

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Salud

Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil

Mención en Autismo

**Niños/as autistas verbales y la socioafectividad, en periodo de
confinamiento**

**Un estudio en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral#3 en la ciudad de
Portoviejo**

Gabriela Monserrate Lino Bailón

Tutora: Ylonka Tillería Muñoz

Quito, 2022



Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Lino Bailón Gabriela Monserrate, autor de la tesis intitulada “Niños/as autistas verbales y la socioafectividad, en periodo de confinamiento: un estudio en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral#3 en la ciudad de Portoviejo”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Trastornos del desarrollo infantil. Mención Autismo en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

5 de mayo del 2022

Firma: _____

Resumen

La investigación describe la socioafectividad en niños y niñas autistas verbales de 3 años a 12 años de edad, en periodo de confinamiento, desde marzo a mayo del 2020, en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo. Se analizan las percepciones de los niños/as y sus familias y las terapeutas de lenguaje del Centro de Rehabilitación con el propósito de determinar qué tipo de alteraciones socioafectivas se produjeron tanto en el ámbito educativo como familiar. Se identificó que la mayoría de niños y niñas autistas verbales se vieron afectados psicológicamente a nivel social y emocional, durante el confinamiento, por la crisis sanitaria del covid-19. Mediante la aplicación del test de proyección (Test *HPT*) se percibió emociones como: signos de frustración, enojo, inseguridad; pero también, ante la oportunidad de estar más cerca del entorno familiar, los niños y niñas expresaron felicidad, adaptación y apego familiar. En cuanto a las adaptaciones terapéuticas en la nueva modalidad virtual, la mayoría de los niños/as verbales considera que fue un cambio importante en el ámbito social y afectivo, demostrando resultados positivos tanto en pacientes, padres y terapeutas. El apego hacia las terapeutas fue considerado bueno por las distintas estrategias que se desarrollaban en el proceso de rehabilitación, permitiendo avances significativos en las distintas áreas como en el lenguaje, social y afectivo.

Palabras clave: autismo, impacto covid-19, desarrollo socioafectivo, emociones, social, confinamiento

Agradecimientos

Agradezco a Dios, por ser mi cómplice y guía en el trayecto profesional y personal.

A mi familia por su apoyo incondicional, comprensión y tiempo, ayudándome con los recursos necesarios y la protección de mi hija.

A mi hija, por comprender a su corta edad la importancia de la educación en estos tiempos y aún más por la crisis sanitaria como fue la pandemia Covid-19.

A mis amigos, colegas, docentes por la sabiduría, conocimientos y experiencias vividas que fueron y son valiosas para mi vida profesional y personal.

De tal manera, agradecerles a los profesionales, padres de familia y centro de rehabilitación por ser partícipes en esta investigación y por el tiempo brindado para analizar las perspectivas de cada uno de las familias de los niños autistas.

Por último, y no menos importante, a mi tutora PhD Ylonka Tillería Muñoz quien ha sido guía importante en este estudio, por el esfuerzo, tiempo y apoyo brindado en todo el trascurso de la tesis.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas	11
Introducción.....	13
Capítulo primero: Marco conceptual	17
1. Desarrollo socioafectivo	18
2. Estadios esperados del desarrollo socioafectivo.....	20
2.1. Desarrollo social	22
2.2. Desarrollo moral	23
2.3. Desarrollo afectivo.....	25
3. Organizadores del desarrollo	26
4. El autismo y el desarrollo socioafectivo.....	31
5. La crisis sanitaria del covid-19 y los impactos psicosociales en niños	32
5.1. Intervención socioafectiva en autismo.....	36
Capítulo segundo: Proceso metodológico	41
1. Técnica de recopilación de la información	45
2. Procesamiento de los datos	46
3. Aspectos éticos	48
Capítulo tercero: Resultados y discusión	49
1. Percepción socioafectiva en el contexto terapéutico	49
2.1. Aplicación el Test HTP (Técnica de dibujo)	54
2.2. Análisis de los dibujos	68
3. Apoyo o estrategias durante el confinamiento por Covid-19	70
4. Discusión	76
Conclusiones.....	83
Lista de referencias.....	86
Anexos	97

Figuras y tablas

Figura 1. Percepción social en el contexto familiar.....	52
Figura 2. Experiencia afectiva durante el confinamiento.....	53
Figura 3. Percepción afectiva en el contexto familiar	53
Figura 4. Avances terapéuticos en el confinamiento.....	54
Figura 5. Niño de 4 años de edad	56
Figura 6. Niño de 7 años de edad	57
Figura 7. Niño de 4 años de edad	57
Figura 8. Niño de 4 años de edad	58
Figura 9. Niño de 6 años de edad	59
Figura 10. Niño de 8 años de edad	59
Figura 11. Niño de 5 años de edad	60
Figura 12. Niño de 7 años de edad	61
Figura 13. Niño de 5 años de edad	61
Figura 14. Niño de 5 años de edad	62
Figura 15. Niño de 12 años de edad	63
Figura 16. Niño de 12 años de edad	64
Figura 17. Niño de 8 años de edad	64
Figura 18. Niño de 6 años de edad	65
Figura 19. Niño de 4 años de edad	65
Figura 20. Niño de 4 años de edad	66
Figura 21. Niño de 7 años de edad	67
Figura 22. Niño de 4 años de edad	67
Figura 23. Niño de 6 años de edad	68
Figura 24. Apoyo en el confinamiento	75
 Tabla 1 Operacionalización metodológica	 47

Introducción

Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1 de cada 160 niños tienen un trastorno del espectro autista (TEA). En EE. UU. la prevalencia de autismo fue de 18,5 por 1,00 (1 de cada 54 niños de 8 años, el autismo fue de 4.3 veces más prevalente entre los niños que entre las niñas (Maenner, et al. 2016, 1). En Ecuador la realidad de prevalencia de autismo no se presenta diferente, indicadores derivados del Estudio biopsicosocial realizado en el año 2012, manifiestan que en una sola provincia se detectó 3 casos confirmados de Autismo, estudios más recientes aplicados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el año 2016, detectó 1.258 casos confirmados de TEA (López y Larrea 2017, 204).

Por otra parte, a través del tiempo, se ha encasillado al espectro autista, como una discapacidad o trastorno, mientras que otras posturas como la de la comunidad autista argumentan que más bien corresponde a una forma de diversidad humana, ya que desde el conocimiento científico no se ha relacionado el cerebro como normal o sano con un cierto funcionamiento neurocognitivo, debido a que lo que se considera normal pertenece a una construcción de origen cultural (López et al. 2020,1).

Desde que Kanner identificó por primera vez el autismo desde 1943, dio a conocer importantes aportes a la temática. Uno de ellos es que las personas autistas perciben el mundo distinto (Bogdashina 2007,23), de allí que cada etapa del desarrollo es diferente en cada niño.

Las características del trastorno del espectro autista han ganado mucha atención en años recientes debido al gran incremento de los niños diagnosticados con autismo, si bien el número exacto de niños autistas se desconoce, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 160 niños tienen un trastorno del espectro autista (TEA). La comprensión científica del autismo se reduce a un trastorno, reflejado así en la categoría del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM5 2014, 28) como: Trastornos del espectro autista (TEA).¹

Las diferentes terminologías no parecen describir el autismo, desde una visión integral, ya que este no tiene un mecanismo causal específico, por lo que es incompatible mirar al autismo como tal. Expertos de la Universidad Andina Simón Bolívar (UASB),

¹ La Real academia de la Lengua define trastorno como “Alteración leve de la salud”.

llevaron a cabo un estudio en colaboración con la Asociación de Padres de Personas con Autismo (APADA), contando con el aporte del criterio de expertos, consiguiendo determinar el autismo como un espectro que se presenta en situaciones multidiversas, que limitan los procesos comunicativo-relacional, al igual que en lo relativo al desarrollo de la información, en el funcionamiento sensorio-perceptivo. Esta condición se observa más, en el establecimiento de una evidente diferencia entre la conciencia individual con la social; en el diagnóstico de Autismo puede coincidir la presencia de comorbilidades que indudablemente agravan su complejidad (López y Larrea 2017, 204).

Se puede decir, que cada niño autista percibe distinto el entorno, sea en diferentes contextos como lo social, afectivo, ambiental y cultural. Por esta razón, este estudio aborda la situación socioafectiva durante el confinamiento por la crisis sanitaria del Covid-19 en niños y niñas autistas, cuyas condiciones de vida cambiaron radicalmente.

Estudios recientes, las pandemias de enfermedades infecciosas están asociadas con efectos psicológicos y conductuales adversos generando respuestas como aumento de ansiedad, depresión, insomnio, reducción de la sensación de seguridad, entre otros (Baweja 2021, 1). No obstante, son pocos los estudios que hacen referencia al impacto causado en niños, niñas y adolescentes.

De allí la importancia de conocer y analizar la situación socioafectiva de los niños y niñas autistas del Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 de la ciudad de Portoviejo permite mostrar el impacto tanto a nivel terapéutico como en el contexto familiar, así como conocer los distintos apoyos que reciben y entender cómo los padres están viendo ese proceso en casa por la nueva modalidad virtual.

En el desarrollo afectivo, por ejemplo, el contacto visual es la máxima expresión en el desarrollo del vínculo afectivo y social. (Craig 2009, 134-5). De esta manera, en el periodo de confinamiento por el Covid-19, desde marzo a mayo 2020, los niños autistas deben insertarse a la nueva modalidad virtual, donde se observan cambios conductuales, sociales y personales; originando variaciones en lo socioafectivo de manera individual y general.

Según la UNICEF, el coctel de emociones y afecciones de un niño en el confinamiento, es clave para visualizar los efectos secundarios que conlleva la pandemia y que era de esperarse (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2020, 2).

Por lo expuesto, el estudio se organiza en tres apartados. En el primer capítulo se desarrolla una revisión de la literatura académica especializada, donde se presentan

conceptos, teorías y posturas en referencia a las variables del estudio desde el autismo, el desarrollo socioafectivo en relación con la crisis sanitaria y el confinamiento en niños y niñas autistas.

