



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

El Autismo y COVID-19

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada de Psicología Clínica

AUTORA:

Flor Anabel Pontón Serrano

DIRECTORA:

Psic. Clín. Zhenia Maritza Muñoz Vinces, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2025

Certificación de parte del director de integración curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **MUÑOZ VINCES ZHENIA MARITZA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **El Autismo y COVID-19**, perteneciente al estudiante **FLOR ANABEL PONTON SERRANO**, con cédula de identidad N° **1950034866**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 3 de Febrero de 2025



Escaneado el 02/02/2025 a las 10:00 AM por:
ZHENIA MARITZA
MUÑOZ VINCES

F)
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000222

1/1

Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Flor Anabel Pontón Serrano**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma: _____ 

Cédula de Identidad: 1950034866

Fecha: 12/02/2025

Correo electrónico: flor.ponton@unl.edu.ec

Teléfono: 0989562179

Carta de autorización de publicación

Yo, Flor Anabel Pontón Serrano, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular titulado: El Autismo y COVID-19, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes de febrero del año dos mil veinticinco.

Firma:  _____

Cédula de identidad: 1950034866

Dirección: Loja, calles 18 de Noviembre y Pasaje Rodríguez.

Correo electrónico: flor.ponton@unl.edu.ec

Teléfono: 0989562179

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psicóloga Clínica Zhenia Maritza Muñoz Vinces, Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente trabajo, lo quiero dedicar en primer lugar a Dios, quien ha sido mi refugio en los momentos de dificultad y me ha sabido guiar y brindar las fuerzas necesarias para mantenerme de pie y continuar firme en este proceso de formación académica y profesional.

A mi querido padre, que, aunque no se encuentra presente físicamente, sigue siendo una fuerza fundamental en mi vida que me impulsa a seguir adelante, sé que desde el cielo estará orgulloso de mi de verme triunfar.

A mi familia, pero de manera muy especial, a mi madre, pues ha sido mi compañía y apoyo primordial durante todo este recorrido, siempre al cuidado y atenta porque no me haga falta nada.

A mis hermanos, Luis, Omar, Robert y Lupe, quienes han estado siempre presentes brindándome su apoyo tanto afectivo como económico, animándome a seguir avanzando y ser cada vez mejor, demostrando una vez más lo importante que es el tener una familia que respalda tus sueños. Su generosidad, en momentos de alegría y de dificultad, ha sido vital en mi desarrollo y en la culminación de este proyecto.

A cada uno de ustedes, que me han acompañado con amor, sacrificio y compromiso, les dedico este logro. Ha sido una trayectoria compleja, pero gracias a ustedes he llegado al final de esta meta tan importante para mí y que me llena de mucho orgullo. Esto es por y para ustedes familia.

Flor Anabel Pontón Serrano

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios, por ser mi motor e impulso para continuar en los momentos en los cuales me he querido rendir, por darme la fuerza y el valor de permanecer en este recorrido de formación profesional.

A mi familia, de manera especial a mi madre, por su apoyo incondicional y su constante motivación, a mi hermano Robert, quien fue el que me motivó a no rendirme y continuar mi formación académica sin importar las dificultades que se atravesasen y a mi hermana Lupe que sin su apoyo este logro no hubiese sido posible.

A la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de la Salud Humana y a la carrera de Psicología Clínica expreso mi más profundo agradecimiento por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme en un ambiente de excelencia, aprendizaje y crecimiento personal.

Mi más sincero agradecimiento a mi directora del Trabajo de Integración Curricular, Psic. Clín. Zhenia Maritza Muñoz Vinces, Mg. Sc., quien con su invaluable apoyo, orientación y paciencia ha sabido guiarme durante todo este proceso investigativo. A mi docente de la materia de Integración Curricular, Psic. Clín. Karina Gabriela Rojas Carrión, Mg. Sc., por su enseñanza, entrega, dedicación y guía en la realización de este proyecto y, a todos mis docentes, quienes a lo largo de la carrera universitaria me impartieron sus conocimientos y me han formado en mi desarrollo tanto académico como personal, sus enseñanzas seguirán siendo una base sólida en mi vida profesional.

Asimismo, mi agradecimiento especial a mis compañeros de manera particular, a Vanesa, Nardi y Richard, por su apoyo, colaboración y por todos los momentos compartidos que hicieron de esta etapa una experiencia más llevadera y enriquecedora.

Finalmente, agradezco a todas las personas que de una u otra manera, han sido parte de este proceso. Cada gesto de aliento, cada palabra de motivación y cada muestra de afecto ha sido fundamental para llegar hasta aquí.

Flor Anabel Pontón Serrano

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación de parte del director de integración curricular	ii
Autoría	iii
Carta de autorización de publicación.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico.....	6
4.1 Capítulo I: Trastorno del Espectro Autista (TEA).....	6
4.1.1 Historia.....	6
4.1.2 Definición, causas y factores de riesgo.....	7
4.1.3 Teorías explicativas del funcionamiento del autismo	8
4.1.4 Niveles de gravedad del trastorno.....	9
4.1.5 Clasificación del TEA.....	9
4.1.6 Características diagnósticas según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5.....	11
4.1.7 Comorbilidad	13
4.2 Capítulo II: COVID-19.....	14
4.2.1 Antecedentes	14
4.2.2 Impacto del COVID-19 en la salud mental de las personas	15
4.2.3 Consecuencias del COVID-19 en personas con TEA.....	15
5. Metodología.....	17
5.1 Descripción de área física, territorio de estudio o localización de la investigación.....	17
5.2 Método de estudio.....	17
5.3 Enfoque, Tipo y Diseño de investigación.....	17
5.4 Población y muestra.....	17
5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18

5.6	Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados.....	19
5.7	Procedimiento	19
5.8	Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos	20
6.	Resultados.....	21
	Objetivo General.....	21
	Objetivo Específico 1.....	24
	Objetivo Específico 2.....	25
	Objetivo Específico 3.....	26
7.	Discusión.....	31
8.	Conclusiones.....	33
9.	Recomendaciones.....	34
10.	Bibliografía.....	35
11.	Anexos.....	42

Índice de tablas

Tabla 1. Evidencia científica sobre el origen del autismo y las consecuencias de los autistas a propósito del COVID-19.....	21
Tabla 2. Principales factores de riesgo que influyen en el origen del autismo.....	24
Tabla 3. Principales consecuencias psicológicas que el COVID-19 desencadenó en personas con autismo.....	25

Índice de anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA.	42
Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos.	43
Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.	48
Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular.	49
Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.	50
Anexo 6. Artículo traducido al español.	52
Anexo 7. Guía informativa.	53
Anexo 8. Informe de similitud.	54

1. Título

El Autismo y COVID-19

2. Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), está caracterizado por un déficit cognitivo, en las relaciones interpersonales, la comunicación, y conductas estereotipadas. Se manifiesta en los primeros años de la infancia y perdura toda la vida. La sintomatología interfiere con sus funciones cotidianas, prefieren las rutinas bien establecidas, por lo que, los cambios bruscos generan gran malestar, como el confinamiento y demás restricciones vividas en la pandemia COVID-19 que trajo consigo una variedad de alteraciones que afectó su salud tanto física como mental. El presente estudio tuvo como objetivos identificar los principales factores de riesgo que influyen en el origen del autismo; establecer las principales consecuencias psicológicas que el COVID-19 desencadenó en personas con autismo y; diseñar una guía informativa dirigida a padres de personas con autismo, sobre estrategias para el manejo de la irritabilidad y estereotipias de sus hijos en situaciones inesperadas. Se empleó el método de síntesis bibliográfica, se basó en un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional con diseño no experimental y de corte transversal. Para la búsqueda de información se utilizaron bases de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet, y Pubmed. Los resultados obtenidos arrojaron que existen factores de riesgo tanto biológicos como psicosociales asociados al origen del autismo y que la pandemia del COVID-19 tuvo un impacto negativo para los individuos con TEA, desencadenando un sinnúmero de alteraciones como ansiedad, irritabilidad, conductas agresivas, alteración del sueño y alimentación, entre otras. Por ello, se vio la importancia de crear una guía que brinde estrategias a los padres para que puedan ayudar a sobrellevar los desafíos que presenten sus hijos en crisis futuras o en situaciones inesperadas.

Palabras clave: TEA, pandemia, confinamiento, repercusión.

Abstract

Autism Spectrum Disorders (ASDs) are characterized by cognitive deficits, difficulties in interpersonal relationships, communication difficulties, and stereotyped behaviors. The disorder manifests during early childhood and persists throughout life. The symptoms interfere with daily functioning, and individuals with ASD often prefer well-established routines. Sudden changes, such as those experienced during the COVID-19 pandemic, have caused significant distress, resulting in both physical and mental health problems. The objectives of this study were to identify the main risk factors influencing the development of autism, determine the primary psychological consequences of COVID-19 for individuals with autism, and design an informational guide for parents of individuals with autism, offering strategies to manage their children's irritability and stereotyped behaviors in unexpected situations. The study employed the bibliographic synthesis method, with a quantitative, correlational approach, using a non-experimental and cross-sectional design. Information was gathered from databases such as Scielo, Redalyc, Dialnet, and PubMed. There is evidence that both biological and psychosocial risk factors contribute to the development of autism. Additionally, the COVID-19 pandemic negatively impacted individuals with ASD, triggering a range of issues such as anxiety, irritability, aggressive behaviors, and disruptions in sleep and eating patterns, among others. The importance of creating a guide to assist parents in coping with situations that may arise in the future was highlighted by this experience.

Keywords: ASD, pandemic, confinement, impact.

3. Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA), forma parte de los trastornos del neurodesarrollo, mismos que se denominan así, por la manifestación temprana de los síntomas durante el desarrollo de los primeros años de vida. Esta condición se caracteriza por un déficit en las relaciones interpersonales, carencia de habilidades comunicativas, así como también, por presencia de conductas estereotipadas o movimientos repetitivos. La sintomatología presente provoca un quiebre en el funcionamiento normal de la persona, provocando un bajo desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria (American Psychiatric Association (APA), 2013).

Hoy en día se ha incrementado la detección de casos de autismo, esto debido al avance de conocimiento e información que se tiene acerca del tema. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) menciona que, en el mundo, uno de 100 niños padece nace con esta condición.

La etiología del trastorno aún es desconocida, sin embargo, se estima que son varios los factores que intervienen en la predisposición del mismo. Dentro de estos resaltan: factores genéticos, epigenéticos y ambientales (edad de los padres, factores perinatales, esteroides sexuales, la salud y nutrición materna, exposición fetal a sustancias ilícitas, enfermedades maternas e infecciones). Existe mayor riesgo de que más hombres que mujeres padezcan este trastorno (Masini et al., 2020).

El TEA presenta signos y síntomas característicos, entre ellos: retraso en el lenguaje y aprendizaje, nulo contacto visual, carencia de expresión facial o incapaces de compartir placer, no responde cuando lo llaman por el nombre o parece no escuchar, resistencia a las muestras de afecto, colocan objetos de manera ordenada, ecolalia, se irritan por cambios mínimos, ansiedad, movimientos repetitivos, se obsesionan con un objeto en particular, son sensibles a los ruidos fuertes, tienen hábitos de alimentación o del sueño inusuales, no se relacionan o juegan con otros individuos, entre otros (Centros para el Control y Prevención de enfermedades (CDC), 2024).

Las personas con este trastorno, por lo general llevan una vida rutinaria y son inflexibles a los cambios, cuando enfrentan situaciones que generan modificaciones en la rutina tienden a sufrir alteraciones que impactan negativamente en su bienestar. El caso de la pandemia COVID-19 significó un proceso de grandes cambios que marcaron la vida de millones de personas en el mundo, pero, fue la población vulnerable como las personas con diagnóstico TEA quienes sufrieron mayormente las consecuencias y generó en ellos un problema en su bienestar emocional, social y funcional.

En este contexto los individuos con TEA, experimentaron repercusiones en su salud tanto física como emocional. Además, el confinamiento social provocó que la convivencia de las personas con esta condición, empeore y que los tratamientos se retrasen debido a la suspensión de los servicios terapéuticos. González González et al., (2023) indican que, se produjeron alteraciones como ansiedad, estrés, depresión, miedo por enfermarse, llantos frecuentes e irritabilidad.

