terapia de lenguaje
Pintar en casa
Asistía a hipoterapia
Natacion
hipoterapia, salir a nadar en la piscina, manejar bici
Deberes
Caballos y piscina
Lectoescritura
Dependía de la agenda del CNH
Tareas de las las terapistas y del aula de apoyo de la escuela a la que asiste
Iba a la escuela y a las terapias
A terapias
Terapias , natación , caballos
Salir a las terapias
Natación y terapia
Ninguna

¿Conservó las actividades extracurriculares durante la cuarentena?

28 respuestas



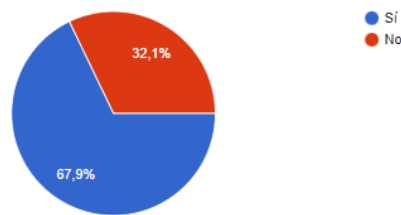
En caso de ser afirmativa su respuesta, ¿Cuáles fueron las actividades extracurriculares que conservo durante la cuarentena?

13 respuestas

- No
- Todas las terapias.
- De bailar con videos
- Las terapias pero eran virtuales
- Terapias en forma virtual
- Ir a terapia
- Pintar, dibujar
- ninguna
- Tareas
- Los de la psicoterapeuta y lenguaje
- Las de las terapistas que enviabann a través del WhatsApp y Francisco las realizaba todos los días en casa
- Ninguna solo en casa sin las terapias
- Ninguna

24. ¿El niño mantuvo las rutinas en casa?

28 respuestas



¿Cuales fueron las rutinas que mantuvo el niño/a en casa? (detallar)

28 respuestas

- Comer cepillarse los dientes lavarse las manos jugar salir al patio jugar con la bicicleta
- En ese tiempo se levantaba muy tarde
- Las mismas con la diferencia de que no iba a la escuela, ni a las terapias, ni donde familiares.
Levantarse, desayunar, hacer tareas de la escuela, jugar, almorzar, asistir a terapias virtualmente.
- Levantarse, desayunar, bañarse, vestirse, asistir a clases virtuales, almorzar jugar, hacer deberes, jugar, merendar, ver la Tv y dormir
- Comidas por horario, juegos, ver tv, pintar dependiendo el día.
- De levantaba pronto e iba directo al baño
- en la tarde deberes
- Las horas de comida y actividades de aseo personal
- Ninguna
- Lavarse los dientes ... cambiarse... guardar los juguetes
- Pintar
- Levantarse temprano, cambiarse de ropa, desayunar, jugar en casa
- Solo veía televisión
- El de continuar con el plan que nos enviaban las terapistas semanalmente
- Hora de comer estudiar
- hora de levantarse hora de comer ir al baño. En lo demás se desorganizó todo
- Rutinas básicas

Comidas, hora de despertarse y de dormir, tomar su ducha, terapias,etc

Las que realizaba en casa

Juegos y tv

Levantarse, asearse, arreglar su cuartos, desayunar, jugar, hacer alguna actividad de la escuela, almorzar, descansar, hacer las actividades de las terapistas, jugar, merendar, leer cuentos y descansar, siempre acompañado de la radio

No hacia

Solo los horarios de dormir, comer, las rutinas básicas

La comida , el baño , las terapias ayudadas por la mamá , y juegos

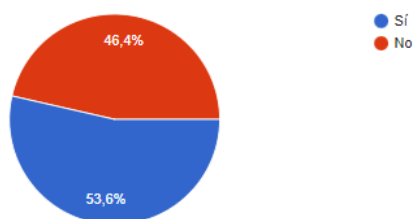
Hacer las actividades recomendadas

Clases virtuales, le dimos celular

Despertarse, desayunar, jugar, almorzar, dormir, jugar, merendar, acostarse

25. ¿Al niño se le asignaron tareas en casa durante la cuarentena?

28 respuestas



¿Qué tareas se les asigno al niño/a durante la cuarentena? (detallar)

20 respuestas

Ninguna

Desgranar porotos
Pintar dibujos

No

Guardar sus juguetes y su ropa.

Ayudar a poner la mesa, poner su ropa en la lavadora y secadora, tender su cama, arreglar el cuarto, etc.

Tender su cama, arreglar juguetes.

arreglar en cuarto poner la ropa de la lavadora

Guardar los juguetes

Ayudar a tender las camas y recoger juguetes para mantener ordenado la casa

Ayudar cosas pequeñas en casa

pintar, ayudar en la cocina, arreglar juguetes, doblar ropa, alimentar a su mascota

Limpieza

Las asignaturas enviadas de la escuela

Arreglar su cuarto, ordenar su ropa, hacer sus tareas escolares

No hacía

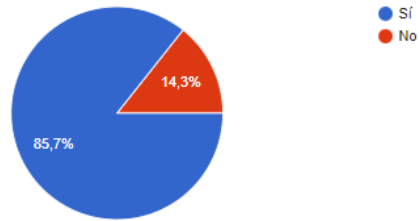
Solo jugar

La profesora le mandaba deberes a la casa

Recoger su ropa, barrer luego de comer

26. ¿El niño experimentó algo nuevo?