En el segundo capítulo se describe la metodología utilizada que corresponde a un estudio cualitativo, de tipo descriptivo. Por un lado, se utilizará técnicas como entrevistas y encuestas a los padres de familia, añadiendo una observación participante que nos permitirá conocer mejor lo ocurrido en el confinamiento y también se realizará las técnicas mencionadas a los profesionales de área del lenguaje para conocer las diferentes percepciones socioafectivas en el ámbito terapéutico. Por otro lado, se adiciona un test proyectivo llamado “Test HTP” que será aplicado a los niños y niñas autistas de este estudio, la cual, nos permitirá conocer directamente sus sentimientos y emociones de manera personal en el tiempo de confinamiento.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados de este estudio, sobre las diferentes percepciones socioafectivas presentadas en el periodo de confinamiento en el contexto familiar, personal y terapéutico; Así mismo, el apoyo o las estrategias que se ha desarrollado en los niños y niñas en la nueva modalidad virtual con sus avances y retrocesos terapéuticos.

Capítulo primero

Marco conceptual

Este primer capítulo se estructura de la siguiente manera. Por un lado, se presenta una aproximación de la definición del autismo, el desarrollo socioafectivo y lo esperable junto a los organizadores del desarrollo. Esto nos permitirá conocer y entender los procesos que se cumplen según la edad, llevando así, situaciones o experiencias determinantes para su desarrollo madurativo y emocional. Por otro lado, se aborda un tema de la actualidad como es el SARS-CoV-2 (covid-19), de importancia conocer que impacto ha ocasionado en los niños autistas que participaron en el estudio durante los primeros meses de confinamiento en el desarrollo socioafectivo.

Para ello es importante conocer las definiciones que han acompañado el autismo. Describir y analizar al autismo es un complemento de condiciones multidiversas, las mismas que han promovido un sin número de investigaciones y capacitaciones. Uta Frith afirma que el autismo es un enigma, especialmente porque no hay coincidencia en los criterios para su abordaje, ubicándolo como un misterio muy complejo, se añade que su estudio se encuentra en constante transformación (Frith 2004, 11).

El autismo ha pasado por un proceso de cambios socioculturales y económicos tras el tiempo, considerando en la actualidad los modos y estilos de vida. De esta manera es importante conocer una breve síntesis de la conceptualización del autismo.

En realidad, fue Leo Kanner en el año 1943, quien definió el trastorno tal como se lo concibe en la actualidad “trastorno autístico del contacto afectivo” (Kanner 1943, citado en Wing 1982, 38). En tanto, Hans Asperger se centró en otras características especialmente notó que los niños afectados tenían una especie de abstracción por lo que lo definió como psicopatía autista (Asperger 1994, citado en López 2018, 11). En 1991, Wing reemplaza la definición aportada por Asperger en la traducción del alemán al inglés siendo conocido de manera definitiva como Síndrome de Asperger (Lorna 1991, 20).

Finalmente, en el año 1994, en el Manual de Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM IV de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), refiere que el autismo es un trastorno del desarrollo. (Asociación América de Psiquiatría 1994 citado en Del barrio 2009, 86). En el año 2013 la siguiente versión del DSM V, lo categorizó como un espectro, aunque también incluyó el Trastorno desintegrativo de la infancia, englobando

ambos trastornos como un desorden del Neurodesarrollo, situación que hasta la actualidad es motivo de controversias (Wing 1998,62), especialmente dentro de la comunidad de personas autistas de Alto rendimiento denominada como “Movimiento de la neurodiversidad”, y que define al autismo como una forma de ser (Ortega, 2009).

Sin embargo, el autismo es visto por la sociedad desde el DSM-5 junto con el CIE10 por criterios establecidos, donde existe la ausencia integral desde diversos contextos culturales, sociales y familiares. Por esta razón, ciertos autores con literatura científica y verificación en la práctica clínica, consideran el autismo como un espectro, multidiverso, que interfiere en los procesos de tipo comunicativo-relacional, procesamiento de la información, capacidad sensorial y una marcada diferencia de la consciencia individual y social (López y Larrea 2017, 204).

Al referirse a una diferencia de la consciencia individual y social de cada niño autista, nos señala las distintas conductas o percepción socioafectiva que van desarrollando o ausentando en cada etapa de vida en diferentes contextos individuales y colectivos.

Por esa razón, es importante conocer el desarrollo socioafectivo, permitiendo entender sus procesos esperados desde la infancia, evidenciando lo social, afectivo y moral por separado y al mismo tiempo encadenados entre sí.

1. Desarrollo socioafectivo

El desarrollo socio afectivo se evidencia desde la primera infancia. Para el niño implica una adaptación y aprendizaje de lo que le rodea y de su personalidad, le facilita el poder captar los significados, la adquisición de competencias necesarias para profundizar en habilidades sociales y afectivas (Romero y Ponce 2017,1). También, se ve involucrado el proceso de interiorización de las normas.

Duarte (2013) reconoce contextos de socialización en los niños y niñas donde la infancia es un proceso de construcción social donde confluyen variaciones culturales y sociales, en el cual es evidente una infancia contemporánea más autónoma y capaz de expresar juicios morales.

De esta manera, en la etapa de la niñez la evolución socioafectiva es importante y cumple un rol básico para afianzar la personalidad, autoestima e independencia, al igual que su coexistencia en diferentes contextos particulares donde establece relaciones con

los demás, creando relaciones y vínculos afectivos. En este sentido, la socio-afectividad debe ser entendida y comprendida como un proceso donde se adquieren conocimientos, cualidades y destrezas que permiten aceptar e intervenir en las emociones personales.

Piaget, en 1962, defendía en su teoría del desarrollo cognitivo que sin afectividad no existirían las habilidades necesarias para aprender, ya que habría falta de interés o motivación para emprender en la adquisición de los conocimientos, y sin el aprendizaje no es posible un verdadero progreso mental. Se debe especificar que la afectividad favorece la construcción de la conducta, además del impulso del conocimiento y de su estructura. (Piaget, manuscrito inédito citado en Ramos 2016, 25). Mientras que, Wallon considera que el desarrollo se basa desde los aspectos motores, cognitivos y afectivos, donde se reflejará las emociones comunicativas hacia los demás. (Hurtado y Revelo 2020, 66) Refiriéndose que el cuerpo se experimenta por la mediación de la experiencia corporal con otros, relacionándose la afectividad con el contexto.

Las relaciones sociales se manifiestan en todos los periodos de la vida del ser humano, precisamente es en la primera infancia cuando empiezan a surgir interacciones con otras personas generando a lo largo de la vida una serie de conexiones en la que intervienen la inteligencia y la conciencia (Hurtado y Revelo 2020, 67).

Por otro lado, Vygotsky en 1930 planteó que los seres humanos desarrollan el aprendizaje desde la primera infancia, a partir de la interacción social, en el cual construyen una serie de habilidades cognoscitivas, como procesos lógicos que también aportan en la construcción de los procesos psicológicos individuales (Vygotsky, manuscrito inédito citado en Castellano 2017).

En otras palabras, el autor reconoce que durante el desarrollo se ve observada desde una forma colectiva y luego interiorizada, intraindividual. Para Bowlby, la crianza parte del apego, que es la relación emocional que construyen los niños con sus padres, brindando seguridad emocional involucrando la parte social para un buen desarrollo de la personalidad (Bowlby, manuscrito inédito citado en Cisneros y Egues 2010, 4).

Se reconoce que uno de los factores más importantes para que el niño pueda desarrollarse social y afectivamente es la familia a través de su rol nutricional, sus modelos de formación, es quien forma moral y éticamente. Este proceso permitirá el desarrollo integral del individuo para relacionarse con el mundo (Romero y Ponce 2017, 171-2).

Así, el desarrollo socioafectivo debe trabajarse especialmente desde varios enfoques: En primer lugar, por medio del aprendizaje de habilidades que ayudan con las

emociones; sigue con la dimensión moral, que va desde lo externo a lo interno y en tercer lugar se destaca lo social, contexto en que se percibe con quienes se interactúa.

2. Estadios esperados del desarrollo socioafectivo

Comprender las etapas por la que pasa el ser humano desde los primeros años de vida, subraya la relevancia que tiene lo social y afectivo para desarrollarse de manera integral, los siguientes son los estadios esperados en el desarrollo socioafectivo tal como lo planteó (Lacan 1966, citado en Navarro 1971).

- *Desarrollo de 0-3 meses*

El niño se ve intervenido en la relación vincular a través del contacto visual y corporal. El niño busca y observa con su mirada todo lo que hay a su alrededor.

Relación con el espacio, se conecta con el espacio, generando al niño deseo de conocer, explorar y aprender.

- *Desarrollo de 3-6 meses*

Aparece la sonrisa social.

Siente los cambios faciales, emoción en la otra persona.

Expresa sus sentimientos

- *Desarrollo de 6-9 meses*

Se emociona al verse al espejo.

Etapas de la formación del “Yo”.

Angustia del octavo mes, por separación de la madre.

Cambio de su personalidad al octavo mes.

- *Desarrollo de 9 a 12 meses.*

Terrores nocturnos en las noches.

Se sorprende mucho ante cosas nuevas.

Siente curiosidad ante las cosas sonoras.

Afectividad a objetos.

- *Desarrollo de 13 a 18 meses.*

Separación de la madre

Uso y gesto del “No”

El contacto físico le satisface.

- Empieza a frustrarse con el vínculo libidinal
- *Desarrollo de 19 a 24 meses*
El niño es más autónomo e independencia
Adquiere control
Demuestra temor o miedo ante situaciones desconocidas para él.
Aprenderá a frustrarse positivamente.
El desarrollo afectivo está desarrollado; capaz de aceptar normas y reglas.
Empieza a jugar con sus pares, aumenta el desarrollo social.
 - *Desarrollo de 2 a 3 años.*
Desarrolla aún más la relación con los otros.
Disfrute compartido durante la interacción.
Comportamientos nuevos como rabietas, enojos, etc.
Expresa sus deseos y pensamientos.
Se frustra ante el fracaso.
 - *Desarrollo de 3 a 4 años.*
Aprende a controlar y manejar sus sentimientos al relacionarse con sus pares.
Empieza el juego de preguntas entre sus pares.
Es más individualista y autónomo,
 - *Desarrollo de 4 a 5 años.*
Es influenciado con sus pares.
Los juegos son notorios en el comportamiento y actitud del niño/a.
Tiene decisiones sobre sus alimentos
Juega en equipo, le gusta imponer órdenes.
Exige que se cumplan sus reglas dentro del juego.