Además, durante el confinamiento se detectó en esta población un aumento de agresividad e irritabilidad en esta población; las conductas estereotipadas y autolesivas se agudizaron; sufrieron alteraciones en el estado de ánimo, la alimentación y el sueño; incrementaron los niveles de ansiedad; el miedo por enfermarse y la deambulación fue mayor. Este tipo de alteraciones no solo generó malestar en las personas con esta condición si no también, sus cuidadores se vieron afectados (Carmenate Rodríguez & Rodríguez Cordero, 2020; Garrido et al., 2021).

Es importante describir, que a pesar de que durante esta etapa existió un impacto negativo, para algunas personas con este diagnóstico, el COVID-19 representó algo positivo. Algunos autores como Asbury et al., (2021); Coelho Medeiros et al., (2022), refieren que, pese al mayor tiempo que pasaron juntos padres e hijos su convivencia mejoró y a su vez, las habilidades comunicativas. También, significó un período de relajación y tranquilidad tanto para ellos como para sus padres, de igual manera expresaron emociones positivas al sentirse más seguros en casa.

En este sentido, resulta importante centrar la investigación en este tema, mismo que pretende identificar los principales factores de riesgo que influyen en el origen del autismo, establecer las principales consecuencias psicológicas que el COVID-19 desencadenó en esta población y, diseñar una guía informativa, que brinde estrategias para el manejo parental de la irritabilidad y estereotipias de sus hijos en situaciones inesperadas. Este recurso pretende brindar herramientas útiles y accesibles para que los padres puedan hacer uso de las mismas, y ser partícipes en ayudar a enfrentar los desafíos que sus hijos presenten en crisis futuras.

Este tipo de proyectos permite, no sólo apoyar a la solución de problemas que se detectaron, diagnosticaron, provocaron o empeoraron durante la pandemia en estos individuos, sino que, también ofrece aportes significativos basados en evidencia científica para investigaciones futuras.

4. Marco teórico

4.1 Capítulo I: Trastorno del Espectro Autista (TEA)

4.1.1 Historia

Según Vargas Baldares & Navas Orozco (2012) y Federación Autismo Madrid (2021) mencionan varios autores que han sido partícipes en la definición del autismo a lo largo de la historia. En primera instancia, el término autismo es utilizado por primera vez en 1911 por el médico psiquiatra Eugen Bleuler (1857-1939), para referirse a las personas con diagnóstico de esquizofrenia pero que mostraban un comportamiento diferente al propio de dicha condición. Este término tiene una etimología griega donde “Autos” significa uno mismo e “ismos” modo de estar. Para este autor el autismo era definido como: estar encerrado dentro de uno mismo, por ello, el término.

Luego, una psiquiatra infantil Grunya Efimovna Sukhareva (1891-1981), dedicada a las investigaciones sobre el autismo, fue quién publicó por primera vez, las características detalladas del autismo en 1925. Además, fue la primera en ofrecer intervenciones psiquiátricas tanto individual como grupal, a personas con autismo englobando todos sus ámbitos. La descripción de las características utilizadas por esta autora, tienen mucha relación con aquellas que están plasmadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-5). A pesar de estas investigaciones el autismo no cobraba mucha relevancia en la sociedad, fue entonces que las investigaciones de Leo Kanner y Hans Asperger resaltaron su importancia.

La investigación realizada por el psiquiatra Kanner (1894-1981) sobre el autismo, la efectuó en 11 niños que manifestaban problemas de interacción social, inflexibilidad en el comportamiento, bajo desempeño en las actividades diarias, deficiencia de habilidades comunicativas, sensibilidad al ruido, ecolalia y conductas repetitivas. Obtuvo como resultado, evidenciar que esta condición debía reconocerse como un cuadro clínico único. Es así, que en 1943 lo considera un síndrome y le da el nombre de “autismo infantil”.

Luego de un año Hans Asperger (1906-1980) interesa sus estudios en el autismo. Observó que los individuos con el trastorno presentaban comportamientos restringidos y repetitivos, pero, a diferencia de Kanner, no observó que presentaran ecolalia o deficiencias en el lenguaje, pero sí una forma de comunicarse en base a su interés. Esta condición la consideró como un trastorno de personalidad y la definió como “psicopatía autista”. Desfavorablemente, las investigaciones de Asperger no fueron muy reconocidas en su primer momento.

Fue un año después de su muerte, que Lorna Wing en 1981 le dio el mérito a su publicación. Donde dio a conocer que este síndrome descrito por el autor, era una variante del autismo, más leve, y que lo padecían niños con lenguaje y cognición normal. Es así como esta autora, en 1996 define esta condición como “trastorno del espectro autista”.

4.1.2 Definición, causas y factores de riesgo

El trastorno del espectro autista, es considerado un trastorno del neurodesarrollo que se hace presente en los primeros años de vida y perdura a lo largo de toda la existencia. Manifiesta problemas para relacionarse con otras personas, comunicarse, comportarse y aprender. Se lo denomina “trastorno del espectro” porque los síntomas varían entre un individuo y otro, es decir, cada persona que sufre este trastorno, es un mundo diferente. La/s causas que originan el trastorno no se conocen aún, pero, se han visto implicados tanto factores genéticos como ambientales que guardan relación con la aparición del mismo (MedlinePlus, 2021).

A ciencia cierta no se conocen las causas del autismo, pero se han identificado que son múltiples los factores que logran explicar por qué se produce el trastorno. Alcalá & Ochoa Madrigal (2022) mencionan como factores los siguientes: genéticos, ambientales, psicopatológicos, del neurodesarrollo, perinatales e inmunológicos. Asimismo, en base a estudios epidemiológicos se ha evidenciado que los fármacos, metabolitos y toxinas son los responsables de aumentar el riesgo de contraer el trastorno.

Gaona (2024) también habla sobre diferentes factores que tienen estrecha relación en la influencia del TEA, los cuales se mencionan a continuación:

- **Factores genéticos:** Los estudios con gemelos monocigóticos y dicigóticos prueban que este trastorno tiene un gran porcentaje de heredabilidad, los hermanos menores que tienen familiares con TEA, tienen mayor riesgo de padecerlo,
- **Factores neuropatológicos:** En niños de 1 a 4 años, se observó un crecimiento de la circunferencia de la cabeza y del volumen intracraneal, tiempo después los mismos fueron diagnosticados con TEA. Es decir que, si el individuo nace con estas anomalías, es muy probable que corran el riesgo de contraerlo.
- **Factores infecciosos:** Si la madre durante el embarazo, sufre de infecciones especialmente en el primer trimestre, puede que los hijos lleguen a desarrollar el trastorno luego de nacer.

- **Factores relacionados a la edad de los progenitores:** Tener una edad avanzada tanto el padre como la madre, da lugar a que se llegue a producir el trastorno en sus hijos.
- **Amenaza de Parto Prematuro (APP):** En un estudio realizado en parejas de madre/hijo que presentaban AAP y parejas sin riesgo, se obtuvo como resultado: que los hijos que nacieron tras una APP tenían mayor probabilidad de presentar TEA, que los hijos que nacieron sin amenaza de parto prematuro.
- **Factores ambientales:** la exposición a la contaminación del aire, pesticidas, deficiencias de Zinc, el abuso de pantallas, la contaminación electromagnética y el factor gastrointestinal, son predictores para que los niños desarrollen el trastorno.

4.1.3 Teorías explicativas del funcionamiento del autismo

Teoría de la mente

Esta teoría facilita no solo la comprensión de la conducta, sino también de los pensamientos, intenciones, emociones o creencias. Dando a conocer que, no solo uno mismo puede poseer estas características, sino que también las demás personas están compuestas por lo mismo. Es así que, este modelo sostiene que a las personas con TEA se les complica demasiado interactuar con otros debido a las carencias en sus habilidades sociales y de comunicación (Clínicas Neural , 2018).

Teoría de la coherencia central débil (Utah Frith)

Pretende explicar cómo las personas con autismo enfocan su atención más en los detalles que en la interpretación de las cosas, gracias a esta teoría la sociedad puede comprender, el comportamiento del individuo con esta condición, la dificultad que tienen para socializar o entender un mensaje tanto verbal como no verbal y, la habilidad de mantener su atención en un estímulo concreto (Psicología Real, 2018)

Teoría de la disfunción ejecutiva

Sostiene que, los comportamientos deficientes característicos del TEA tienen origen en las funciones ejecutivas, una alteración en el córtex prefrontal, es el causante de que las personas con este trastorno se comporten como lo hacen. Es decir, esto explica por qué las personas se muestran carentes de empatía, no socializan, son poco afectivos, muestran conductas estereotipadas, entre otros (Rodríguez Contreras, 2020).

4.1.4 Niveles de gravedad del trastorno

Según la APA (2013), dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la gravedad del TEA se especifica en 3 grados, donde el grado 1, indica que la persona aún puede valerse por sí misma; el grado 2, la persona ya requiere un poco de ayuda; y en el grado 3, la persona necesita de mucha ayuda para funcionar. Cabe mencionar que la gravedad se basa en la dificultad que tienen en las habilidades comunicativas y los comportamientos restringidos o repetitivos. En este contexto, se describen a continuación los niveles:

- **Grado 1:** Presentan problemas para relacionarse socialmente y muestran poco interés en hacer amigos, tienen habilidades de comunicación básicas, pero no son capaces de mantener una conversación fluida y satisfactoria, lo que dificulta aún más la interacción social. También, son inflexibles, les es difícil pasar de una actividad a otra y tienen inconvenientes para organizarse o planificar, lo cual interrumpe su funcionamiento en ciertas áreas de su vida.
- **Grado 2:** El problema al momento de socializar es más pronunciado, presentan déficits en la comunicación tanto verbal como no verbal, tienen dificultades para entender lo que la otra persona les quiere decir y su interacción es limitada. Por otro lado, son muy resistentes a los cambios y es muy evidente que otras personas noten sus comportamientos restringidos o repetitivos, esta situación, altera su desempeño en la vida diaria. Además, manifiestan ansiedad.
- **Grado 3:** En este nivel, la interacción social, se torna muy difícil, ya que, es muy poco probable que pueda expresarse verbalmente, o que, la otra persona logre comprenderle. Por este motivo, las relaciones sociales se vuelven muy limitadas. Asimismo, la inflexibilidad del comportamiento, es muy marcada, no toleran ningún cambio, los comportamientos repetitivos interfieren mucho en su funcionamiento diario y tienden a presentar mayores niveles de ansiedad.

4.1.5 Clasificación del TEA

Según Equipo de Expertos en Educación (2022) y Ramírez Vargas et al., (2019) mencionan que, el trastorno del espectro autista engloba un conjunto de trastornos que se asemejan por un cierto grado de alteración en las relaciones interpersonales, habilidades de comunicación y la conducta. Mismos que se mencionan a continuación:

- **Autismo**

Es un trastorno que tiene lugar en los primeros 3 años de vida, tienden a tener un crecimiento diferente a los niños de su edad, por lo que, son los padres quienes notan estas pautas que, de alguna manera, indican “anormalidad” en su desarrollo. Manifiestan síntomas muy notorios como: déficits en la comunicación, poco interés en las relaciones sociales, no responden a los estímulos que les muestran y presentan estereotipias.

- **Síndrome de Asperger**

Este síndrome resulta más complejo de diagnosticar ya que, las personas que lo padecen, no muestran una señal, discapacidad intelectual o rasgo físico que los identifique, sin embargo, poseen una serie de particularidades que los diferencian de otros y que causan gran interferencia en el funcionamiento en diferentes áreas de su vida: no se relacionan fácilmente con otras personas, carecen de empatía, presentan deterioro de las habilidades motoras, interpretan el lenguaje de forma muy literal y se obsesionan mucho con algo en particular.

- **Trastorno desintegrativo infantil o síndrome de Heller**

Este trastorno tiende hacerse evidente hasta los 10 años de edad, ya que la persona empieza a sufrir repentinamente regresiones en su desarrollo normal, es decir, es posible que las habilidades que tenían aprendidas sufran deterioros, lo cual llega a preocupar directamente al individuo, haciendo notar que tiene un problema. Manifiesta, interferencias en su funcionamiento normal refiriendo déficits en las habilidades de comunicación verbal y no verbal, la interacción social y las funciones motoras.

- **Trastorno del desarrollo no especificado**

Se diagnostica este trastorno cuando los síntomas no se cumplen por completo para un tipo en específico de los mencionados anteriormente, pero se caracterizan por tener déficits en las relaciones sociales y de comunicación, así como también, presencia de comportamientos e intereses restringidos y repetitivos.