28 respuestas



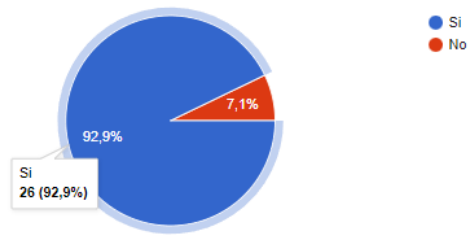
¿Qué experimentó de nuevo durante la cuarentena? (detallar)

28 respuestas

Convivio con los abuelos paternos
Aprendizaje
La frustración de no poder realizar su vida normal como lo venía haciendo, visitar a los familiares, usar mascarilla.
Regar las plantas del jardín
Irritabilidad y falta de sueño por el encierro.
Me quede embarazada y nacio su hermanita
quedarse con el papá en tiempo q se tuvo q trabajar
El adaptarse al uso de mascarilla
Estar mucho mas tiempo en familia
Ser mas pasivo
Hablar
El ponerse la mascarilla al principio no le gustaba
Aprender sobre cuidar la salud y uso de la mascarilla
N
Siempre estaba en actividad en la cuarentena fue un encierro total a mas de clases en casa
recibir clases por zoom y adaptarse a la tecnología
Ira
Uso de la mascarilla y ponerse alcohol
A permanecer mas tiempo en casa y con toda la familia
En encierro falta de espacio
Mantenerse ocupado en sus tareas y adquirió el hábito de leer cuentos, aprenderse los himnos de diferentes ciudades, cose banderas a mano, en fin
A ponerse la mascarilla y el alcohol
Cambios de humor, muy desobediente, no quería comer
Pasaba más tiempo en casa , y las clases virtuales
Trabajos artistico
La navegación por internet, video de YouTube
Comenzó a caminar

27. ¿El comportamiento del niño ha cambiado?

28 respuestas



¿Cuales han sido los comportamientos que el niño/a ha cambiado?

28 respuestas

- Berrinches
- Tiene un poco de iras
- La conducta
- De ser más independiente
- Ansiedad, agresividad, falta de sueño y comer mucho.
- Se puso celoso pedia atención de maneras en las que se portaba mal
- se ha vuelto ansioso y agresivo
- Ninguki
- Tener un poco mal comportamiento
- Entiende la palabra no
- Extrovertido
- Es un poco impaciente
- Se volvió agresivo,, no colabora en casa
- El estar más ansioso ya que no podía salir como lo hacía antes
- Estresado
- agresividad al decirle NO CUIDADO ESPERA, dice que eso le asusta. también se orina en la ropa y en el piso cosa que nunca hacía también desarmó todos sus juguetes
- Falta de concentración
- En las clases virtuales muchos días no tolera y también no ir a caballos y piscina le da más ansiedad ya que pasa solo en casa
- Su conducta en más tranquilaaceptar q
- Aislarse dejar de hablar y tener contacto con l@s dem@s
- Como ha crecido en edad y estatura es más minucioso en las cosas que hace, le gusta ser muy prolijo en todo, le gusta ver en orden las cosas
- Más iperactivo
- Su conducta y voluntad
- Se le tubo que adaptar unas nuevas rutinas , ya qué pasa todo el día en casa
- No a cambiado mucho
- Más estrés, berrinches, lloros
- Más activo

28. ¿Cuál fue el mayor desafío para el niño?

28 respuestas

Quedarse en casa todo el tiempo
Pasar sienpre en casa
Usar la mascarilla.
Permanecer en casa
Asistir a clases virtuales
Aceptar que nacio su hermanita y ahora tenia que compartir a sus papás
el no podee salir a las terapias
El mantenerse en casa
Estar siempre en casa
Utilizar ka mascarilla
Comunicarse
El no poder salir libremente
El lenguaje
El permanecer todo el día en casa
Su escuela en casa
entender lo que dice la profe por el zoom y adaptarse al sonido y ruido de los niños con sus micrófonos prendidos, concentrarse. No lo logra hasta ahora y no quiere hacer deberes
Aprender
Ponerse la mascarilla y las clases virtuales
Acostumbrarse a estar todos los días en casa
Contacto con otros niños
Mantenerse adentro de casa
Acostumbrarse a Ponerse la mascarilla
El estar sin terapia y estar siempre en casa
Las clases virtuales
No salir al parque
Separación de los padres
Cambio de etapas

29. ¿Cuál fue el mayor desafío para el cuidador?

28 respuestas

Ayudarle a dejar el pañal
Tenerle paciencia
Mantenerlo con la mascarilla puesta al salir de casa.
No poder salir a caminar
Falta de tiempo e impotencia al no poder ayudale con los problemas de ansiedad.
Tener paciencia para poder ayudarlo
trabajar y estar pendiente de el en casa tambien
Tratar de cumplir con actividades de rutina
Tenerle mucha paciencia
Enseñar la medidas de bioseguridad
Comprender
Ninguno
Hasta la actualidad el lenguaje de mi hijo la comunicación
Tratar de q no se aburra, buscar actividades nuevas
Apoyar la parte escolar
Todo, buscar las palabras adecuadas para explicarle sobre el virus, y lo que estaba pasando controlar sus gritos soportar arañazos, llanto mal genio.
Paciencia
Enseñarle a que se adapte al nuevo estilo de vida
Poder controlar sus obsesiones por las golosinas
Poder mantener una comunicación
Buscarle actividades a que se mantenga ocupado y enseñarle que pasábamos por una etapa dura y peligrosa
Captar lo q ella quiere
La conducta
Que se adapte al nuevo estilo de vida
Ver lo estrenado que estaba mi hijo
Aguantar la cuarentena sola
El niño demanda más tiempo de cuidado

30. Impacto en la cuarentena en:

 Copiar