La humanidad se desarrolla afectivamente en varios períodos, que empieza desde el nacimiento hasta los seis años. Siguiendo a Herrero y Salvador (2011) citan a Piaget (1955) quien distribuye los estadios afectivos de la siguiente manera:

- De 0 a 2 años: se encuentra las etapas afectivas que le permite al niño empezar a conocerse como un ser diferente de las otras personas que le rodean, conformando el periodo sensoriomotor, que va desde el nacimiento, donde no percibe diferencias entre su yo interno y lo que le rodea, centrando sus emociones en su cuerpo, se denomina a este periodo como egocentrismo, ya que el niño se dedica a buscar sólo lo

que es de su agrado o también se centra en lo desagradable, luego se empezará a relacionar con lo que le rodea gracias a la imitación.

- De 2 a 6 años: se encuentra el periodo preoperacional, donde adquiere una visión de lo afectivo, ya a esta edad empieza el niño a percibir lo que está presente y hasta lo que está ausente. En este contexto se producirán cambios, debido a que ya puede transmitir sus emociones, empieza a comunicarse, aunque si bien es cierto continua con el egocentrismo, aunque ya empieza a generalizar a otros seres humanos y objetos.

2.1. Desarrollo social

El ser humano en la etapa de la niñez es un individuo socialmente activo, que puede comunicarse de diversos modos con sus iguales, contexto que le permite adquirir conocimientos y entender la perspectiva del entorno social, junto a sus reglamentos, normas, costumbres de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentre.

El desarrollo social es un proceso de intercambio entre el niño y su entorno; es el conjunto social en el que nace, satisfaciendo sus necesidades y la cultura de su entorno (Alcívar 2014, 17).

El niño desde que socializa está asimilando valores, reglas, tradiciones, conocimientos y comportamientos que la familia, la sociedad le transmite y exige. De esta manera, los padres aportan a los niños crear vínculos afectivos a través de experiencias. En este desarrollo, ocurre un entendimiento de quienes le rodean, tiene que ver con el pensamiento que conlleva a la resolución de problemas de orden social, demostrando conductas prácticas, y requiriendo al mismo tiempo respuestas adecuadas de acuerdo a la situación presentada.

Gesell concibe la infancia como inmadurez, y no como mera plasticidad, indicando que el desarrollo es progresivo y va íntimamente ligado al perfeccionamiento del sistema nervioso, donde el despliegue comportamental varía del contexto y lo afectivo es obra de aquellos factores (Citado en Benítez y Cuadro 2005, 24-5). El autor manifiesta que el desarrollo del niño en diferentes esferas del comportamiento de las cuales se agrupan en motor, verbal, adaptativo y personal social.

Conducta motriz: incluye dentro de esta esfera las reacciones posturales, locomoción, prensión, coordinación general del cuerpo y ciertas aptitudes motrices específicas del niño/a; la *Conducta adaptativa:* Son todos los medios de carácter perceptual, manual, verbal y de orientación que utiliza el niño/a de manera inteligente y constructiva para

adaptarse a nuevas experiencias, ayudándose de las pasadas. *Lenguaje*: Esta esfera abarca todas las formas de comunicación: verbal (palabras, soliloquio, conversación, expresión dramática) y no verbal (gestos y sonidos). Y la *Conducta personal-social*: Es la manera de cómo el niño/a reacciona ante a las influencias ambientales y su capacidad de adaptarse a las exigencias socioculturales (Gesell, manuscrito inédito citado en Benítez y Cuadro 2005, 25-6).

Por lo consiguiente, la importancia de cada niño/a es aprender a base de sus propias experiencias, interactuando con el entorno en sus diferentes contextos, motivándolos a ser curiosos y sobre todo alimentar el interés de manera natural acordando a la madurez física, afectiva y cognoscitiva.

Por otro lado, Vygotsky (1991) considera que el contexto social influye en el aprendizaje más que las actitudes y en las creencias, profundizando la importancia de cómo se piensa y en lo que se piensa, llevando así a considerar en el contexto social diversos niveles:

En el nivel interactivo inmediato, constituido por el(los) individuos(s) con quien (es) el niño interactúa en ese momento; el segundo es el nivel estructural, constituido por las estructuras sociales que influyen en el niño tales como la familia y la escuela; y en tercero el nivel cultural o social general, constituido por elementos de la sociedad en general, como el lenguaje, el sistema numérico y el uso de la tecnología (Bodrova y Leong 2005,48).

El desarrollo social incluye series de comportamientos y aprendizajes amplios donde uno de los aspectos dentro del desarrollo afectivo es el apego. El apego junto con la amistad son los vínculos afectivos básicos siendo base fundamental en los primeros años de vida (Gago 2014, 4).

2.2. Desarrollo moral

La etapa de desarrollo moral contribuye a la formación del carácter constituyente del ser humano en su conjunto, condicionando la realidad en el modo y forma de vivir. Se considera aspectos comportamentales donde su interés y controversia por parte de los individuos sea religioso, filósofo y educador tiene preocupaciones centrales en indagar sobre los valores morales y el desarrollo de la moralidad. Una investigación científica en la psicología, determina el desarrollo moral en entrevistas sobre el juicio moral, quien es compuesta por tres dilemas hipotéticos, destacando significación y estrechando relación

con la teoría de Piaget de los niveles o dimensiones morales del individuo (Piaget 1954 citado en Barra 1987, 10).

La comprensión de estos aspectos morales se ha trabajado desde diversas teorías principales, como:

El enfoque psicoanalítico, que se centra en la dimensión de sentimiento y enfatiza los determinantes motivacionales y emocionales. La moralidad es vista como un resultado de la identificación del niño con sus padres y de la introyección de normas. 2. La teoría del aprendizaje social, que se centra en las dimensiones conductuales y enfatiza la acción del ambiente en el desarrollo de habilidades de autocontrol (imitación, refuerzos, castigos, etc.) 3. El enfoque cognitivo-evolutivo, que se centra en la dimensión de conocimiento y enfatiza el desarrollo de reglas y la adquisición de principios universales, intentando explicar como el individuo estructura un orden moral externo y como sus estructuras cambian durante el desarrollo del individuo. (Barra 1987, 8-9)

Para Kohlberg, quien continúa la teoría del desarrollo cognoscitivo de Piaget desde 1974, indica que la evolución de la niñez se evidencia de acuerdo a cuatro épocas como el razonamiento abstracto progresivo, independizándose luego en los ámbitos individual, familiar y cultural.

Kohlberg distingue tres grandes niveles del desarrollo moral como perspectivas distintas de cada persona donde pueda adoptar en relación a la sociedad; entre ellas está el *nivel preconvencional* donde enfoca problemas morales ante acciones particulares, existiendo juicio moral de las necesidades del yo, caracterizando el razonamiento moral de los niños, adolescentes y adultos (Kohlberg, manuscrito inédito citado en Barra 1987, 6).

Luego está el *nivel convencional* que se enfoca en los problemas morales desde un miembro de la sociedad, donde surge en la adolescencia y permanece dominante el razonamiento. Por último, el *nivel postconvencional* que se enfoca en la sociedad.

Por otro lado, Piaget explica que el desarrollo cognitivo es cada vez más complejo a medida que el niño avanza y en base a esta realidad va construyendo el conocimiento, de donde dependerá de las propias habilidades cognitivas de cada niño (Castillero 2017, párr. 8). El autor, asocia el desarrollo moral con el desarrollo psicológico, la noción de la moral individual se orienta a los estadios del desarrollo cognitivo de cada individuo (párr.7). Todos los niños se desarrollan en base a su contexto individual, general y particular, pero para Piaget, existe tres niveles o períodos diferentes como la fase antes de adquirir la responsabilidad moral, o la que está bajo la responsabilidad de otra persona, hasta alcanzar la autonomía o independencia.

En la *etapa inicial o premoral* se asientan los demás períodos cognitivos de la infancia, donde la niñez ignora o no tiene una percepción de las reglas, por lo que solo se limitan a ponerlas en práctica; *La etapa heterónoma*, es la influencia o presión que ejerce los adultos sobre el niño, las reglas son respetadas el niño aún no se diferencia del mundo social que le rodea. (Puig 2002, citada en García 2004, 87) el niño desarrolla una responsabilidad objetiva y cualquier conducta será juzgada o castigada. (Gomendio 2019, 7); Por último, el *nivel autónomo* surge con la cooperación entre iguales, las reglas se dan con consentimiento mutuo y respeto, donde se generalizan hasta alcanzar la noción de justicia equitativa donde implica en función de las situaciones.

Estas etapas atravesaron varias discusiones, sin embargo, aquella teoría ha provocado incontables investigaciones y ha impulsado observar nuevas perspectivas en el desarrollo de las personas.

2.3. Desarrollo afectivo

El desarrollo afectivo parte de los sentimientos y emociones que involucran la vida afectiva y determinan la actitud del niño con su entorno. Estos factores ayudarán a la comunicación con los demás (Alcívar 2014, 17-8).

La experiencia de cada ser humano, diferenciada por las emociones, sentimientos son relacionados con las necesidades sociales, culturales o espirituales del hombre, teniendo en cuenta la relación que exista en su entorno. Así mismo, las experiencias serán manifestadas con emociones, de las cuales dependen de su entorno, teniendo la capacidad de controlar ciertos cambios de estados de ánimo.

Al igual que otras etapas del desarrollo, el espacio socioafectivo se desarrollará progresivamente en relación a como se despliegan las variables internas y externas de cada individuo, como la familia, escuela, otros adultos, todo a su alrededor. El desarrollo afectivo se ve involucrado con el social de 0 a 6 años, siendo un poco difícil realizar una distinción puntual de que acciones, elementos o fases del desarrollo pertenecen a uno u otra etapa (Soler 2016, 38).

Al respecto, Jean Piaget asocia la afectividad personal con la cognición, y engloba el alcanzar la estabilidad por medio del equilibrio, la adaptación y el asimilar la realidad. El desarrollo cognitivo y afectivo buscan adaptación avanzando desde el egocentrismo a la socialización (ESP Herrero y Salvador 2011, 18).

Para este autor, la adaptación consiste en un proceso de equilibrio con sus dos funciones ya nombradas, donde, por un lado, la asimilación es la utilización de algo del ambiente y lo incorpora; mientras que, la acomodación se manifiesta al cambiar las estructuras cognoscitivas en las que existe cambios por efectos de la práctica (Piaget 1954, 20-1).