Como se puede evidenciar, estos trastornos pueden tener similitudes en las interferencias que presentan, sin embargo, La forma de diferenciar que trastorno o síndrome le corresponde a la persona, será con una evaluación exhaustiva tomando en cuenta la gravedad, el tiempo, edad y características que manifieste.

4.1.6 Características diagnósticas según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5

El Trastorno del Espectro Autista presenta características diagnósticas descritas por la (APA), (2013), entre las principales destacan: problemas de la comunicación, dificultad en la forma de relacionarse, limitaciones o repeticiones en el comportamiento, los cuales se manifiestan en los primeros años de vida y provocan interferencias en el desempeño de sus actividades diarias. Aunque, el trastorno se presenta en la primera etapa del desarrollo, es muy probable que con las intervenciones y el apoyo necesario que reciban estas personas en etapas futuras, puedan desenvolverse en ciertas áreas de su vida.

Las manifestaciones del trastorno también dependerán de la gravedad con la que se presente el autismo, el nivel de desarrollo y la edad cronológica, es a partir de esto, que parte el término espectro. Dentro de este trastorno, se incluyen otros que anteriormente eran denominados como: autismo infantil temprano, autismo clásico, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamiento, autismo atípico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado, trastorno desintegrativo de la infancia y síndrome de Asperger.

El diagnóstico debe estar basado en información fidedigna para que sea válido, debe contar con una evaluación exhaustiva que se tome en cuenta tanto el criterio de los profesionales como el de sus cuidadores y, en algunos casos los autoinformes también son de mucha ayuda. Las deficiencias en las habilidades comunicativas dependerán mucho de las características de cada individuo, ya que tienden a reaccionar de diferentes maneras, es posible que a la mayoría se les dificulte comunicarse por completo o comprender el lenguaje de otra persona. Ya que una de las características propias del TEA, es el deterioro de la comunicación social recíproca.

Otra de las características pronunciadas y que empiezan a ser notables especialmente en los niños, es que, muestran poco interés en las relaciones sociales y no comparten sentimientos ni emociones. Su comunicación más que, para entablar una conversación, es para pedir algo cuando lo necesitan y es de manera directa y lineal.

Por otro lado, a las personas adultas con este trastorno sin discapacidad intelectual o retrasos en el lenguaje, se les complica mucho unirse a una conversación con otras personas, ya que no saben cómo o cuándo hacerlo y qué decir. A pesar de las estrategias en las habilidades comunicativas que han recibido, les sigue costando interactuar con los demás y la ansiedad es mayor cuando se enfrentan a nuevas situaciones.

También, es evidente que no mantienen contacto ocular, carecen de expresión facial, el tono de voz es bajo y muestran incapacidad para señalar, mostrar o llevar objetos con las manos, así como también, dirigir la mirada o seguir un objeto que le muestra otra persona, esta última, es una manifestación muy característica del trastorno. Los adultos con lenguaje fluido que intentan expresarse con palabras y gestos faciales, pueden parecer extraños, rígidos o exagerados durante las interacciones.

Se debe tomar en cuenta la edad, el género y la cultura del individuo para entender las deficiencias en las relaciones sociales, así como también el grado de interés y el comportamiento que muestran en ciertas actividades. Por lo general, los niños no suelen jugar con otros niños y los adultos pueden tener problemas para adaptarse a unos contextos y a otros no. Prefieren las actividades que impliquen realizarlas solos o relacionarse con gente mucho más pequeña o mayor y forman amistades muy unilaterales, ya que no tienen claro el concepto de la amistad.

Los individuos con este trastorno se caracterizan por presentar patrones de comportamientos, intereses o actividades restringidos y repetitivos, la forma en la que se manifiesten dependerá mucho de la edad y las intervenciones o el apoyo que reciban.

Entre los comportamientos estereotipados o repetitivos se incluyen las estereotipias motoras simples (el aleteo de manos, los movimientos rápidos de los dedos), el uso repetitivo de objetos (girar monedas, alinear juguetes) y el habla repetitiva (ecolalia, la repetición retrasada o inmediata de palabras escuchadas, el uso del "tú" refiriéndose a uno mismo, el uso de palabras, frases o patrones prosódicos estereotipados). La excesiva inflexibilidad de las rutinas y patrones de comportamiento restringidos se pueden manifestar como una resistencia a los cambios (angustia por cambios aparentemente pequeños, como en el envoltorio de una comida favorita, insistir en las reglas, rigidez de pensamiento) o patrones de comportamiento verbal o no verbal ritualizados (preguntas repetitivas, caminar continuamente por un perímetro). Los intereses muy restringidos y fijos en el trastorno del espectro autista tienden a ser anormales en su intensidad o foco (un

niño pequeño con un fuerte apego por una sartén, un niño preocupado por las aspiradoras, un adulto que pasa horas escribiendo horarios). (APA, 2013, p. 54).

Es muy característico del trastorno, que muestren reacciones exageradas hacia estímulos como sonidos, texturas, olores, colores y movimientos de objetos o a su vez, reacciones indiferentes al dolor, el calor o el frío. Asimismo, tener preferencia o rechazo hacia un alimento o comida por su textura.

Para la mayoría de adultos con TEA que no presentan discapacidades intelectuales o del lenguaje, les resulta más fácil adaptarse a su entorno social, ya que poseen la habilidad de controlar sus estereotipias y de la misma manera, los intereses especiales pueden ser su fuente de motivación para desarrollarse en áreas de la educación y laborales sin mayor inconveniente. Incluso en la adultez se puede hacer un diagnóstico, siempre y cuando los comportamientos, restringidos y repetitivos hayan estado presentes durante la infancia del individuo, aunque no se pronuncien en la etapa actual.

Las manifestaciones anteriormente mencionadas, deben provocar un gran deterioro en el desempeño de las funciones cotidianas del individuo. De igual manera, si este presenta discapacidad intelectual y problemas para comunicarse, es probable que se deba a la discapacidad, pero para diferenciar del autismo, la deficiencia debe ser mayor de lo que se espera para su nivel de desarrollo.

4.1.7 Comorbilidad

El trastorno del espectro autista por lo general tiene coexistencia con otras alteraciones, como epilepsia, trastornos del sueño, trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), tics, ansiedad, depresión, trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y estrés postraumático. También, es frecuente que presenten trastornos funcionales digestivos como: estreñimiento, vómitos, dolor abdominal, y otros; otras afecciones como astigmatismo, otitis, hipoacusia, rinitis o hipersensibilidad al sonido, lesiones en la piel como dermatitis atópica, alteraciones de la marcha, caries y otras infecciones. Además, las mujeres con TEA tienden a sufrir de ovario poliquístico y otras alteraciones hormonales (Martín del Valle et al., 2022).

Fernández (2020) también señala que, los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH), el trastorno bipolar, enfermedades gastrointestinales y la dispraxia (retraso en la adquisición de habilidades motoras) se relacionan con el autismo.

Las personas con TEA además de contraer el trastorno pueden sufrir otras afecciones tal como lo indica Montañez Soto (2024), el cual menciona una comorbilidad

del TEA con los trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, TOC, trastorno específico del lenguaje, TDAH, depresión, problemas de alimentación, gastrointestinales, epilepsia, trastornos del sueño, síndrome de X frágil y otros.

Es importante mencionar que el TEA corresponde a una población vulnerable que tiende a sufrir daños o puede agravarse según las condiciones socio ambientales, claro ejemplo de ello, la pandemia COVID-19.

4.2 Capítulo II: COVID-19

4.2.1 Antecedentes

En la ciudad de Wuhan, China a finales de diciembre del 2019 se ocasionó una serie de casos de neumonía de tipo viral, esta situación despertó la atención, ya que la mayoría de las personas enfermas tenían en común trabajar en el mercado de mariscos y vida animal silvestre de Huanan. En respuesta a este acontecimiento, la autoridad sanitaria en China informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31 de diciembre del 2019 sobre la sospecha de una posible zoonosis.

El virus empezó a extenderse de manera progresiva en diferentes partes del mundo, fue entonces el 13 de enero del 2020 que la OMS reportó un caso de infección que tenía origen en Tailandia, para la OMS esto significó un grave problema por lo que tuvo que tomar medidas inmediatas para precautelar la vida de las personas; sin embargo, en el mes de enero la propagación fue mayor, aumentaron los casos de infección y se reportaron las primeras muertes.

Para el 30 de enero la OMS declaró emergencia sanitaria a nivel mundial. Fue entonces un mes después de esta crisis que se estaba viviendo, que la OMS acuñó el término de COVID-19, y el agente causal fue nombrado como SARS-CoV-2 por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus. Este agente, continuó cobrando vidas y el número de personas infectadas iban aumentando conforme pasaban los días, que luego se convirtieron en meses afectando hasta el último rincón del mundo. Pese a esta situación caótica, la OMS el 11 de marzo del 2020, designa al COVID-19 como pandemia (Mojica Crespo & Morales Crespo , 2020)

Según la definición de Mayo Clinic (2024) la COVID-19, es una enfermedad causada por un virus, mismo que tiene como nombre coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2, o, más conocido como SARS-Cov-2. Este virus se propaga de manera rápida debido a las partículas de saliva que expulsan las personas al interactuar con otras. Esta condición resultó más grave, para personas mayores, con enfermedades crónicas y mentales, ya que sufrían grandes riesgos que incluso los llevaba

a la muerte. Para algunos, la sintomatología era muy evidente y en otros ni siquiera se manifestaba, con la vacuna y las medidas implementadas, se pudo detener la extensión del virus, disminuir los contagios y muertes.

4.2.2 *Impacto del COVID-19 en la salud mental de las personas*

La pandemia COVID-19 además de causar daño en la salud física de la población, repercutió gravemente en la salud mental de la mayoría de personas, algunos de los efectos fueron visibles tanto durante y después de este acontecimiento.

Los cambios a los que tuvieron que enfrentarse como permanecer la mayor parte del tiempo en casa, presentar dificultades para adquirir insumos de primera necesidad, tener que convivir con muchas personas en una casa pequeña o no tener a la familia completa, tener acceso restringido a espacios al aire libre, sentir la necesidad de desinfectar cada vez los alimentos o las cosas utilizadas, adaptarse al teletrabajo o las clases en línea, estos y otros factores como la ansiedad, el estrés y el miedo por contraer el virus, atentaron contra la salud física, psíquica y el bienestar individual y colectivo (Hernández Garnica & Suárez Lugo, 2021)

La pérdida de seres queridos, el confinamiento social, el desempleo, el miedo a contagiarse y la incertidumbre de si en algún momento esa situación acabará, condujeron a que las personas experimenten un sinnúmero de problemas en su salud mental, como aumento de los niveles de ansiedad, depresión, dificultades para conciliar el sueño, incremento de consumo de sustancias ilícitas, además, en algunos hogares se produjeron situaciones de violencia intrafamiliar. Hasta el momento, muchas mujeres, jóvenes, personas de bajos recursos, continúan enfrentándose con las secuelas psicológicas ocasionadas por el COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022)

La crisis por la pandemia COVID-19 ha provocado que las poblaciones vulnerables como adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, enfermedades mentales, niños y adolescentes sufran grandes consecuencias en su bienestar psicológico. Llegando a experimentar grandes niveles de estrés, ansiedad, depresión, miedo por enfermarse (Hernández Rodríguez, 2020). Los adultos mayores han referido un aumento de los problemas para dormir, sedentarismo, ansiedad y depresión (Ramírez et al., 2021).

4.2.3 *Consecuencias del COVID-19 en personas con TEA*

Como ya se mencionó anteriormente, el COVID-19 tomó gran poder en la salud tanto física y mental de las personas, afectando en mayor grado a la población vulnerable, tal es el caso de las personas con trastorno del espectro autista. Si antes de enfrentar esta

crisis, ya tenían inconvenientes para funcionar normalmente, con la aparición del fenómeno, los problemas se agudizaron e interfirieron aún más en su bienestar.

La pandemia del COVID-19 trajo consigo grandes cambios que modificaron por completo las rutinas cotidianas y restringieron el acceso a los lugares fuera de casa, tales como parques, escuelas, centros terapéuticos, etc. Situación que condujo a que las personas con TEA desarrollen mayores niveles de ansiedad y estrés (Ronconi & Vernet Ayerza, 2020).

Braga Teixeira et al., (2022) mencionan que, los individuos con TEA experimentaron alteraciones de humor, incremento de estrés, mayores niveles de irritabilidad, conductas agresivas, ansiedad, depresión, distractibilidad, alteraciones del sueño, arrebatos verbales y comportamientos desafiantes, hiperactividad, inquietud, disminución de adaptación, impaciencia, déficits en la comunicación, aumento de estereotipias, hipersensibilidad, variaciones en el apetito y aparición o aumento de tics, como respuesta a la manifestación del COVID-19.

En su estudio Prieto Navarro et al., (2022) destacan las consecuencias que la pandemia COVID-19 desató en chicos y chicas con diagnóstico de TEA, las cuales fueron: aumento de estrés, ansiedad, irritabilidad, problemas conductuales y sociales, alteraciones del sueño, cambios en el apetito y regresiones en los logros que anteriormente habían conseguido, debido a las restricciones y los cierres de los centros de apoyo donde acudían a sus intervenciones.

5. Metodología

5.1 Descripción de área física, territorio de estudio o localización de la investigación

La presente investigación se basó en una búsqueda de artículos científicos, los cuales mostraron resultados de investigaciones bibliográficas y/o experimentales realizadas en Latinoamérica específicamente en países como: Argentina, México, Chile, Cuba, Brasil, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela, Paraguay, Panamá, en países de Europa como: España y Portugal y, en un país de África como: Libia, durante el período 2019 - 2024.

5.2 Método de estudio

Para la ejecución del estudio se implementó el método de **síntesis bibliográfica**, el cual consistió en recopilar, resumir y condensar información tomada de varias fuentes bibliográficas sobre un determinado tema (Sarasola & Josemari, 2024), al igual, se empleó el método deductivo.

5.3 Enfoque, Tipo y Diseño de investigación

La investigación se llevó a cabo desde un enfoque cuantitativo, mismo que permitió relatar, exponer y predecir fenómenos estudiados, además de comprobar hipótesis. El investigador se ajustó a los hechos investigados sin alterar o manipular los resultados (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

De tipo correlacional, ya que se hizo énfasis en la relación que existió entre dos o más variables sobre un contexto en específico. Y, descriptivo, porque permitió plasmar los hechos o características que ya se conocían o se habían indagado anteriormente (Ramos Galarza, 2020).

Diseño no experimental, debido a que no se manipularon las variables para llegar a los resultados, sino que se observaron los fenómenos tal cual fueron expuestos (Hernández Sampieri et al., 2014).

De corte transversal, dado que se analizó y recabó información de múltiples investigaciones realizadas en un tiempo determinado (Manterola et al., 2023).

5.4 Población y muestra

Población

La investigación se desarrolló a partir del análisis de 49 artículos científicos de investigaciones previas, mismos que expusieron información relevante para el abordaje de las variables de estudio.

Muestra

El muestreo fue de carácter no probabilístico, ya que el investigador definió sus propios criterios de inclusión y exclusión, en base a ello, se seleccionaron 12 artículos a ser analizados, en los cuales participaron 3 197 personas, mismos que tuvieron gran relevancia para llevar a cabo el trabajo investigativo. Para la selección de los artículos se empleó el diagrama de flujo PRISMA, tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos científicos que respondieron de manera directa al cumplimiento de los objetivos.
- Artículos científicos publicados en los últimos 5 años.
- Artículos científicos de acceso libre.
- Artículos científicos en idioma español e inglés.
- Artículos científicos de investigaciones realizadas en países como: Argentina, México, Chile, Cuba, Brasil, Perú, República Dominicana, Uruguay, Paraguay Venezuela, Panamá, España, Portugal y Libia.
- Artículos científicos basados en investigaciones cuantitativas.

Criterios de exclusión:

- Artículos científicos que no guardaron relación con los objetivos
- Artículos científicos que estaban fuera del período establecido.
- Artículos científicos que requerían un pago para su acceso.
- Artículos científicos presentados en otros idiomas que no fueron español o inglés.
- Artículos científicos de enfoque cualitativo o mixto.
- Artículos científicos que no contenían DOI, ISBN y/o ISSN
- Literatura gris.

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la **sistematización bibliográfica**, mediante la cual se obtuvo información relevante de investigaciones realizadas que permitieron responder una pregunta de investigación determinada. Esta técnica empleó métodos sistemáticos y explícitos para disminuir y eliminar sesgos, ofreciendo así resultados confiables para tomar decisiones y obtener conclusiones (Arévalo Barea et al., 2010).

Instrumento

Se hizo uso del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) mismo que, facilitó la explicación clara de la razón de la investigación, los procedimientos realizados y los hallazgos obtenidos (Page et al., 2021).

Para la búsqueda de la información se utilizaron palabras claves como: autismo, covid-19, consecuencias, pandemia, factores de riesgo, trastorno del espectro autista, TEA, impacto, repercusión, etiología, causas, confinamiento social, a través de las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Dialnet, y Pubmed.

5.6 Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados

Para la recolección de los datos se empleó en primera instancia el método PRISMA definido anteriormente y expuesto en el anexo 1, donde se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los artículos, en segunda instancia se utilizó una matriz de desmontaje y condensación de datos, anexo 2, donde se ubicaron los artículos que dieron respuesta a los objetivos o preguntas de investigación.

5.7 Procedimiento

La ejecución de la presente investigación se desarrolló en 3 fases que dieron cumplimiento al proceso de investigación.

Fase 1

Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos en fuentes fidedignas como bases de datos: Scielo, Redalyc, Pubmed, Dialnet, donde se escribieron palabras claves que permitieron recabar la información que dio respuesta a los objetivos de investigación, mismos que fueron seleccionados y utilizados para plasmar los resultados de la investigación.

Fase 2

Se utilizó el Diagrama de Flujo PRISMA, anexo 1, para la selección de los artículos que dieron cumplimiento a los objetivos planteados. Posterior, se realizó el desmontaje de los artículos que se los ubicó en una matriz, anexo 2, de forma ordenada exponiendo los siguientes datos: autores, año de publicación, lugar, título, población, resultados y el link del documento de donde se sustrajo la información.

Fase 3

Por último, se realizó la identificación, análisis e interpretación de la información recolectada, misma que sirvió para dar cumplimiento a los objetivos y el establecimiento de la discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

5.8 Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

El estudio requirió la aprobación del CEISH, debido a que no represento ningún tipo de riesgo para los participantes, esto en correspondencia con el Art. 36 y 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (2023), en los que se indicó que las investigaciones sin riesgo son aquellos en los que no se realiza ninguna modificación o intervención sobre variables biológicas, psicológicas y sociales, y cuya recolección de datos se realiza en bases abiertas o públicas.

6. Resultados

Objetivo General

Determinar la evidencia científica sobre el origen del autismo y consecuencias de los autistas desencadenadas por el COVID-19.

Tabla 1. Evidencia científica sobre el origen del autismo y las consecuencias de los autistas a propósito del COVID-19

N°	Autor/es	Lugar	Población	Resultado
1	(Gaona, 2024)	Paraguay	No especificada	Factores genéticos; epigenéticos; infecciosos; la edad de los progenitores; amenaza de parto prematuro (APP); factores gestacionales; ambientales causan un riesgo para el trastorno.
2	(Alcalá & Ochoa Madrigal, 2022)	Ciudad de México	No especificada	El TEA se ve influido por una variedad de factores ambientales, genéticos e incluso inmunológicos que actúan en momentos clave del proceso de desarrollo.
3	(Heresi Venegas, 2019)	Chile	No especificada	Estudios epidemiológicos y en modelos animales sugieren que la activación inmune de la madre durante el embarazo puede asociarse a un mayor riesgo de desarrollar TEA en los hijos.
4	(Morales González & Flores de Bishop, 2021)	Panamá	165 casos y 330 controles	Se encontró asociación en factores relacionados con aspectos genéticos y biológicos de la población, tales como antecedentes familiares maternos y paternos; estrés; ingesta de medicamentos durante el embarazo.
5	(Arberas & Ruggieri, 2019)	Buenos Aires-Argentina	No especificada	Su etiología es heterogénea y se han reconocido numerosas bases genéticas, factores ambientales, epigenéticos, inmunológicos e infecciosos, que explican el origen del TEA.

Tabla 1. Evidencia científica sobre el origen del autismo y las consecuencias de los autistas a propósito del COVID-19

Nº	Autor/es	Lugar	Población	Resultado
6	(Quintana Hernández et al., 2022)	Cuba	126 casos y 126 controles	Los antecedentes de enfermedades heredofamiliares neuropsiquiátricas y de factores ambientales prenatales y perinatales relacionados con eventos hipoxémicos constituyen factores de riesgo para el autismo primario.
7	(Valdez et al., 2021)	Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela	1826 familias de personas con TEA	Algunas de las consecuencias del confinamiento, han sido el aumento de irritabilidad en las personas con TEA, el incremento de la conducta de deambular, mayores niveles de ansiedad, dificultades en alimentación, sueño y concentración.
8	(Soubeste et al., 2023)	Argentina	66 madres, padres o tutores de personas con TEA	La modificación de rutinas y el encierro fueron considerados potenciadores de ansiedades, cambios en el humor y agresividad.
9	(Prieto Navarro et al., 2022)	España	140 padres y madres de hijos e hijas con TEA	Los resultados reflejan como los participantes, durante el periodo de confinamiento, han mostrado un alto nivel de estrés, irritabilidad, dificultades conductuales y sociales y regresión en las habilidades anteriormente adquiridas, presentando también dificultades para entender lo que ocurría y expresar lo que sentían.
10	(Amorim et al., 2020)	Portugal	43 casos de niños con TEA y 56 controles	Los padres e hijos con TEA, así como aquellos que no mantuvieron rutinas refirieron niveles más altos de ansiedad que los controles.

Tabla 1. Evidencia científica sobre el origen del autismo y las consecuencias de los autistas a propósito del COVID-19

Nº	Autor/es	Lugar	Población	Resultado
11	(Salmerón Medina et al., 2022)	Barcelona-España	65 cuidadores principales de niños y niñas con diagnóstico de TEA.	La mayoría de los padres y las madres comunicó que sus hijos con TEA aumentaron su ansiedad, conductas disruptivas, estereotipias e ingesta entre comidas.
12	(Zeglam & Al-Ogab, 2022)	Tripoli-Libia	250 casos de niños diagnosticados con TEA	Durante el período de la pandemia, los niños con TEA experimentaron un aumento tanto de la conducta agresiva como los niveles de ansiedad, las estereotipias y la irritabilidad, además, refirieron problemas para dormir.

Nota: Información recopilada de Gaona (2024); Alcalá & Ochoa Madrigal (2022); Heresi Venegas (2019); Morales González & Flores de Bishop (2021); Arberas & Ruggieri (2019); Quintana Hernández et al., (2022); Valdez et al., (2021); Soubeste et al., (2023); Prieto Navarro et al., (2022); Amorim et al., (2020); Salmerón Medina et al., (2022); Zeglam & Al-Ogab (2022).

En base a la información que arrojan las investigaciones de los artículos analizados, se permite determinar que sí existe evidencia científica que da respaldo al estudio del origen del autismo y las consecuencias ocasionadas por el COVID-19 en los autistas. Para la cual, se utilizaron 12 investigaciones realizadas en países como Argentina, México, Chile, Cuba, Brasil, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela, Paraguay, Panamá, España, Portugal y Libia en las que se estudiaron 3 197 personas. En definitiva, se establece que el origen del autismo tiene bases biológicas y psicosociales que lo explican, y entre las consecuencias originadas por el COVID-19 destacan la ansiedad, la irritabilidad, las conductas agresivas, la alteración del sueño y alimentación, las estereotipias o movimientos repetitivos, la deambulación, los problemas de concentración, los cambios en el humor, el estrés, y la regresión de las habilidades adquiridas.

Objetivo Específico 1

Identificar los principales factores de riesgo que influyen en el origen del autismo.

Tabla 2. Principales factores de riesgo que influyen en el origen del autismo.