Para Vygotsky (1996), las emociones son inherentes al ser humano, es decir que se encuentran presentes desde su nacimiento, solo que se van transformando a medida que transcurre el tiempo y en función de las experiencias que se adquieren a través de la interacción de lo que le rodea. Las percepciones junto al lenguaje proporcionan significado en el medio social, donde lo afectivo hacia un determinado objeto está relacionado con lo social, lo productivo y la experiencia adquirida en la niñez durante el desarrollo normal.

Para el autor, las emociones y los procesos afectivos se hacen presentes desde el primer año de existencia, claro que forma parte de la experiencia individual de cada ser humano. Después del parto el niño empieza un periodo nuevo, que se considera temporal, pero que tiene mucha importancia ya que es parte esencial como base para el posterior impulso en la conformación de la personalidad (Vygotsky 1996 citado en Da Silva y Calvo 2014, 16).

Así mismo, desde los primeros meses de vida el individuo ya puede distinguir los estados emocionales, que pueden ser agradables o desagradables, esto se percibe en los gestos o expresión del semblante, en como entona cuando llora o grita, entre otros. (Vygotsky 1996, 281-2), al mismo tiempo se puede asegurar que en este periodo se conforma la personalidad e inicia la conformación de la voluntad que incluye luchar con experiencias diversas como puede ir desde la satisfacción a la frustración dependiendo del logro del objeto esperado (Da Silva y Calvo 2014, 21). Siendo así, la importancia de conocer cada etapa del desarrollo del niño o niña desde el nacimiento en su proceso de transformación.

3. Desarrollo biopsicosocial

Desde la primera infancia el ser humano inicia su desarrollo, siendo este sostenido y muy complejo, ya que intervienen procesos biológicos, psicológicos y sociales. En la niñez se interactúa con el medioambiente.

El desarrollo biopsicosocial sostiene que el desarrollo infantil sigue una perspectiva integral es decir que actúa no solo lo físico, sino lo afectivo, psicológico, social y cognitivo, todos estos parámetros intervienen en la construcción de la personalidad del individuo desde la socialización hacia el aprendizaje.

Los vínculos socioafectivos que aportan en la necesidad de satisfacción de necesidades del niño cumplen funciones determinados según la edad, desarrollo físico, emocional y madurativo, que impulsan acontecimientos importantes para el desarrollo del individuo, especialmente desde la afectividad entre padres e hijos (Cisneros y Egues 2010, 24).

Unas de las teorías planteadas es la de educación temprana propuesta por la Fonoaudióloga Chokler sobre la teoría del desarrollo desde 4 ejes que son el vínculo afectivo o de apego, el de la comunicación o interacciones, comunicación con el exterior, y finalmente hasta llegar a equilibrio o construcciones postulares. A continuación, se revisarán cada uno de estos aspectos:

Vínculo del apego:

Desde que el niño nace es capaz de relacionarse afectivamente con los que le rodean, donde sus primeros lazos afectivos son con los adultos, percibiendo el cuidado que constituye el vínculo del apego (PE Ministerio de Educación 2013, 45).

Indicaciones de Bowlby sostienen que desde los primeros días de vida del niño, el sistema sensorial del niño se encuentra activo, orientándose más hacia el lado materno, destacando el papel importante de cada bebé como es el apego, intentando interactuar con la madre (López y Ortega 2008, 57).

El niño al ser nuevo o renovado, despierta curiosidad e interés, activando la inquietud, alarma y ansiedad; llevando así, al padre ejecutar la función de proteger, contener, tranquilizar y sostener al niño en el contacto con el mundo.

El mismo autor, manifiesta que los padres tienen la función primordial en esta etapa para el desarrollo, donde se establecerá a través de expresiones de afectividad y lazos de unión entre los padres y el niño, y de transmitir sentimientos de seguridad desde la concepción.

Este vínculo crea en el niño la unión de los sentimientos con la sociedad que permanecerán durante todo el desarrollo, aprendiendo a relacionarse con los que le rodean ya sea familiares, amigos o en cualquier contexto, permitiendo que las relaciones con

otros niños sean más favorables por su muestra de interés por lo que están realizando o por lo que hacen con otros niños.

Bowlby en sus trabajos sobre la teoría del apego señala las siguientes fases:

Fase de Preapego son orientaciones y señales con discriminación limitada, presentándose desde el nacimiento hasta los ocho o doce semanas de edad; *Fase de formación del apego*, que orienta y señala hacia figura discriminada, persistiendo desde las doce semanas hasta los siete meses de edad; *Fase del apego*, que se apega los seis a siete meses y dura hasta los dieciocho meses a dos años de edad, a los doce tiende a tener pluralidad de figuras de apego; y por último, *Fase de formación de las relaciones recíprocas*, que se va de dieciocho meses a dos años en adelante, presentando organización interna como entendimiento del lenguaje como representación mental. (Bowlby 2002 citado en Arcos 2018, 75-9)

El vínculo del apego permitirá desde el nacimiento la capacidad de instaurar relaciones afectivas, sean de manera corporal, gestual o mediante la comunicación verbal.

La exploración

Esta etapa se ve reflejada después de haberse establecido un vínculo, entre el niño el entorno familiar y lo que le rodea; en esta etapa el niño desarrollará aspectos que le permitan ir apropiándose y conectándose con el contexto (Cisneros y Egues 2010, 25-6).

Chokler considera que la motricidad no es solo para moverse o desplazarse, sino, para existir y el aprendizaje de como pensar; también influye como toca, explora, esas experiencias son las que permitirán conocer y apropiarse del entorno (Chokler 1988, citada en Mori 2016,7). Esta exploración es una apropiación del mundo, por esta razón, es importante porque nos permitirá lo simbólico.

Desde que el niño nace empieza a explorar, lo que le facilita vincularse con el mundo que le rodea y es donde empieza el aprendizaje. En su entorno el niño cumple funciones que son complementarias y contrarias, pero que facilitan la utilización de la motricidad fina y gruesa, estos movimientos le producen placer, por medio de un sinnúmero de descubrimientos y exploraciones el niño va aprendiendo y formando su personalidad (51).

Comunicarse

El intentar comunicarse, propicia en el niño una serie de interacciones con todo lo que ve y le rodea, por lo que la comunicación se constituye en relaciones e intercambios con el mundo externo

La comunicación es transmitida mediante el dialogo tónico que son aprendizajes mediante las sensaciones del sentido táctil o de la piel en dependencia de otra persona como puede ser el contacto materno con la piel del niño; es el lenguaje físico o corporal que sirve como medio de comunicación, es una forma básica de comunicación humana y lenguaje verbal.

Por lo consiguiente, todos los elementos de aprendizaje lo trasmiten los niños como un medio que les permite comunicarse con los que le rodean, transformándose en lenguaje verbal donde se convertirá en un lenguaje espontaneo, natural, asistemático (Martínez 2003, 251-3).

Erik Erikson afirma que la personalidad se construye a través de la seguridad y confianza que los niños adquieren durante su vida (Erikson 1963, citado en Robles 2008, 29). Por esta razón, la comunicación es el proceso mediante el cual el hombre dice a otro hombre su ser, es importante la satisfacción que los padres cubren para establecer comunicación entre padres e hijos basados en relaciones interactivas, significativas y dinámicas.

El equilibrio

De manera progresiva el niño adquiere movimientos que puede dominar, lo que origina posturas, desplazamientos, va autogenerando pensamientos, acciones capaces de otorgarle seguridad personal de manera que puede conectarse con el entorno (Cisneros y Egues 2010, 37).

El sentimiento de equilibrio construye apoyo propioceptivo vestibular, controlando progresivamente su cuerpo, manifestándose desde que se nace y persistiendo durante todas las etapas evolutivas del ser humano. Aportando en la construcción emocional, lo que a la vez que le permite relacionarse adecuadamente con el mundo, desde el dominio del intelecto, la comunicación y la expresión (Chokler 1988, 29).

Para un niño pequeño, toda su existencia en vigilia, es actividad, exploración, aprendizaje; la cual adquiere la capacidad de apropiación y dominio de sus propios cuerpos y del medio, siendo esto una base para la formación de una personalidad sana y autónoma (Zambudio 2009, 35).

Este organizador no solo es una función de la integridad y maduración neurológica, sino es una relación dialéctica entre sujeto/ mundo.

Orden simbólico

Chokler manifiesta, que el orden simbólico es independiente caracterizando al ser humano ya que lo diferencia de otros seres vivos y se manifiesta desde las dimensiones social, económica y cultural, operando eficazmente en la conducta y los roles individuales y grupales (Chokler 1988, 29).

El orden simbólico tiene que ver con aprendizajes desde la cultura, saberes y valores, especialmente en lo familiar, es decir que el niño se desarrolla fuertemente influenciado por la estructura de creencias familiares, y que identifican al individuo en formación,

La manera en la que el niño se va desarrollando y actuando en la sociedad depende mucho de lo que se es transmitido al niño. Uno de los aspectos es la crianza donde el niño adquiere nuevos aprendizajes.

Podemos rescatar en todos los organizadores del desarrollo que el adulto frente al niño mantiene un rol de sostén y acompañamiento, permitiendo preservar la relación del niño con el medio, donde el adulto deposita sentimientos de confianza y seguridad abordando conocimiento del mundo.

4. El autismo y el desarrollo socioafectivo

Desde el inicio de vida del niño su desarrollo se divide en etapas que están bien definidas, y cada una de ellas está representada por características que las definen, cada etapa se encuentra definida según el grupo sociocultural al que el niño pertenece, aunque para dividirlos se toman en cuenta dimensiones como la biológica, sociales, políticas, psicológicas o económicas. El aprendizaje de la socialización durante la infancia tiene un continuo cuantitativo y saltos cualitativos que permiten progresiones y cambios en el comportamiento dentro de un ambiente específico.

Definamos entonces al autismo como una condición que presenta afecciones que varían con la edad y el desarrollo normotípico de los sujetos. Sin embargo, existen dificultades en el desempeño de ciertas habilidades, pero esto no quiere decir que se trate de una discapacidad general, pues en algunos individuos puede estar incluso asociada al talento (Barón-Cohen 2018, 38).