Factores de Riesgo	Número de artículos						F	Total	%	
	1	2	3	4	5	6				
Biológicos	Genéticos	x	X	x	x	x	x	6	21	77,78
	Inmunológicos	--	X	--	x	x	--	3		
	Infecciosos	x	--	x	--	x	--	3		
	Epigenéticos	x	--	--	--	x	--	2		
	Prenatales	--	X	--	--	--	x	2		
	Perinatales	--	X	--	--	--	x	2		
	Gestacionales	x	--	--	--	--	--	1		
	Amenaza de parto prematuro	x	--	--	--	--	--	1		
	Activación inmune materna durante el embarazo	--	--	x	--	--	--	1		
	Ambientales	x	X	--	--	x	--	3		
Psicosociales	Edad de los progenitores	x	--	--	x	--	--	2	6	22,22
	Psicopatológicos	--	X	--	--	--	--	1		
Total							27	100,00		

Nota: Información recopilada de Gaona (2024); Alcalá y Ochoa Madrigal (2022); Heresi Venegas (2019); Morales González y Flores de Bishop (2021); Arberas y Ruggieri (2019); Quintana Hernández y otros (2022).

En el análisis de los 6 artículos revisados en los que se estudió a 751 personas, se evidencia que el 77,78 % de las investigaciones atribuyen el origen del autismo a factores biológicos tales como genéticos, inmunológicos, infecciosos, epigenéticos, prenatales, perinatales, gestacionales, amenaza de parto prematuro, activación inmune materna durante el embarazo y, el 22,22 % lo atribuyen a factores psicosociales en los que destacan los ambientales, la edad de los progenitores y los psicopatológicos.

Objetivo Específico 2

Establecer las principales consecuencias psicológicas que el COVID-19 desencadenó en personas con autismo.

Tabla 3. Principales consecuencias psicológicas que el COVID-19 desencadenó en personas con autismo.

Consecuencias Psicológicas	Número de artículos						F	%
	1	2	3	4	5	6		
Ansiedad	X	x	--	x	x	x	5	23,81
Irritabilidad	X	--	X	--	--	x	3	14,29
Conductas agresivas	--	x	--	--	x	x	3	14,29
Alteración del sueño y alimentación	X	--	--	--	x	x	3	14,29
Estereotipias o movimientos repetitivos	--	--	--	--	x	x	2	9,52
Deambulación	X	--	--	--	--	--	1	4,76
Problemas de concentración	X	--	--	--	--	--	1	4,76
Cambios en el humor	--	x	--	--	--	--	1	4,76
Estrés	--	--	X	--	--	--	1	4,76
Regresión de las habilidades adquiridas	--	--	X	--	--	--	1	4,76
Total							21	100,00

Nota: Información recopilada de Valdez y otros (2021); Soubeste y otros (2023); Prieto Navarro y otros (2022); Amorim y otros (2020); Salmerón Medina y otros (2022); Zeglam y Al-Ogab (2022).

De acuerdo con el análisis de los resultados de los 6 artículos revisados en los que se analizó a 2446 participantes, se establece que el COVID-19 desencadenó una variación de consecuencias psicológicas en las personas con autismo, siendo la ansiedad más prevalente con un 23,81 %; seguida de la irritabilidad, conductas agresivas, alteración del sueño y alimentación con un 14,29 % c/u; luego las estereotipias o movimiento repetitivos con un 9,52 % y, entre las consecuencias menos predominantes destacan la deambulación, los problemas de concentración, los cambios en el humor, el estrés, y la regresión de las habilidades adquiridas con un 4,76 % c/u.

Objetivo Específico 3

Guía informativa dirigida a padres de personas con autismo, que brinde estrategias para el manejo de la irritabilidad y estereotipias de sus hijos en situaciones inesperadas.

Mantener el Equilibrio en Tiempos de Crisis

Introducción

La presente guía está diseñada para brindar información a padres o cuidadores principales de personas diagnosticadas de Trastorno del Espectro Autista (TEA), además de estrategias prácticas y accesibles para el control de las estereotipias e irritabilidad de sus hijos cuando atraviesan momentos de crisis, cambios en la rutina o situaciones inesperadas, ya que llegan a intensificarse generando un malestar en su calidad de vida.

Las personas con este trastorno tienden a tener problemas sensoriales, lo cual hace que sientan aversión por ciertos estímulos como sonidos, luces, texturas u olores, etc., por la forma diferente de procesar la información sensorial pueden presentar hiper o hiposensibilidad por los mismos. Esta situación provoca un malestar intenso que los sumerge en un estado de crisis generando reacciones incontrolables que los desestabiliza en el momento (Child Mind Institute, 2023).

Al experimentar cierto grado de incomodidad por los estímulos sensoriales, pueden expresar su rechazo a través de rabietas, agresividad, irritabilidad, estereotipias y otras, lo que puede acontecer en hacerse daño ellos mismos o hacer daño a los demás. Por tanto, encontrar una manera de canalizar esas emociones se vuelve una necesidad importante para salvaguardar el bienestar del individuo.

Dentro de esta guía encontrarán información relevante que será de gran ayuda para abordar la alteración de estas conductas, no solo en el momento que se presentan, sino que, podrán ponerlas en práctica con antelación, de tal forma que los instruyan para cuando atraviesen estos acontecimientos sepan cómo actuar.

Justificación

Enfrentarse a situaciones de crisis representa un malestar y desgaste emocional tanto para las personas que padecen el trastorno como para sus cuidadores, en este contexto, el ámbito individual, social y familiar se ve afectado. Para los padres afrontar la irritabilidad o las estereotipias de sus hijos en situaciones inesperadas que agravan su bienestar, genera un gran desafío y más aún cuando no tienen las herramientas o la capacidad suficiente para manejar estas dificultades.

Esta ausencia de conocimiento en los padres crea respuestas inadecuadas al momento de actuar, debido a que llegan a implementar castigos que no solo intensifican el problema, sino que además afectan las relaciones interpersonales y el desarrollo emocional de sus hijos, ya que ellos mediante la irritabilidad o las estereotipias expresan la incertidumbre que viven al enfrentarse a cambios o situaciones desconocidas.

Esta guía informativa surge con la necesidad de brindar las herramientas o estrategias adecuadas y prácticas para que los padres se puedan apoyar y sepan cómo actuar de manera consciente y efectiva cuando sus hijos presenten las alteraciones mencionadas, mismas que interfieran en su bienestar.

A pesar de que es una guía diseñada específicamente para padres o cuidadores principales, también contribuye a que otras personas o profesionales que enfrentan los mismos desafíos puedan apoyarse. Al fomentar estas estrategias, se espera reducir el impacto negativo de las crisis y mejorar la estabilidad emocional de las personas afectadas.

Objetivo

Generar estrategias prácticas en los padres de personas con diagnóstico TEA, en la conducción de estereotipias e irritabilidad frente a la crisis o estrés situacional.

Beneficiarios

- **Directos:** Padres de personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).
- **Indirectos:** Hijos con TEA y comunidad.

Contenido

Trastorno del Espectro Autista (TEA)

El TEA es un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico que comienza en la infancia y afecta tanto la comunicación social como el comportamiento, caracterizándose por la presencia de intereses y comportamientos repetitivos y restringidos. Tiene una evolución crónica, con distintos niveles de impacto, adaptabilidad funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, dependiendo de cada caso y su momento evolutivo (Hervás Zúñiga et al., 2017)

Datos curiosos

- El TEA afecta en promedio a 1 de cada 160 nacidos en el mundo.
- Es 4 veces más común en varones que en mujeres.
- Cada persona con este trastorno es un mundo diferente

- Existen múltiples factores (genéticos y ambientales) que explican las causas del TEA.
- El autismo no es una enfermedad.
- Es una condición que perdura toda la vida.

¿Qué es una crisis y por qué ocurren?

Una crisis hace referencia a una reacción emocional intensa que surge cuando la persona está expuesta a estímulos abrumadores, los cuales generan un desbordamiento que hacen que sea difícil por un tiempo determinado manejar la situación de manera equilibrada. En el caso de las personas con autismo estas crisis pueden ser producidas por una sobrecarga sensorial debido a su sensibilidad de los sentidos, ya sea por exceso de ruido, luces, texturas u olores intolerables, también los cambios de rutina pueden provocar una ruptura de la estabilidad emocional llegando a producir alteraciones que pueden convertirse en movimientos estereotipados o conductas agresivas (Dolle, 2022)

¿Qué son las estereotipias?

Las estereotipias presentes en el autismo son parte de los síntomas que lo caracterizan al mismo, se basan en movimientos repetitivos como balanceo, aleteos de manos o giros. Esta conducta se vuelve más evidente cuando las personas con esta condición experimentan situaciones de angustia que perciben como amenazantes o se enfrentan a estímulos sensoriales estresantes debido a su sensibilidad de los sentidos. En otras palabras, es una forma de expresar sus emociones y a su vez, calmar la angustia, ya que, con la expresión de tales movimientos, la persona bloquea su mente ante esos estímulos externos y genera una sensación de calma, placer y relajación (Federación Autismo Madrid, 2021).

¿Qué es la irritabilidad?

La irritabilidad representa un problema conductual que se expresa a través de un comportamiento inapropiado que se manifiesta mediante agresiones o violencia. En el caso de las personas con autismo, se observa cuando estos se exponen a situaciones estresantes o acontecimientos inesperados que ocasionan un quiebre en la estabilidad de sus emociones. Es importante mencionar que, la irritabilidad es parte de la sintomatología del trastorno, pero se vuelve un conflicto cuando se intensifica al enfrentarse con estímulos no aptos para ellos (Escotto Morett et al., 2023).

Estrategias para el manejo de las estereotipias e irritabilidad

Para los padres enfrentar situaciones que causan estas alteraciones en sus hijos que afectan su bienestar, resulta un gran desafío poder abordarlas, por eso a continuación

se describirán algunas estrategias prácticas y recomendadas para que puedan apoyar en el manejo de estas conductas de manera positiva.

Barraca Mairal (2014) en su libro expone muchas técnicas de modificación de la conducta, de las cuales se expondrán 3 a continuación:

➤ **Reforzamiento diferencial de otras conductas (RDO)**

1. Identifique y defina la conducta no deseada que desea reducir o eliminar.
2. Observe y lleve un registro de la frecuencia, duración e intensidad de la conducta.
3. Seleccione un reforzador significativo y motivador para la persona, como juguetes, golosinas, etc.
4. Establezca una estrategia específica para reforzar las conductas alternativas o los periodos de tiempo en los que la conducta no deseada no aparece. Por ejemplo "si el niño pasa 30 minutos sin chasquear los nudillos, recibirá un premio".
5. Proporcione herramientas que faciliten el control de la conducta, como autorregistros, técnicas de distracción, uso de apoyos visuales o prácticas alternativas (ej. mantener las manos ocupadas con una pelota antiestrés).
6. Cada vez que el individuo logra el objetivo, se entrega el reforzador de manera inmediata y consistente, asegurándose de que relacione su conducta con la recompensa.

➤ **Aplicación del control de estímulos**

1. Observe en qué momentos o lugares su hijo muestra comportamientos repetitivos o problemáticos. Puede ser cuando hay mucho ruido, está cansado o aburrido, o cuando está en ciertos lugares.
2. Una vez que identifique qué provoca la conducta, trate de evitar esas situaciones. Si es el ruido, por ejemplo, ofrezca auriculares o llévelo a lugares más tranquilos.
3. Cuando su hijo logre controlar su conducta, premie su esfuerzo con algo que le guste, como una salida especial, un juguete o un elogio. Esto lo motivará a seguir mejorando.
4. A medida que su hijo aprenda a manejar las situaciones difíciles, vaya eliminando los cambios que hizo, pero de manera gradual. Esto le permitirá aprender a enfrentar los estímulos sin depender de las modificaciones externas.

➤ **Técnicas de relajación**

1. Busque un lugar cómodo y sin distracciones donde su hijo se sienta seguro. Puede usar luces tenues, música suave o su objeto favorito para ayudarlo a relajarse.
2. Explíquele que debe inhalar por la nariz lentamente contando hasta 4, mantener el aire por un momento y luego exhalar despacio por la boca contando hasta 4. Practiquen juntos para que lo aprenda poco a poco.
3. Establezca una rutina diaria para que la técnica se vuelva un hábito y pueda usarla en momentos de estrés o crisis.
4. Felicítelo cada vez que intente relajarse, aunque al principio le cueste. El reconocimiento positivo lo motivará a seguir practicando.

Importancia de los fármacos

Reyes & Pizarro (2022) en su estudio acerca del rol de los fármacos señalan que, el aripiprazol y la risperidona son dos de los medicamentos que cuentan con el permiso de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos para ser utilizados en los casos de problemas de irritabilidad y de conducta.

Recomendación: Tener la autorización de un profesional capacitado en la prescripción de los medicamentos.

Recuerda ante una crisis:

- ✓ Ser paciente y comprensivo.
- ✓ Hablar con un tono de voz neutro y no intentar dar explicaciones largas.
- ✓ Dejar que exprese por un momento sus emociones, sin dejarlo solo.
- ✓ Eliminar el estímulo abrumador.
- ✓ Cambiar su atención del estímulo aversivo por uno gratificante.

Recursos de apoyo

Libro: Técnicas de modificación de modificación de conducta: una guía para su puesta en práctica (Jorge Barraca Mairal)

Link:<https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>

“La vida es una masa tan confusa de sonidos y visiones, por eso sirve de gran ayuda poner orden” Therese Jolife, 1992

7. Discusión

El estudio que se presenta tuvo como objetivo central determinar la evidencia científica existente respecto al origen del autismo y, las consecuencias que desencadenó el COVID-19 en esta población. Durante el proceso investigativo, se recopilaron diversos hallazgos que permitieron realizar un contraste de los resultados obtenidos.

En cuanto al primer objetivo específico, mismo que buscó identificar los principales factores de riesgo que influyen en el origen del autismo, los resultados arrojaron que, mayor porcentaje de la causalidad se atribuye a *factores biológicos* (genéticos, inmunológicos, infecciosos, epigenéticos, prenatales, perinatales, gestacionales, amenaza de parto prematuro, activación inmune materna durante el embarazo), predominando la genética y, factores psicosociales en un menor porcentaje entre los que se incluyen: ambientales, edad de los progenitores y psicopatológicos.

La información concuerda con una investigación realizada por Oviedo et al., (2015) los cuales, asocian el origen del autismo a factores biológicos como genéticos y neuroendocrinos. Asimismo, Utria Rodríguez & Nieto Capador (2021), refieren que existen factores de riesgo perinatales que están asociados al trastorno del espectro autista. Del mismo modo, Ruggieri & Arberas (2022) en su estudio, evidenciaron que tanto factores biológicos como epigenéticos y factores ambientales aumentan el riesgo de contraer autismo.

Por el contrario, Varela González et al., (2011) concluyeron que, a pesar de los diferentes estudios realizados, no se ha logrado evidenciar una causa específica que explique el origen del autismo. Por tanto, se observa que la mayor parte de los estudios realizados dan sustento a los resultados arrojados en esta investigación y, que no hay evidencias científicas que contradigan los resultados anteriormente expuestos.

Respecto al segundo objetivo específico que consistió en establecer las principales consecuencias psicológicas que el COVID-19 desencadenó en personas con autismo, se evidenció que los individuos con TEA experimentaron una serie de alteraciones psicológicas a causa de este fenómeno, entre ellas: ansiedad, irritabilidad, conductas agresivas, alteración del sueño y alimentación, estereotipias o movimientos repetitivos, deambulación, problemas de concentración, cambios en el humor, estrés, y regresión de las habilidades adquiridas.

De forma similar, Carmenate Rodríguez & Rodríguez Cordero , 2020 señalan que, durante la situación crítica del COVID-19 las personas con autismo presentaron agresividad, trastornos del sueño, irritabilidad, gritos y conductas estereotipadas. Al igual,

Braga Teixeira et al., (2022) en su estudio indican que, las repercusiones de la pandemia para las personas con Trastorno del Espectro Autista fueron: sufrir cambios en el estado de ánimo, estrés agudo, aumento de irritabilidad y agresión, ansiedad, depresión, falta de atención/distracción y alteraciones del sueño. Lo cual, evidencia una clara relación con los resultados previamente obtenidos.

En la misma línea, González González et al., (2023) afirman que, los individuos con TEA han sufrido alteraciones psicológicas derivadas del confinamiento por el COVID-19 entre ellas destacan regresiones de los logros alcanzados anteriormente, irritabilidad con conductas agresivas, cambios en sus hábitos de sueño y alimentación, deambulación, ansiedad, depresión, conductas autolesivas y comportamiento negativista desafiante.

Lo anterior difiere de los hallazgos de Coelho Medeiros et al., (2022) que aunque coincidieron en ciertos aspectos también señalaron que, el COVID-19 trajo consigo un impacto positivo ya que, mejoraron las relaciones sociales-afectivas, padres e hijos interactuaron más y se evidenció que tanto las habilidades de autonomía como de comunicación se fortalecieron en esta población autista. Así también, Asbury et al., (2021) encontraron que, los padres de personas con TEA arrojaron índices más altos de ansiedad y estrés que sus hijos, además, resaltan que para una minoría de niños con autismo el confinamiento hizo que se sintieran tranquilos, relajados y seguros en un ambiente cálido como su hogar junto con su familia.

Finalmente, se concluye que, en base a la información recolectada de las investigaciones que se han realizado anteriormente, la mayoría de estudios concuerdan acerca de que tanto factores biológicos como ambientales influyen en el origen del autismo y que durante la etapa del COVID-19 las personas con autismo sufrieron un impacto negativo en su calidad de vida, llegando a experimentar un sinnúmero de alteraciones a nivel psicológico.

8. Conclusiones

La etiología del autismo ha resultado un tema un tanto complejo de estudiar, debido a que no existe una única causa que la explique, por tanto, se reconoce que son varios los factores de riesgo implicados en el origen del mismo. Dentro de estos, se convergen factores biológicos y psicosociales, respecto a los factores biológicos, la genética representa un papel fundamental en la predisposición de esta condición. Así como también, los factores psicosociales como el ambiente resultan influyentes en el desarrollo y manifestación del autismo.

La etapa crítica del COVID-19 trajo consigo implicaciones a nivel mundial, generando en las personas tanto problemas físicos como emocionales, debido a que la vida de cada individuo se modificó de manera inesperada, pero quienes se vieron mayormente afectados fueron las personas en estado de vulnerabilidad, como personas con autismo, mismos que experimentaron una variedad de alteraciones tales como: ansiedad, irritabilidad, conductas agresivas, alteración del sueño y la alimentación, estereotipias o movimientos repetitivos, deambulación, problemas de concentración, cambios en el humor, e y la regresión de las habilidades adquiridas, las cuales produjeron un gran desequilibrio en su salud mental y en la de sus cuidadores.

Es importante destacar que si bien, la mayoría de individuos con este trastorno presentaron alteraciones en común, cada uno las experimentó de forma diferente. Estos resultados muestran que, el COVID-19 ha generado un impacto negativo en casi todos los casos de personas con diagnóstico TEA.

Finalmente, se diseñó una guía informativa practica y accesible que brinda estrategias para abordar alteraciones como la irritabilidad y estereotipias que se presentan en las personas con autismo ante situaciones inesperadas o de crisis, con el fin de que se convierta en una herramienta útil donde los padres puedan apoyarse para abordar de manera correcta estas dificultades, que tanto para sus hijos como para sí mismos causan un desequilibrio en su bienestar emocional.

9. Recomendaciones

Se sugiere que exista una mayor inversión por parte del estado en implementar medidas preventivas y realizar una intervención más efectiva en la detección temprana del autismo. Asimismo, es importante que por parte del sector salud, intervengan de manera directa para sensibilizar a las personas en especial mujeres embarazadas en etapa prenatal y mujeres interesadas en ser madres, acerca de los diferentes factores de riesgo predictores de autismo, para que tengan identificados los riesgos a los que pueden exponerse y así evitar o prevenir que sus hijos nazcan con esta condición.

Se recomienda que se implementen medidas de actuación por parte de profesionales o personas capacitadas en el cuidado de los individuos con autismo, para que puedan aportar en la mitigación de las secuelas psicológicas presentadas en esta población a razón del COVID-19.

Es importante que los padres apliquen estrategias coherentes y adaptadas a las necesidades de sus hijos, para abordar de manera efectiva las alteraciones presentes que causen malestar en los mismos y de esa manera contribuyan a generar un ambiente propicio y seguro en el que se fortalezca su desarrollo integral y su estabilidad emocional.

10. Bibliografía

- Alcalá , G. C., y Ochoa Madrigal, M. G. (30 de Marzo de 2022). Trastorno del espectro autista (TEA). *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(1), 7-20.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)* (5 ed.). MEDICA panamericana.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5° ed.). MEDICA Panamericana.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5 ed.). MEDICA panamericana.
- Amorim, A., Catarino, S., Miragaia, P., Ferreras, C., Viviana, V., y Guardiano, M. (16 de Octubre de 2020). Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 71(08), 285-291.
<https://doi.org/https://neurologia.com/articulo/2020381>
- Arberas, C., y Ruggieri, V. (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. *Medicina (Buenos Aires)*, 79(1), 16-21. Scielo:
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000200005&lng=es&tlng=es.
- Arévalo Barea, R. A., Ortuño, G., y Arévalo Salazar, D. E. (2010). REVISIONES SISTEMÁTICAS (1). *Revista Médica La Paz*, 16(2), 69-81. Scielo:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200012&lng=es&tlng=es.
- Asbury, K., Fox Laura, E. D., y Aimee Code, U. T. (2021). How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families? *J Autism Dev Disord*, 51, 1772-1780.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10803-020-04577-2>
- Barraca Mairal, J. (2014). *Técnicas de modificación de conducta*. Síntesis, S.A.
<https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>
- Braga Teixeira, O. F., Lustoza Xavier, S. P., De Carvalho Félix, N. D., Martins da Silva, J. W., Seixas Xavier de Abreu, R. M., y Lima Miranda, K. C. (2022). Repercusiones de la pandemia de COVID-19 para las personas con autismo y sus familias. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 30, 1-11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.5965.3729>

- Carmenate Rodríguez, I. D., y Rodríguez Cordero , A. (25 de Mayo de 2020). Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. *Multimed*, 24(3), 690-707. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300690&lng=es&tlng=es.
- Centros para el Control y Prevención de enfermedades (CDC). (15 de Mayo de 2024). *Signos y síntomas de los trastornos del espectro autista*. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/autism/es/signs-symptoms/signos-y-sintomas-de-los-trastornos-del-espectro-autista.html>
- Child Mind Institute. (2023). *Guía completa sobre el autismo*. Child Mind Institute: <https://childmind.org/es/guia/guia-para-padres-sobre-el-autismo/>
- Clínicas Neural . (10 de Julio de 2018). *Teoría de la mente y TEA*. neural: <https://neural.es/teoria-de-la-mente-y-tea/>
- Coelho Medeiros, M. E., Gálvez, A. P., Núñez, A., Le Roy, C., Riquelme, A., y López Espejo, M. (2022). Impacto del confinamiento en pandemia COVID-19 en la conducta de niños, niñas y adolescentes con trastorno del espectro autista. *Andes Pediatrica*, 93(6), 832-839. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i6.4095>
- Dolle, K. (16 de diciembre de 2022). *Rabietas y berrinches vs crisis emocionales en TEA*. FUNDACIÓN KATIA DOLLE: <https://katiadolle.com/rabietas-o-berrinches-en-tea-como-diferenciarlos/>
- Equipo de Expertos en Educación. (29 de Agosto de 2022). *Los distintos tipos de trastorno del espectro autista (TEA): características y formas de intervención en el aula*. Universidad virtual viu: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-distintos-tipos-de-trastorno-del-espectro-autista-tea>
- Escotto Morett, J., Cervantes Barriga, S., y Castillo Núñez, A. (octubre de 2023). *La Irritabilidad en los Trastornos del Espectro Autista*. Innoscience Journal: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Conference%20Proceedings%20Inno%20J_20.pdf
- Federación Autismo Madrid. (4 de junio de 2021). *¿Qué son las estereotipias?* Autismo Madrid: <https://autismomadrid.es/articulo-especializado/que-son-las-estereotipias/>