Como afirma Bogdashina (2007, 15), el autismo se caracteriza como una manera de ser con deficiencias en el área del desarrollo, en diferentes grados suele afectar el socializar, el poder comunicarse, la conducta, entre otras; forma parte de la diversidad humana.

Los criterios de comportamiento en el Autismo son muy variados. Según (Frith y Happé 1994) explica que el comportamiento no se mantiene estático, los comportamientos cambian según el crecimiento del individuo no siempre va a ser el mismo que de un niño a que cuando sea adulto, al igual se torna dramático y variable; parte desde la “teoría de la mente” refiriéndose a la capacidad de comprensión y predicción de la conducta de otros seres humanos, además se incluye en esta teoría de la mente lo que se conoce, lo que se cree y los deseos.

De esta manera, la teoría de la mente es el componente cognitivo de la empatía (Barón-Cohen 2018, 98) describiendo una dificultad en comprender y predecir la conducta de los demás que se da por una dificultad cognitiva, existiendo también dificultades socioemocionales en la relación con los otros, que se refleja en la incapacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás. La empatía es un elemento esencial para la experiencia emocional y, por ende, la interacción social, y revela una respuesta a la comprensión de estados mentales y sentimientos percibidos de las personas.

Este déficit se va presentando a partir de los 18 meses o antes con varios problemas de socialización, imitación, contacto ocular, empatía, comunicación, perdiendo interés por lo que ocurría a su alrededor, tienen dificultades en las relaciones sociales, problemas para expresarse y comprender las emociones, pueden manifestar alteraciones sensoriales; presentan problemas en la interacción conocida como triádica que es cuando el niño se relaciona con otra persona y objeto, demuestra un déficit en acciones de atención conjunta, tampoco suelen alternar la mirada cuando se trata de personas y objetos.

Al mostrar dificultad en comprender la conducta de los otros, las personas autistas no buscarán iniciar la relación con el otro y por ende su calidad en la respuesta social será limitada o nula; es importante aclarar que esta descripción no implica una categorización, pero representa un acercamiento a la comprensión de las características que se pueden observar en relación a los procesos sociales.

Como vemos, el desarrollo socioafectivo en cada niño/a es parte fundamental del proceso del desarrollo de cada niño; por esta razón, es importante conocer el impacto generado por la crisis sanitaria del SARS-CoV2 (COVID-19).

5. La crisis sanitaria del covid-19 y los impactos psicosociales en niños

La emergencia sanitaria a partir de la pandemia Covid 19, declarada por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud 2020, párrs. 9-10) sugiriendo a todos los países que implementen medidas para la salud pública con la finalidad de contener la propagación del virus y así proteger a la población. Entre las medidas adoptadas se sugirió el distanciamiento social/físico, protocolos de higiene y protección con mascarilla, y como resultado se realizó el cierre obligatorio de escuelas, centros recreativos/deportivos, así también un limitado acceso a los servicios de salud, afectando la capacidad de los padres para tratar a sus hijos durante la pandemia, generando así miedo e incertidumbre tanto a los niños como a los padres (Levante et al. 2021, 3).

En abril del 2020, se crea el proyecto estratégico sobre prevención e intervención planteado por de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, quienes se encuentran dando atención y cuidando en la salud a los niños, niñas y adolescentes, sus familias y trabajadores en toda la región,

destacando el apoyo psicosocial para los niños/as y jóvenes afectados por el covid-19 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2020, 2).

Las pandemias de enfermedades infecciosas están asociadas con efectos psicológicos y conductuales adversos generando respuestas como aumento de ansiedad, depresión, insomnio, reducción de la sensación de seguridad, entre otros (Baweja 2021, 1).

Los primeros resultados se reflejaron en un estudio sobre los efectos en los niños en China, con tasas de 17,2 % y 22,6 % para ansiedad y depresión, respectivamente, lo que revela un mayor nivel de malestar que observado en condiciones regulares (Xie et al. 2021, 900).

En Europa, se examinó el comportamiento del niño y el cambio emocional percibido por los padres durante el parto en Italia y España, entre los resultados obtenidos tenemos que:

Los efectos del encierro fueron más fuertes en España (probablemente debido al encierro más restrictivo, con niños obligados a estar en casa por más de 40 días). En general, los padres informaron cambios en el 85,7% de los niños, siendo las dificultades de concentración el síntoma más frecuente (informado por el 76,6% de los padres), seguido del aburrimiento, la irritabilidad, la inquietud, el nerviosismo, la soledad, el malestar y la preocupación (observado por más de 30 % de padres). (Orgilés et al.2020, 11)

Los niños, afortunadamente, han tenido una menor carga de contagio, pero es evidente que también experimentan los efectos adversos de la pandemia. La suspensión de la educación presencial, actividades extracurriculares, actividades sociales, atención médica de rutina, podrían amenazar el bienestar físico y mental de los niños, especialmente a los niños autistas, debido a que, la pandemia ha afectado de manera significativa las interacciones sociales y esto da como resultado cambios importantes en la vida cotidiana. Por ende, los efectos de las medidas de distanciamiento social y el aislamiento/confinamiento, han repercutido en la salud de todos los seres humanos, especialmente de los niños autistas. Considerando que la población autista generalmente presenta altos niveles de ansiedad y depresión como consecuencia de la interrupción de las rutinas, debido a que son sensibles ante cambios impredecibles, por lo que se puede afirmar que los niños autistas experimentan la pandemia de una manera única (Bellomo y Laventhal 2020, 1-2).

En Ecuador, el confinamiento empezó el 16 de marzo del 2020 en todo el territorio nacional, permitiendo la suspensión de escuelas, colegios, universidades, centros de

rehabilitación, movilización vehicular, etc. (El Comercio 2020, 1). Se dictaron algunos lineamientos para proteger al niño y al adolescente. Como medidas principales se decretó la educación remota, con cierre de centros de apoyo, restricción de movilidad

Entre las medidas establecidas se incluyó el cierre de las instituciones educativas y la limitación de la movilidad, situación que perturba drásticamente rutinas ya establecidas, así como y el soporte socioafectivo del entorno; actualmente se cuenta solo con las medidas preventivas, tomando distanciamiento y sobre todo la parte educativa y terapéutica en modalidad virtual, siendo así, un confinamiento en casa con cambios de rutinas.

Un estudio realizado en niños de 4 a 16 años en el territorio ecuatoriano, los padres afirman que los niños evidencian alteración en la conducta como agresividad o ira, estas emociones negativas se han ido incrementando durante el encierro a causa de la emergencia sanitaria, agravadas cuando existen problemáticas familiares como separaciones de los padres, violencia, alcoholismo de los padres etc. (Cifuentes y Navas 2020, 91). Ellos asocian este tipo de manifestación de la conducta con el confinamiento, la falta de actividad física y de socialización de los niños y adolescentes (Cifuentes y Navas 2020, 92).

Algunas medidas aplicadas por el estado con el fin de prevenir el covid-19 pueden considerarse como discriminatorias, además el encierro origina o agrava problemas psicológicos, emocionales, que desencadenan en inestabilidad especialmente para poblaciones más vulnerables como mujeres y niños (Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria 2020, 2).

Las personas autistas experimentan niveles más altos de angustia psicológica, ansiedad y soledad durante la pandemia del coronavirus en comparación con la población general. Las familias desempeñan un rol destacado en el apoyo de las personas autistas para su avance en su inclusión en la sociedad. Sin embargo, debido a la pandemia diversos servicios se han visto limitados, generando mayores desafíos y problemas de salud mental en comparación con otros grupos de padres.

Hoy en día, la niñez, adolescencia y juventud están viviendo eventos totalmente nuevos, cambios a modalidad virtual, que, realmente es inusual para los adultos y mucho más para los menores, por lo tanto, los padres esperan que ellos se adapten ante esta nueva situación. Por lo general, los niños autistas tienen seguimiento por parte de profesionales, para apoyar en alguna área específica tras la acción terapéutica oportuna, pero, durante el

confinamiento es posible que se hayan evidenciado retrocesos en los logros que se habían alcanzado, debido a los cambios bruscos en la rutina, lo que pudo haber creado una situación inestable que puede haber intensificado las dificultades preexistentes, así como también pudo ocasionar lo contrario.

Algunos expertos advierten la posibilidad que se manifiesten otros brotes por el covid-19 y otros virus adyacentes, por esa razón, es importante conocer las situaciones de confinamiento en el hogar (Cuestas y Minassian 2020).

La detección precoz, tratamiento y apoyo o estrategias de intervención para los niños afectados por la pandemia de la covid-19, sería gratificante para disminuir el impacto que el confinamiento provoca en el hogar en situaciones futuras.

Caffo, et. al (2020, 168) describen que el encierro a causa de la emergencia sanitaria ha afectado a todos, pero de manera especial a la niñez y puntualmente a quienes necesitan de atención constante y especializada.

Duan et al (2020,115) estiman la enorme responsabilidad de detener el impacto psicológico y social que ha tenido a la emergencia sanitaria especialmente en la niñez y adolescencia, siendo necesario y prioritario realizar campañas preventivas, para disminuir angustia, ansiedad, depresión, entre otras afectaciones del área psicológica y emocional.

Investigaciones especialmente en el campo del autismo estiman que los niños autistas que no conservaban rutinas tenían menos adaptación a la cuarentena, mientras que los niños autistas que desde antes de la pandemia tenían rutinas conservaron su estabilidad y se adecuaron mejor a la cuarentena decretada pro el estado (Amorim et al.2020, 285).

Por consiguiente, estas situaciones hacen referencia también al desarrollo socioafectivo donde no solo se involucra el niño autista sino sus familias, el niño al no adaptarse al nuevo ambiente o encierro y la nueva modalidad virtual, dificulta los avances psicosociales y de rehabilitación del lenguaje, pero, también puede que suceda lo contrario como avances terapéuticos, socioafectivos e incluso cognitivos, etc.

Si bien, es probable que la mayoría de los niños muestren emociones y comportamientos negativos, también se podría esperar que algunos niños experimenten resultados positivos. La posible heterogeneidad en los resultados del niño debe explicarse con más detalle y, en busca de posibles determinantes, la familia constituye un escenario primordial (Masten y Osofsky 2020, 1033).