- Federación Autismo Madrid. (9 de Abril de 2021). *Un poco de historia del TEA (parte I)*. Autismo Madrid: <https://autismomadrid.es/articulo-especializado/un-poco-de-historia-sobre-el-tea-parte-1/>
- Fernández, J. (5 de Diciembre de 2020). *Comorbilidades asociadas al autismo (I)*. Autismo en vivo: <https://www.autismovivo.org/post/comorbilidades-asociadas-al-autismo-i>
- Gaona, V. A. (2024). Etiología del autismo. *Medicina (Buenos Aires)*, 84(1), 31-36. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000200031&lng=es&nrm=iso
- Garrido, G., Montenegro, M. C., Amigo, C., Valdez, D., Barrios, N., Cukier, S., . . . Montiel Nava, C. (2021). *Covid-19 y autismo: impacto en las personas con autismo y sus familias en uruguay*. <https://doi.org/10.46706/PSI/85.1.1>
- González González, I., Pérez Linares, K., y Borges Laffita, J. T. (2023). Trastorno del espectro autista en tiempos de COVID-19. *UNIMED*, 5(1), 1-13. <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/177/pdf>
- Heresi Venegas, C. (2019). Activación inmune durante el embarazo y riesgo de Trastorno del Espectro Autista. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(5), 555-558. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1446>
- Hernández Garnica, C., y Suárez Lugo, N. (2021). Salud y bienestar en el tiempo de la pandemia del COVID-19. *Horizonte sanitario*, 20(3), 395-406. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4229>
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a ed.). file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Hernandez_R_2014_Metodologia_de_la_Inves.pdf
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Educación. <https://doi.org/978-1-4562-6096-5>
- Hervás Zúñiga, A., Balmaña, N., y Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. *Pediatría Integral*:

- <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>
- Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., y Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-155. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Martín del Valle, F., García Pérez, A., y Losada del Pozo, R. (2022). Trastornos del espectro del autismo. *Asociación Esoañola de Pediatría*, 1, 75-83. Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08.pdf>
- Masini, E., Loi, E., Vega Benedetti, A. F., Carta, M., Doneddu, G., Fadda, R., y Zavattari, P. (5 de Noviembre de 2020). *Una visión general de los principales factores genéticos, epigenéticos y ambientales implicados en el trastorno del espectro autista, centrándose en la actividad sináptica*. <https://doi.org/10.3390/ijms21218290>
- Mayo Clinic. (27 de Marzo de 2024). *Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19)*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- MedlinePlus. (2021). *Trastorno del espectro autista*. National Library of Medicine: <https://medlineplus.gov/spanish/autismspectrumdisorder.html>
- Mojica Crespo, R., y Morales Crespo, M. M. (16 de Mayo de 2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 65-77. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>
- Montañez Soto, V. (1 de Septiembre de 2024). *Comorbilidad: Definición y Tipos*. Tu Conducta: <https://www.tuconducta.com/autismo-infantil/trastornos-comorbidos-comorbilidad-autismo>
- Morales González, I. U., y Flores de Bishop, C. M. (2021). DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD: BIOLOGÍA HUMANA, RELACIONADOS AL AUTISMO. *Enfoque*, 28(24), 48-57. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2163>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (15 de Noviembre de 2023). *Autismo*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>

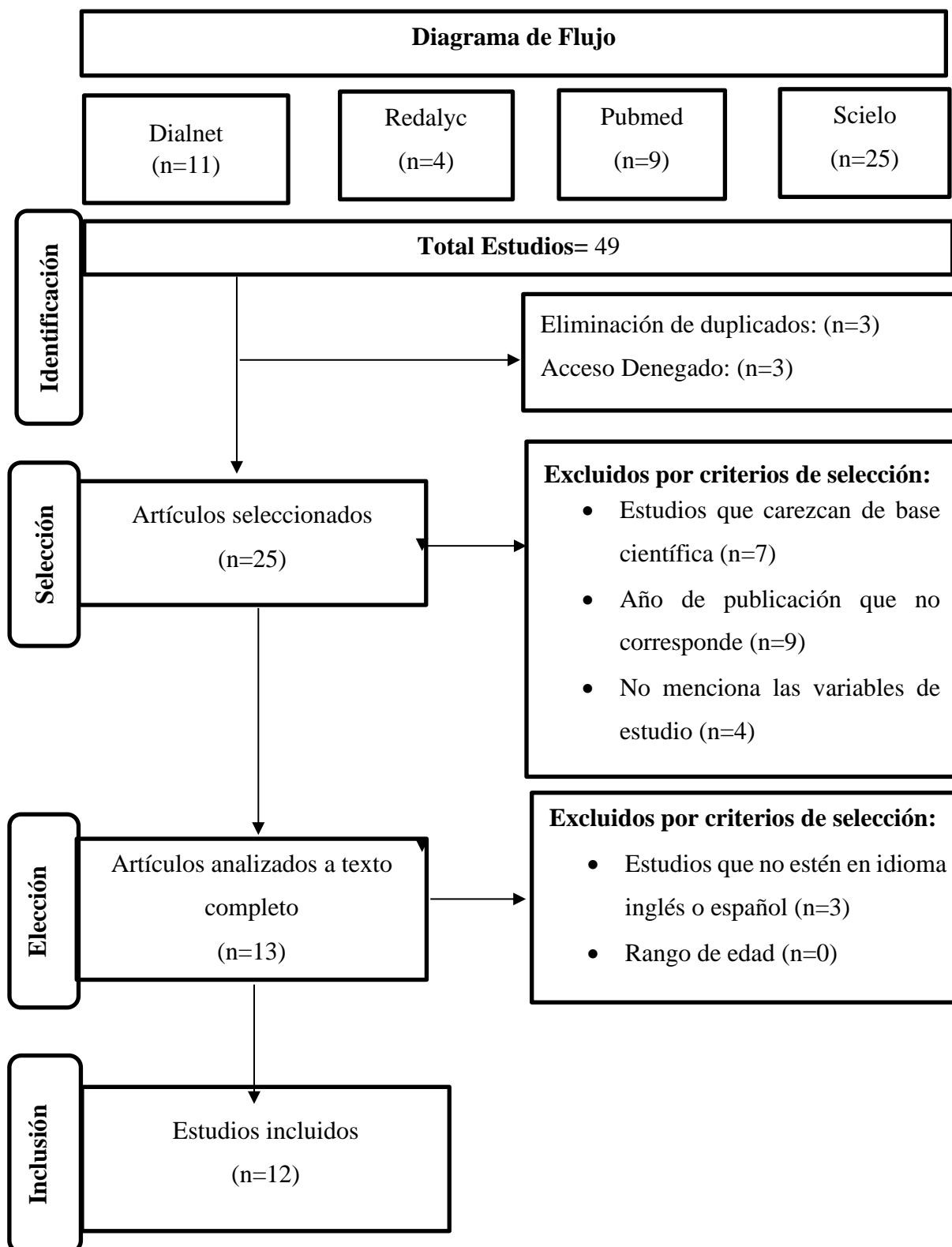
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *El Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población*. OPS: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion>
- Oviedo, N., Manuel Apolinar, L., De la Chesnaye, E., y Guerra Araiza, C. (2015). Aspectos genéticos y neuroendocrinos en el trastorno del espectro autista. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 72(1), 5-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.01.010>
- Page, M. J., Mckenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de cardiología*, 74(9), 790-799. ScienceDirect: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
- Prieto Navarro, I., Martínez-Lorca, M., Criado-Álvarez, J. 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. 9(1), 72-81. Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8265639>
- Psicología Real. (9 de Octubre de 2018). *Coherencia Central Débil*. Psicología Real: <https://www.psicologiareal.com/blog/2018/10/9/coherencia-central-dbil>
- Quintana Hernández, D., Lantigua Cruz, P. A., Tamargo Barbeito, T. O., Calixto Robert, Y., y Hernández Hernández, N. (2022). Factores de riesgos heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21(4), 1-10. Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473699006>
- Ramírez Vargas, A., Sánchez Prieto, J. M., y Quiroga Ayala, V. (2019). *NUEVAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS EN TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA). EVOLUCIÓN HACIA DSM-5 Y CIE 11*. Psiquiatría.com: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-10PON10Reg2365.pdf>
- Ramírez, B., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M., y Tizón García, J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. *Atención Primaria*, 53(7), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>
- Ramos Galarza, C. A. (2020). Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>

- Reyes , E., y Pizarro, L. (2022). Rol de la terapia farmacológica en los trastornos del espectro autista. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 33(4), 387-399.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2022.07.002>
- Rodríguez Contreras, C. (12 de Diciembre de 2020). *Teorías explicativas en TEA: Disfunción ejecutiva* . NeuroClass: <https://neuro-class.com/teorias-explicativas-en-tea-disfuncion-ejecutiva/>
- Ronconi, J. P., y Vernet Ayerza, D. (25 de Junio de 2020). *La población con trastornos del espectro autista frente al COVID-19*. América Latina y el Caribe: <https://www.undp.org/es/latin-america/blog/la-poblacion-con-trastornos-del-espectro-autista-frente-al-covid-19>
- Ruggieri, V., y Arberas, C. (2022). Mecanismos epigenéticos involucrados en la génesis del autismo. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(1), 48-53.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200048&lng=es&tlng=es.
- Salmerón Medina, M., Tápia-Córcoles, A., Palou-Artola, E., Nicolau-Palou, R., y Calvo-Escalona, R. (2022). Análisis del impacto de la COVID-19 en menores de edad con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 74(6), 181-188.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33588/rn.7406.2021291>
- Sarasola, y Josemari. (2024). *Síntesis bibliográfica*. ikusmira: <https://ikusmira.org/p/sintesis-bibliografica>
- Soubeste, M. J., Salomón, O. D., y Sadaniowski, A. (16 de Febrero de 2023). Impacto del aislamiento social por COVID-19 en niños y niñas con trastornos del espectro autista y sus familias en la provincia de Misiones. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15. Scielo: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2023000100086&lng=es&tlng=es.
- Utria Rodríguez, Ó., y Nieto Capador, D. (2021). Factores de riesgo perinatal asociados al trastorno del espectro autista y al síndrome de Rett. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 14(2), 13-26.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862020000200013
- Valdez, D., Montiel Nava, C., Silvestre Paula, C., Rattazzi, A., Rosoli , A., Barrios , N., . . . Garrido , G. (2021). Enfrentando al Covid-19: situación de las personas con

- autismo y sus familias en Latinoamérica. *Siglo Cero*, 52(1), 119-140.
<https://doi.org/https://doi.org/10.14201/scero202152e119140>
- Varela González, D. M., Ruiz García, M., Vela Amieva, M., Munive Baez, L., y Hernández Antúnez, B. G. (2011). Conceptos actuales sobre la etiología del autismo. *Acta Pediátrica de México*, 32(4), 213-222.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640330005>
- Vargas Baldares, M. J., y Navas Orozco, W. (2012). AUTISMO INFANTIL. *Revista Cúpula*, 26(2), 44-58.
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v26n2/art5.pdf>
- Zeglam, A., y Al-Ogab, M. F. (2022). The impact of COVID-19 Lockdown on Children with Autism Spectrum Disorder and their families in Tripoli, Libya. *IBEROAMERICAN JOURNAL OF MEDICINE*, 4(1), 30-36.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.53986/ibjm.2022.0007>

11. Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA.



Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Identificar los principales factores de riesgo que influyen en el origen del autismo.

N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado	Link
1	(Gaona, 2024)	2024	Paraguay	Etiología del autismo	No especificada	Factores genéticos; epigenéticos; infecciosos (varicela, sarampión, rubéola, paperas, neumonía o sífilis, herpes y citomegalovirus); la edad de los progenitores (mientras mayor edad tengan, mayor es el riesgo de tener un hijo/a con TEA); amenaza de parto prematuro (APP); factores gestacionales; ambientales (contaminación del aire, pesticidas, deficiencia de zinc, abuso de pantallas, contaminación electromagnética).	https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802024000200031&lng=es&nrm=iso
2	(Alcalá & Ochoa Madrigal, 2022)	2022	Ciudad de México	Trastorno del espectro autista (TEA)	No especificada	El TEA se ve influido por una variedad de factores ambientales, genéticos e incluso inmunológicos que actúan en momentos clave del proceso de desarrollo.	https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.1.02

3	(Heresi Venegas, 2019)	2019	Chile	Activación inmune durante el embarazo y riesgo de Trastorno del Espectro Autista	No especificada	Estudios epidemiológicos y en modelos animales sugieren que la activación inmune de la madre durante el embarazo puede asociarse a un mayor riesgo de desarrollar TEA en los hijos, destacando el rol de las citoquinas proinflamatorias, los auto-anticuerpos y el rol de la microglía activada en la poda sináptica durante el desarrollo embrionario.	http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i5.1446
4	(Morales González & Flores de Bishop, 2021)	2021	Panamá	Determinantes Sociales De La Salud: Biología Humana, Relacionados Al Autismo En Panamá	165 casos y 330 controles	Se encontró asociación en factores relacionados con aspectos genéticos y biológicos de la población, tales como antecedentes familiares maternos (trastornos mentales); antecedentes familiares paternos (trastornos del neurodesarrollo); morbilidad materna (estrés); ingesta de medicamentos durante el embarazo (corticoides).	https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2163

5	(Arberas & Ruggieri, 2019)	2019	Buenos Aires-Argentina	Autismo. Aspectos genéticos y biológicos	No especificada	Su etiología es heterogénea y se han reconocido numerosas bases genéticas, factores ambientales, epigenéticos, inmunológicos e infecciosos, que explican el origen del TEA.	https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-7680201900200005&lng=es&lng=es
6	(Quintana Hernández et al., 2022)	2022	Cuba	Factores de riesgo heredofamiliares, prenatales y perinatales en niños cubanos con autismo primario	126 casos y 126 controles	Los antecedentes de enfermedades heredofamiliares neuropsiquiátricas y de factores ambientales prenatales y perinatales relacionados con eventos hipoxémicos constituyen factores de riesgo para el autismo primario.	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473699006

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Establecer las principales consecuencias psicológicas que el COVID-19 desencadenó en personas con autismo.

1	(Valdez et al., 2021)	2021	Argentina, Brasil, Chile, México, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela	Enfrentado al Covid-19: situación de las personas con autismo y sus familias en Latinoamérica	1826 familias de personas con TEA	Algunas de las consecuencias del confinamiento, han sido el aumento de irritabilidad en las personas con TEA, el incremento de la conducta de deambular, mayores niveles de ansiedad, dificultades en alimentación, sueño y concentración.	https://doi.org/10.14201/scero202152e119140
---	-----------------------	------	---	---	-----------------------------------	--	---

2	(Soubeste et al., 2023)	2023	Argentina	Impacto del aislamiento social por COVID-19 en niños y niñas con trastornos del espectro autista y sus familias en la provincia de Misiones	66 madres, padres o tutores de personas con TEA	La modificación de rutinas y el encierro fueron considerados potenciadores de ansiedades, cambios en el humor y agresividad.	https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2023000100086&lng=es&tlng=es
3	(Prieto Navarro et al., 2022)	2022	España	El Impacto de la Pandemia por COVID-19 en Población Infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia	140 padres y madres de hijos e hijas con TEA	Los resultados reflejan como los participantes, durante el periodo de confinamiento, han mostrado un alto nivel de estrés, irritabilidad, dificultades conductuales y sociales y regresión en las habilidades anteriormente adquiridas, presentando también dificultades para entender lo que ocurría y expresar lo que sentían.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8265639
4	(Amorim et al., 2020)	2020	Portugal	Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista	43 casos de niños con TEA y 56 controles	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.	https://doi.org/10.33588/rm.7108.2020381

5	(Salmerón Medina et al., 2022)	2022	Barcelona-España	Análisis del impacto de la COVID-19 en menores de edad con trastorno del espectro autista	65 cuidadores principales de niños y niñas con diagnóstico de TEA.	La mayoría de los padres y las madres comunicó que sus hijos con TEA aumentaron su ansiedad, conductas disruptivas, estereotipias e ingesta entre comidas.	https://doi.org/10.33588/rn.7406.2021291
6	(Zeglam & Al-Ogab, 2022)	2022	Tripoli-Libia	El impacto del bloqueo de COVID-19 en los niños con trastorno del espectro autista y sus familias en Trípoli, Libia	250 casos de niños diagnosticados con TEA	Durante el período de la pandemia, los niños con TEA experimentaron un aumento tanto de la conducta agresiva como los niveles de ansiedad, las estereotipias y la irritabilidad, además, refirieron problemas para dormir.	https://dx.doi.org/10.53986/ibjm.2022.0007

Nota: Información recopilada de Gaona (2024); Alcalá & Ochoa Madrigal (2022); Heresi Venegas (2019); Morales González & Flores de Bishop (2021); Arberas & Ruggieri (2019); Quintana Hernández et al., (2022); Valdez et al., (2021); Soubeste et al., (2023); Prieto Navarro et al., (2022); Amorim et al., (2020); Salmerón Medina et al., (2022); Zeglam & Al-Ogab (2022).

Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Carrera de
Psicología Clínica

Memorando Nro.: UNL-FSH-CPC-2024-0145-M

Loja, 14 de diciembre de 2024

PARA: Sra. Ana Catalina Puertas Azanza
Directora de Carrera

ASUNTO: DESIGNACIÓN INFORME DE PERTINENCIA: Flor Anabel Ponton
Serrano

De mi consideración:

En respuesta al Memorando. No. 174. Me permito notificar la Pertinencia del proyecto titulado: "El Autismo y COVID-19", de autoría de Flor Anabel Ponton Serrano; estudiante del VIII ciclo de la Carrera de PSICOLOGÍA CLÍNICA, de la Universidad nacional de Loja. Me permito informar que, tras el análisis del documento adjunto, el Trabajo cuenta con los elementos metodológicos y de estructura requeridos siendo pertinente. Este particular lo comunico para los fines académicos necesarios.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sra. Zhenia Maritza Muñoz Vines
DOCENTE TITULAR AUXILIAR 1

ACPA



* Documento firmado electrónicamente por SÍDOC

Educamos para **Transformar**
1/1

Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2025-004-M
Loja, 08 de enero de 2025

Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.

Psicóloga Clínica
Zhenia Maritza Muñoz Vines, Mg.Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora para el Trabajo de Integración Curricular, titulado: **"El Autismo y COVID-19"**, de autoría de **Flor Anabel Pontón Serrano**, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Segura de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Flor Anabel Pontón Serrano
Archivo
APA/amrc

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja · Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés.



Mg. Yanina Quizhpe Espinoza
Licenciada en Ciencias de Educación mención Inglés
Magister en Traducción y mediación cultural

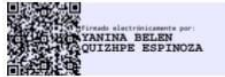
Celular: 0989805087
Email: yaniges@icloud.com
Loja, Ecuador 110104

Loja, 23 de enero de 2025

Yo, Lic. Yanina Quizhpe Espinoza, con cédula de identidad 1104337553, docente del Instituto de Idiomas de la Universidad Nacional de Loja, y con master en Traducción, con registro 724187576 en la Senescyt, certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés, y que la traducción del resumen del Trabajo de Integración Curricular **El Autismo y COVID-19**, de autoría de Flor Anabel Pontón Serrano, con cédula 1950034866, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, perteneciente a la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, es fiel y correcta conforme a mi mejor saber y entender.

Atentamente



Mg. Yanina Quizhpe Espinoza.
Traductora freelance

Quito, 23/01/2025

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que QUIZHPE ESPINOZA YANINA BELEN, con documento de identificación número 1104337553, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: QUIZHPE ESPINOZA YANINA BELEN
 Número de documento de identificación: 1104337553
 Nacionalidad: Ecuador
 Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1031-12-1101550
Institución de origen	UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE L.O.I.A
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION MENCION INGLES
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2012-01-11
Área o Campo de	EDUCACION
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	724187576
Institución de origen	UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA
Institución que reconoce	
Título	MASTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCION, INTERPRETACION Y ESTUDIOS INTERCULTURALES (ESPECIALIDAD EN TRADUCCION Y MEDIACION INTERCULTURAL)
Tipo	Estranjero
Fecha de registro	2016-10-06
Área o Campo de	
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados tanto nacionales como extranjero han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento de la emisión de la titulación.
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 126 y 129 de la Ley Orgánica de Educación Superior y 56 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2018.

En caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada de titulaciones nacionales, se recomienda solicitar a la institución de educación superior nacional que emitió el título, la rectificación correspondiente y de ser una titulación extranjera solicitar la rectificación a la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Romero Santiago Prieto Godoy
 Director de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 23/01/2025 11:52 PM

Anexo 6. Artículo traducido al español.

Abstract

Introduction: During COVID-19 pandemic, when social distancing becomes compulsory for all, a nation-wide school closure was implemented. The aim of this paper is to assess the impact of COVID-19 lockdown on children with ASD and their families in Tripoli, Libya.

Materials and Methods: We conducted face-to-face interviews with parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) during the period of the outbreak between June to December 2020. The Modified Checklist of Autism in Toddlers (M-CHAT) was used to evaluate patients.

Results: 250 children diagnosed of ASD were included. The prevalence of aggressive behaviour had increased by 47% that of loss of communication is 33%, that of poor interaction is 52% and that of anxiety among families is 27%, although rates were lower among girls. .60% of Young children aged between 5 to 10 years exhibit increased stereotyped behaviour, attachment to certain TV programs and other electronic devices (such as tablet, smartphone) more often and for longer periods of the day, temper tantrums, and crying and screaming for no obvious reasons as well as difficulty sleeping alone and frequent awakenings. 10% of children complained of psychosomatic symptoms, such as tummy pains, and diarrhoea. 16% of Adolescents had been found to have significantly higher rates of aggressive and antisocial behaviour when trying to switch them from one activity to another.

Conclusions: Children with existing behavioural problems and those with ASD in particular had faced additional social and educational challenges during their special education years and had experienced the most negative consequences of living in a stressful situation like home lockdown, and are therefore had been particularly hard hit. COVID-19 pandemic was a neglected medical cause of deteriorating child behaviour, and the acute and chronic effects of this pandemic on these children's health and education are among the greatest child harms of the 21st century.

Keywords

Autism; COVID-19; Behaviour; Lockdown; Libya

Resumen

Introducción: Durante la pandemia de COVID-19, cuando el distanciamiento social se vuelve obligatorio para todos, se implementó un cierre escolar a nivel nacional. El objetivo de este documento es evaluar el impacto del encierro de COVID-19 en los niños con TEA y sus familias en Trípoli, Libia.

Materiales y métodos: Realizamos entrevistas cara a cara con padres de niños con trastorno del espectro autista (TEA) durante el período del brote entre junio y diciembre de 2020. Se utilizó la lista de verificación modificada de autismo en niños pequeños (M-CHAT) para evaluar a los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 250 niños diagnosticados de TEA. La prevalencia de la conducta agresiva había aumentado en un 47%, la de pérdida de comunicación es de 33%, la de mala interacción es de 52% y la de ansiedad entre las familias es de 27%, aunque las tasas fueron menores entre las niñas. .60% de los niños pequeños de entre 5 y 10 años exhiben un mayor comportamiento estereotipado, apego a ciertos programas de televisión y otros dispositivos electrónicos (como tabletas, teléfonos inteligentes) con más frecuencia y durante períodos más prolongados del día, rabietas y llantos y gritos sin razones obvias, así como dificultad para dormir solo y despertares frecuentes. El 10% de los niños se quejó de síntomas psicósomáticos, como dolor de estómago y diarrea. Se ha descubierto que el 16% de los adolescentes tienen tasas significativamente más altas de comportamiento agresivo y antisocial cuando intentan cambiarlos de una actividad a otra.

Conclusiones: Los niños con problemas de conducta existentes y aquellos con TEA en particular se habían enfrentado a desafíos sociales y educativos adicionales durante sus años de educación especial y habían experimentado las consecuencias más negativas de vivir en una situación estresante como el encierro del hogar y, por lo tanto, se habían visto particularmente afectados. La pandemia COVID-19 fue una causa médica desatendida del deterioro del comportamiento infantil, y los efectos agudos y crónicos de esta pandemia en la salud y educación de estos niños se encuentran entre los mayores daños infantiles del siglo XXI.

Palabras clave

Autismo; COVID-19; Conducta; Aislamiento; Libia

Anexo 7. Guía informativa.

https://www.canva.com/design/DAGdq2NxXwQ/wp8OZqGYDaohA6roRATA/edit?utm_content=DAGdq2NxXwQ&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

MANTENER EL EQUILIBRIO EN TIEMPOS DE CRISIS



Guía informativa sobre estrategias
prácticas para el manejo y control de
estereotipias e irritabilidad en
personas con autismo ante
situaciones inesperadas

Anexo 8. Informe de similitud.



Zhenia Maritza MUÑOZ VINCES

Ponton Flor-Trabajo Integración Curricular.pdf

- El autismo y covid-19
- trabajos de titulacion
- Universidad Nacional de Loja

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3142867141

Fecha de entrega

31 ene 2025, 11:11 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

3 feb 2025, 8:08 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Ponton_Flor-Trabajo_Integración_Curricular.pdf

Tamaño de archivo

327.5 KB

34 Páginas

10,308 Palabras

57,961 Caracteres



8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 1%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.