Brown y Dunn 1996, citados en Rengel y Calle (2020, 75) destacaron el fuerte impacto emocional en los niños, como depresión, ansiedad, especialmente en el desarrollo social y afectivo. Para esto, se debe tomar en cuenta que muchos niños pequeños no están aptos para comprender lo que significa sus sentimientos de reacciones contradictorias. A la vez expresan Harter, 1996 citado por Papalia y Martorell (2017), que un mayor porcentaje de los niños logra mejorar su comprensión de las emociones contrarias en al etapa de la niñez media.

Desde el enfoque de determinación social, la pandemia es considerada compleja por ser multidimensional, abarcando procesos saludables, soporte vital, protección y por ende también se encuentra procesos destructivos (Breilh 2020,74). Por esta razón, se considerada como un problema multidimensional porque se desarrolla en sus tres dimensiones, a nivel general, particular e individual.

Las familias de los niños en general y más en los niños autistas han atravesado sucesos importantes, así como también en sus percepciones interviniendo en sus diferentes procesos como el destructivo y los protectores; por esta razón, se puede describir que cada niño es diferente con sus diversas etapas del desarrollo, especificando el desarrollo afectivo y social.

5.1. Intervención socioafectiva en autismo

Durante la pandemia de la covid-19 se desencadenaron procesos de estrés, frustración y aburrimiento, en otros casos, el miedo a infectarse en los niños y niñas siempre estuvo presente. Por esa razón, varias organizaciones, como la Organización Mundial de la Salud y Unicef, orientaron a las familias en el manejo del estrés con colaboración de Narzisi (2020) ofrecieron diferentes opciones para apoyar a los padres, familiares cercanos y cuidadores de los niños con diagnóstico de autismo, con el fin de hacer manejables los procesos de dentro del núcleo familiar, como por ejemplo ofrecer una explicación sencilla de lo que es el Covid 19, organizar en lo posible las actividades diarias, colaborar, participar con intereses en común, especialmente seguir con una cercana relación con la institución educativa etc. (Narzisi 2020, 207). Esta suspensión de las clases disminuyó el apoyo social proveniente de la escuela, donde el aprendizaje y las actividades escolares específicamente se ven afectadas, al igual que la esfera comunitaria por la reducción a la accesibilidad a la atención en salud, garantía para resguardar los

derechos de la niñez y adolescencia, protección contra el abuso, violencia familiar o de género. Por otra parte, han surgido y agravado afectaciones psicológicas y de la conducta como el estrés, depresión, nerviosismo a nivel familiar lo que repercute en los niños, generado por las restricciones de la pandemia Covid 19 (Cid et al.2020, 183).

La UNICEF ha difundido pautas para los padres y madres, como bases principales de la sociedad y en quienes recae el compromiso de proteger la integridad, salud física y psicológica de las personas más vulnerables del entorno familiar como son los hijos.

En primer lugar, se llama la atención acerca de algunos signos y síntomas de que la salud mental de los niños está siendo afectado por el confinamiento. Estos pueden ser dificultades para dormir, dolor de estómago, mal humor, agresividad, irritabilidad o tener ataques de miedo y hasta de pánico. Frente a ello, lo primero que se recomienda es conversar con el niño y explicarle que es normal sentir miedo y que la situación es temporal y que puede pasar pronto. En este sentido de mantener una comunicación fluida con los hijos, se indica que es importante escuchar a los niños, no ocultarles información, tratar de usar un lenguaje sencillo. (Unicef manuscrito inédito citado en Serdán y Yupa 2021,112)

Por otro lado, el Ministerio de educación, realiza un plan educativo socioemocional brindando intervenciones metodológicas en el contexto del covid-19 y, a su vez, se crea una herramienta de diagnóstico pedagógico para evaluar los aspectos emocionales (EC Ministerio de Educación 2020, 10).

Estas herramientas fueron sustentadas con una guía de soporte socioemocional creada en el 2016 a causa del terremoto, indicando que a partir de la recreación por medio de actividades de juego se puede construir un análisis de la realidad de eventos que han sucedido de manera imprevista, por medio del cual se puede generar algunas estrategias útiles para implementar en el futuro, para de esta manera reducir estados de ansiedad a través de infundir seguridad (Ministerio de educación 2016, 21). También, actividades que incluyan el arte se convierten en instrumento pedagógico, para que la niñez y adolescencia expresen lo que sienten, como se sienten, transmitan emociones e inseguridades, recreando su realidad sin forzarse o estresarse.

Los niños y niñas autista tienen sus diferentes patrones para aprender algo distintos que a los demás, sin embargo, las adaptaciones a programas educativos sean estructurados en base a las evaluaciones de sus propias capacidades y necesidades del niño, les permitirá responder bien ante aquello.

Existe una gran variedad de herramientas e instrucciones básicas que se pueden utilizar como medio para desarrollar habilidades sociales y afectivas con niños y niñas

autistas verbales, de entre los muchos existentes, tenemos las agendas que nos permite planear ordenadamente sus actividades según sus preferencias o necesidades, otorgando de esta manera bases en que se puedan apoyar en sus interacciones, prácticas o tareas (López y García 2008, 117-8).

Por otro lado, se puede trabajar con escritura, pictogramas o utilización de símbolos por la que se puede seguir la rutina de labores o actividades sociales, esta forma de organizar las actividades de los niños les otorga un orden que para ellos significa que todo tiene un sentido. La introducción del orden y la rutina no solo en las actividades escolares, sino en las familiares les va a ayudar a comprender y realizar sus actividades, lo que logrará facilitar los procesos de aprendizajes y convivencia familiar (López y García 2008, 118).

De esta manera la intervención no se plantea como hechos separados, sin que se los debe considerar como acciones integradas a nivel social, de comunicación y de comportamiento, entendiendo que cada intervención debe ser heterogénea individualizada conllevando así aperturas de atención temprana.

En definitiva, la necesidad de intervenir en el espacio social debe concordar con un entorno capaz de aportar en el niño en la regulación tempero espacial que incluyen varias particularidades fundamentales (Rivière, 1998): coherencia, estructuración, y previsibilidad, logrando de esta manera un mejor orden en la vida diaria del niño, favoreciendo la interacción con aquellas personas que conforman sus relaciones familiares, escolares y sociales.

La estructuración es base de espacios, materiales y tiempos que conlleva interacción social de las mismas, donde se dispondrá y ordenara espacios y tiempos estructurados, la previsibilidad define aquellos espacios, tiempos e interacción personal, donde será capaz de predecir y de saber dónde debe estar o hacer; y, por último, la coherencia que se basa a las referencias de las valoraciones a las necesidades del niño, las intervenciones serán funcionales y pragmáticas parra distintas habilidades. (López y García 2008, 117)

Una de las intervenciones socioafectivas es el juego, donde es un aprendizaje lúdico con intercambio de roles, y, a través, del contacto social ayudará a expresar reglas, normas, con uno o varios individuos, llevando a una interacción social espontanea con distintas habilidades funcionales como lo social, afectivo y comunicativo.

En un estudio de caso, se realizó el desarrollo simbólico del juego, que permitió la mejora de habilidades para pasar simultáneamente de lo real a lo que se puede imaginar, se trabajó con la imaginación y con la vida real al mismo tiempo, esto permitió en el niño

obtener una mejor perspectiva desde lo social, de la empatía, y la comunicación, de manera que pudo manifestar toda una gama de sentimientos como enojo, alegría, tristeza etc. (Gonzales 2018, 372-4).

El manejo de niños pequeños con ciertas necesidades especiales, enfatizando al autismo, ciertamente es un desafío para las familias y los cuidadores. Por lo general, ellos tienen intervenciones durante varias horas a la semana en casa con terapeutas especiales o en hospitales e institutos en particular. Pero, la diversidad de guías de intervención orientados a tratar niños autistas indica que existe gran necesidad de trabajar más de cerca en programas dirigidos al trabajo individual, es conveniente que los programas sean diseñados para aplicarlos específicamente a cada niño, tomando en cuenta sus necesidades de desarrollo con el fin de preservar la calidad de vida, el bienestar emocional y el de su familia.

Por esta razón, la enseñanza aprendizaje presencial en las instituciones escolares es imposible de reemplazar, pero si representa una gran oportunidad la expansión tecnológica y el aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para utilizarla en las actividades escolares y en las terapias, que permiten impulsar de manera significativa el progreso de los niños autistas (Bellido 2020, 40).

Es evidente que el uso de las TIC durante el confinamiento corresponde a una alternativa educacional, no obstante, cuenta con algunas restricciones como pueden ser de origen económicas, de conectividad, tener problemas con el amparo de información, limitado acceso a capacitaciones tecnológicas para que las familias puedan manejarlas y un sin número de limitaciones. A nivel socioemocional, no todas las aplicaciones nos permiten sentirnos identificados, con interés, existen aplicaciones como “*autismo-descubro emociones*”, esto favorece el aprendizaje y logros en los niños, ya que es para ellos bastante motivador percibirse como protagonista de las actividades virtuales identificándose muy bien con sus emociones (Sanz 2016, 20).

La existencia de aplicaciones alternativas o complementarias para los niños y niñas a través de la tecnología, les gusta; pero, también, hay que tomar en cuenta la seguridad que le va a brindar a las familias y a los niños/as mismo de que se trata de un juego didáctico. No obstante, las herramientas tecnológicas no pueden ser de todo satisfactorio, comprendiendo que es un juego alternativo mediante pantallas; por esa razón la tecnología puede convertirse en un factor adicional o complemento al juego tradicional, juego físico intervenido por familias en periodo de confinamiento,

conllevando así, a un aprendizaje entre personas que tienen intereses afines, un sistema basado en lo entretenido o en representaciones, trabajo de grupos donde se favorece la interacción social, consiguiendo la expresión de emociones. La principal finalidad del juego es la paulatina interacción social espontánea, son modelos que ayudan al desarrollo de las habilidades funcionales, socialmente, comunicativo y afectivamente. (García 2008, 119).

Capítulo segundo

Proceso metodológico

Se analiza la condición socioafectiva de niños/as autistas verbales, en proceso de rehabilitación, durante los meses de confinamiento por covid-19 en el centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo, periodo marzo a mayo 2020. A través de un estudio explicativo, se aborda la condición socioafectiva de los niños/as que asisten en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo. Posteriormente se describe el proceso de rehabilitación en el periodo de confinamiento por covid-19 (marzo - mayo 2020).

La interrogante que fundamentó el presente trabajo de investigación fue:

¿Cuál fue la condición socioafectiva en la rehabilitación de los niños y niñas autistas verbales durante los meses de confinamiento por covid-19 en el centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo, periodo marzo - mayo 2020?

El objetivo general propuesto para desarrollar el estudio consistió en analizar la condición socioafectiva de niños/as autistas verbales, en proceso de rehabilitación, durante los meses de confinamiento por covid-19 en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo, periodo marzo a mayo 2020.

Tres son los objetivos específicos: 1) Explicar la condición socioafectiva de los niños que asisten en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo; 2) Describir el proceso de rehabilitación en el periodo de confinamiento por covid-19 (marzo-mayo 2020) en el Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo; 3) Identificar los apoyos o estrategias que han desarrollado los niños autistas y sus familias durante el tiempo de confinamiento.

El estudio investigativo fue realizado en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, que es parte del territorio de la costa ecuatoriana. La población de la ciudad de Portoviejo corresponde a 280,029 habitantes, según estimaciones del último censo de población (Cerruffo 2019, 1). El centro especializado de rehabilitación integral#3 de la ciudad de Portoviejo, está ubicada en la zona urbana-centro del cantón, donde la localización y circulación es accesible para los familiares. En el centro se encuentra una gamma de profesionales de salud como son terapia de lenguaje, terapia ocupacional,

terapia física, medicina general, neurología, psicología, odontología, rayos x, estimulación temprana, fisioterapia, enfermería y farmacia. También, se ha desarrollado en la actualidad un área sensorial para pacientes con déficit de atención e hiperactividad y a los niños autista. A la fecha se desconoce el número exacto de pacientes que han asistido al centro o han sido atendidos en la modalidad virtual en sus diferentes áreas (Bailón, comunicación personal).²

El diseño de estudio es descriptivo, explicativo, con un corte retrospectivo, Para ello, en un primer momento, se realizó una revisión de la bibliografía especializada, con artículos de revistas de las bases de datos escritos en español, inglés y portugués, en bases de datos como: Sage Journal, Medes, Redalyc, Google académico, ScienceDirect, Pubmed, Scielo, entre otras. Se revisaron repositorios digitales de universidades de pregrado y posgrado del país, con el objetivo de explicar las diferentes etapas del desarrollo.

El diseño metodológico además contempló la aplicación de una encuesta semiestructurada, un test proyectivo, así como la observación directa del contexto donde se realizó la investigación. El tipo de estudio correspondió a un diseño de tipo mixto (cualitativo – cuantitativo) (Sampieri, Collado, y Lucio, 2014).

Técnicas

Para la elaboración de la encuesta se empleó la plataforma *Microsoft Forms* modalidad virtual; el procesamiento de las entrevistas fue mediante la misma aplicación, que nos permitió conocer además las percepciones de los niños mediante la nueva modalidad virtual.

Por otro parte, para los padres se realizó el mismo procedimiento con la diferencia que fue realizada mediante visita domiciliaria, para conseguir información descriptiva de la muestra en estudio y poder examinar las variables de investigación. Este acercamiento permitió conocer y describir las condiciones socioafectivas de los niños que asistieron en la institución y los apoyos o estrategias desarrolladas. Para la respectiva recolección de datos, se utilizó con facilidad el mismo programa que se usó en los profesionales *Microsoft Forms*, obteniendo datos cualitativos como la percepción y las conductas que

² Lcda. Terapia de Lenguaje del centro especializado de rehabilitación integral #3 de Portoviejo.

conllevó el confinamiento en los hogares y cuantitativos en conocer los apoyos o estrategias que han desarrollado junto a las terapeutas.

Por último, se realizó a los niños un test de dibujo *HTP*³ pero, antes de realizar el respectivo test, se procedió a visitar a los niños un día antes de proceder con el test de manera lúdica para desarrollar y obtener un ambiente de confianza; posterior a eso, se realizó el test con ayuda de la psicóloga clínica Lourdes Intriago.⁴ Ahí se utilizaron materiales como papel blanco sin rayas, pinturas, crayones o lápices de colores, luego, se procesó la información mediante grupos por edades correspondiente a 3-6 años, 6-9 años y 9-12 años de edad conociendo mediante los dibujos los sentimientos, pensamientos y afecto trascurridos durante el confinamiento desde los procesos comunicativos. Por otro lado, obteniendo de manera cualitativa, las percepciones obtenidas en el encierro como enojado, triste, solo, feliz, social, amoroso, etc.

Al realizar el test a los niños, se realizó al mismo tiempo la observación participativa desde la comunicación, permitiéndome analizar sus expresiones faciales y sus sentimientos de manera no verbal y verbal.

Actualmente se han diseñado gran cantidad de estrategias con el fin de evaluar el desarrollo como un taller o la aplicación de un test, de esta manera se impulsa el aprendizaje autónomo, al mismo tiempo existen diferentes técnicas como dibujos donde pueden plasmar sus sentimientos, lo que les gustó o impresionó durante la etapa de confinamiento.

Al respecto, Soliz y Maldonado (2012, 26) indican que, los niños/as son actores fundamentales en cualquier proceso de diagnóstico comunitario, se debe señalar la relevancia de realizar un trabajo donde se construya desde los afectos y emociones positivas, alejando otras emociones negativas como desconfianzas o dudas, utilizando la lógica de la “concientización”.

Este test realizado a los niños/as es complementario junto al contexto familiar, obteniendo percepciones diferentes de individualidad, pero, de manera general en los resultados en sus diferentes dimensiones como lo social y afectivo en periodo de confinamiento por covid-19.

³ Es una técnica para conocer el régimen educacional y profesional que pueda favorecer a los niños y niñas, no solo de la institución mencionada, sino, a una población más general (Buck 2008, 17).

⁴ Psicóloga clínica, psicooncóloga; cuenta con años de experiencias en realizar el test (Intriago, comunicación personal).

Se utilizó un cuestionario y entrevistas semi estructuradas, elaborados por la autora, que constó de una dimensión micro a los padres y profesionales en diferentes contextos como lo social y lo afectivo, permitiendo conocer las percepciones de los niños/as autistas en el desarrollo socioafectivo en periodo de confinamiento por la pandemia Covid-19 en el ambiente familiar y terapéutico.

Se aplicó test de dibujo (HTP)⁵ con el objetivo de conocer su percepción ante el encierro en el ámbito socioafectivo adicionado un dibujo extra de la familia, se realizó con las siguientes preguntas realizadas por la autora:

1. ¿Quién vive en la casa?
2. ¿Son felices en la casa?
3. ¿Cómo te sientes en casa?
4. ¿Tienes un jardín en casa?

Además, mediante la observación participante, la autora logró tener mayor interacción tanto con los niños como con los padres, donde además se aplicó la entrevista a padres en modalidad presencial, permitiendo la recolección u obtención de datos relevantes del tema establecido.

Población y muestra

La población estuvo conformada por niños y niñas con diagnóstico de autismo atendidos en el centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 en la ciudad de Portoviejo periodo marzo-mayo 2020.

La muestra se escogió por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, se realizó un barrido en la institución de investigación, el CERI#3 de la ciudad de Portoviejo, para identificar a aquellos que cumplan con los criterios de inclusión. A partir de estos datos, el estudio estuvo comprendido por 19 niños y niñas autistas verbales, que cumplían con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- a) Niños y niñas con diagnóstico autista.
- b) Niños y niñas desde los 3 años a 12 años de edad.

⁵ El H-T-P es actualmente la prueba proyectiva más difundida y utilizada para evaluar la personalidad (Buck 2008, 17)

- c) Autistas verbales.
- d) Residencia en el centro de la ciudad.

Criterios de exclusión

- a) Niños y niñas con diagnósticos distintos.
- b) Muestras de otros profesionales del centro de rehabilitación.
- c) Niños y niñas mayores de 12 años de edad.
- d) Familiares que no residan en la ciudad de Portoviejo.

1. Técnica de recopilación de la información

Para recopilar la información se manejó la encuesta semiestructurada a los padres o cuidadores de los niños/as (Anexo 2); a los terapeutas de lenguaje de la institución entrevista y encuesta semiestructurada (Anexo 3); y test de dibujo a los niños.

Mediante las visitas domiciliarias, se realizó encuesta a los padres o cuidadores de los 19 niños autistas verbales entre 3 años a 12 años de edad, con el objetivo de identificar los cambios en el desarrollo socioafectivo y los apoyos o estrategias que han desarrollado los niños autistas durante el tiempo de confinamiento en sus hogares y el acompañamiento que fue brindado por la institución; y, a su vez, conocer el desarrollo socioafectivo que se vio afectada o beneficiada por el tiempo de confinamiento. Esta encuesta fue mediante la modalidad presencial cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad.

Las respectivas encuestas a los profesionales terapeutas de lenguaje fueron aprobadas por el director de Coordinación del Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 de la ciudad de Portoviejo mediante la modalidad virtual por la plataforma *Microsoft Forms*, conociendo una nueva perspectiva desde la rehabilitación o habilitación virtual de la socioafectividad que ha ocasionado el periodo de confinamiento del Covid-19.

Para recabar datos del contexto de estudio, se contó con información proveniente de 3 terapeutas a cargo de los niños en la Institución CERI#3, lo que permitió conocer el contexto terapéutico la conexión y desarrollo afectivo y social de los niños autistas verbales durante el confinamiento mediante la rehabilitación o habilitación en la

modalidad virtual y a su vez el apoyo de la misma durante los tres primeros meses de confinamiento desde marzo hasta mayo 2020.

Se escogió este universo en el Centro ya mencionado por razones de diversidad, sea por edad, cultura, etnia, la situación sociodemográfica de cada paciente y, sobre todo, teniendo claro, que cada paciente o niño/a percibe distinto. Para garantizar el anonimato de los niños/as, la información relativa aparece codificada. Un procedimiento realizado también para proteger la identidad de aquellos junto a sus familias.

El acceso a la institución no tuvo inconvenientes. Se realizó mediante una comunicación personal y luego se entregaron los oficios pertinentes para garantizar tanto la protección de los datos como la devolución de los resultados para una mejor calidad de estudio. Para los resultados se precedió en fases: Primero, socializar con los terapeutas de lenguaje sobre el tema de estudio; segundo, explicar y solventar inquietudes sobre las preguntas y, tercero, recopilar la información mediante la plataforma mencionada por dimensiones como lo social, afectivo; esto nos permitió organizar la información y analizar las perspectivas socioafectivas durante el confinamiento.

2. Procesamiento de los datos

Para ordenar los datos obtenidos en la encuesta y entrevista se empleó el software de procesamiento de datos Excel 16.0, luego se procesaron los datos utilizando la plataforma *Microsoft Forms* modalidad virtual; el procesamiento de las entrevistas fue mediante la misma aplicación, que nos permitió conocer además las percepciones de los niños mediante la nueva modalidad virtual.

Tabla 1
Operacionalización metodológica

Capítulos	Subcapítulos	Técnicas de investigación	Técnica de análisis	Sujetos sociales	Variables/categorías conceptuales
Capítulo primero: Marco conceptual	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo socioafectivo -Desarrollo Social -Desarrollo moral -Desarrollo afectivo -Organizadores del desarrollo -Estadios esperados del desarrollo socioafectivo. -El autismo y el desarrollo socioafectivo -La crisis sanitaria del Covid19 y lo socioafectivo 	Revisión Bibliográfica-cualitativa descriptiva	Análisis del material bibliográfico.	Bibliografía especializada	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo social. -Desarrollo afectivo. -El apego -Desarrollo esperado en la socioafectividad. - Confinamiento por el Covid-19
Capítulo segundo: Metodología	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de estudio, tiempo y nivel. -Diseño de investigación. -Técnica de recopilación de la información. -Procesamiento de datos. 	Entrevista en línea Cuestionario en línea Técnica de dibujo	<ul style="list-style-type: none"> -Recopilación de datos. -Entrevistas interpretativas. - Cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigadora -Terapeuta de Lenguaje. -Niños autistas verbales y sus padres o cuidadores 	Revisión bibliográfica variables: ubicación territorial, socioafectividad, autistas verbales.
Capítulo tercero: Resultado y discusión	<ol style="list-style-type: none"> 1. El impacto del Covid-19 en los niños autistas. 2. Interpretación de resultados. 3. Apoyo o estrategias obtenidos durante el confinamiento por Covid-19. 4. Resultados y análisis del test Htp (Técnica de dibujo). 	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación observación. -cuestionario en línea. -Análisis de conversaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Observación participante -Test de dibujo (HTP) -Tabulaciones de respuestas -interpretar resultados del cuestionario. -Entrevistas interpretativas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Investigadora -Terapeuta de Lenguaje. -Niños autistas verbales y sus padres o cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario variables: edad, genero, autistas verbales. -Cuestionario categorías: desarrollo social, afectivo, apoyo o intervención. -Evaluación: Posibles cambios socioafectivos en periodo de confinamiento.

Fuente y elaboración propia con base de la tabla de metodología suministrada en el área de salud de la Universidad Andina Simón Bolívar (2020)

3. Aspectos éticos

Todos quienes participaron directamente en la investigación y aquellas personas que ejercen como representantes legales fueron instruidos en los pormenores del estudio, por lo que tuvieron amplio acceso a información de cada uno de las fases del trabajo, especialmente durante las visitas se les informó y explicó los motivos para la realización de la investigación. Con la firma del consentimiento informado se obtuvo autorización para garantizar el cumplimiento de los principios éticos determinada por la Declaración de Helsinki de la WMA (Asociación Médica Mundial 2017, art. 26).

Se protege la identidad de los niños y sus familias con el anonimato, la información relevante fue codificada de manera general comprendido por grupos de edades.

La Constitución, en el art. 66, núm. 19, establece como derecho ciudadano “la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley” (EC Ministerio de Salud Pública 2020, párr. 2)

Para finalizar se ha tomado en cuenta el Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural que “considera como deshonestidad académica presentar como propios productos académicos o intelectuales que no fueren resultado del esfuerzo del estudiante o de cualquier miembro de la comunidad educativa” (EC 2015, art. 223).

Capítulo tercero

Resultados y discusión

En este apartado se expone los principales resultados obtenidos durante el desarrollo del estudio. En los casos estudiados se presenta de manera grupal desde las experiencias de los niños y niñas autistas verbales mediante el test de dibujo, describiendo el impacto del covid-19 del desarrollo social y lo afectivo, así mismo, se muestran los resultados dentro del centro de rehabilitación y en sus familias.

Luego de presentar los resultados obtenidos se procede a la presentación de discusión de resultados de investigación.

1. Percepción socioafectiva en el contexto terapéutico

La crisis sanitaria por el covid-19 ha generado experiencias diferentes en cada individuo. En este sentido, se consultó a expertos en el área de desarrollo infantil como la Doctora Vanessa Santín.⁶ quien manifiesta que el impacto que ocasionó en los niños autistas verbales durante el confinamiento ha sido por un lado positivo, como, por ejemplo, reducción de ansiedad por el hecho de compartir espacios físicos, sociales y emocionales, mejorando respuestas afectivas con su familia por la convivencia, siendo así, una apertura para adquirir y fluir en el contexto del aprendizaje, así como la comunicación y expresión verbal. Por otra parte, también ha tenido repercusiones negativas en algunos niños, ya que, debido a las características propias del Autismo, el cambio de rutina les afecta. Además, existen niños que requieren de esos espacios, ya sea educativo o social, donde la pandemia ha influido en la existencia de la ansiedad por cambiar sus rutinas.

Por lo consiguiente, los profesionales del centro especializado de rehabilitación integral, específicamente un grupo de terapeutas de lenguaje que fue consultado para los propósitos de este estudio, indican que el impacto generado por el covid-19 durante el

⁶ Profesor en la Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador (Santín, comunicación personal).

confinamiento, dentro del proceso de rehabilitación o habilitación de lenguaje mediante la modalidad virtual fue buena a pesar del nulo contacto con los estímulos sociales, observando comportamientos variables, presentando avances terapéuticos en la comunicación verbal a partir del mes de abril y comportamientos de inquietud y ansiedad en los primeros meses de confinamiento. En el área de lenguaje, los profesionales detallan mediante una entrevista abierta que la mayoría de los niños en el mes de marzo presentaron desinterés a la nueva modalidad, obteniendo como resultados retrocesos en la comunicación, desinterés que, fue desapareciendo a medida que se acoplaban a la nueva modalidad. Pero, es importante detallar que no se contó con registros terapéuticos anteriores a la pandemia, por lo que la mayoría de los niños eran nuevos en este periodo de rehabilitación y los que ya venían frecuentando no se obtuvo autorización a la información, por lo tanto, este estudio empezó como base en el mes de marzo durante el confinamiento y para los profesionales junto con los niños fue empezar desde cero en la rehabilitación. Por otro lado, se observó un desarrollo positivo en el vínculo socio afectivo entre padres e hijos, permitiéndoles compartir más tiempo con ellos y conocerlos un poco más sea en el proceso terapéutico y personal.

Para conocer el desarrollo socioafectivo de los niños en el contexto terapéutico, se realizó una entrevista abierta a tres profesionales del área de terapia de lenguaje del CERI#3 de la ciudad de Portoviejo, que se desglosan en diferentes dimensiones como lo social y afectivo en el ambiente terapéutico.

Por un lado, los profesionales que el ambiente terapéutico durante el primer mes de confinamiento mostró atención dispersa; pero superado este primer momento se logró mayor interacción social entre terapeuta-paciente. Es importante resaltar que la interacción integral entre padres, terapeutas, cuidadores y el niño/a es importante para el desarrollo social de cada niño, en este caso, en el primer mes de confinamiento se observó atención dispersa en el niño hacia la terapeuta, situación que en parte se justifica debido al cambio de modalidad de presencial a virtual. Pasando el mes, se evidenció una adaptación a ese cambio permitiendo obtener una interacción social conjunta mediante un monitor.

Por otro, en la percepción afectiva en el ambiente terapéutico se evidenció que la mitad de los niños mostraron alegría frente a la nueva modalidad virtual; otro grupo logró establecer un vínculo afectivo entre terapeuta- paciente y un porcentaje menor presentó de inquietud y signos de ansiedad. Es importante detallar que estos signos se percibieron durante

la etapa de adaptación, no obstante, siguieron manifestándose en algunos niños y en la mayoría, la adaptación fue rápida y satisfactoria, permitiendo un vínculo afectivo en la nueva modalidad virtual.

Esta nueva modalidad tuvo un giro de 180 grados, no solo para los niños, sino, para los profesionales. Este reto tuvo altos y bajos, durante los primeros meses de confinamiento por la ausencia de ayuda técnica, este, a su vez, permitió buscar de manera particular nuevas estrategias de aprendizaje a través de la tecnología, obteniendo en los niños un alto porcentaje de adaptación a la nueva modalidad en edades comprendidas de 3- 9 años de edad. De esta manera, el proceso de adaptación que básicamente consistió en el vínculo afectivo y social excelente, permitiendo importantes avances terapéuticos después del apego en áreas como: lenguaje, área cognitiva y área socioafectiva, por un lado con recursos de marionetas, cartillas, materiales lúdicos como videos, plataformas interactivas como el zoom y, por otro lado, con recursos que contaban algunas familias como mensajes de textos o llamadas telefónicas, facilitando información como en la realización de materiales que tengan en la mano en sus hogares o actividades de la vida diaria.

2. Percepción socioafectiva en el contexto familiar

Se realizaron 19 encuestas semiestructuradas, mediante entrevistas presenciales con los padres de familia, cumpliendo con todas las normas de bioseguridad establecidas por el COE Nacional (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias 2021, párr. 18) Posteriormente, se adjuntó un complemento importante como el test de dibujo (HTP) que nos permitió analizar desde otra perspectiva, la experiencia de los niños/as en el confinamiento por el covid-19.

Para este apartado, también se encuentra divididos en dos partes: en la percepción social y afectiva. En cuanto a *la percepción social* que se vio manifestada en el hogar, los padres tuvieron distintas apreciaciones; la adaptación social mejoró para unos con la compañía de los padres y para otros, ocasionó confusiones y retrocesos por la presencia de ellos.

Sin embargo, percibir desde un ambiente distinto el desarrollo social de los niños y niñas autistas verbales es importante, porque nos enfatiza y demuestra lo importante que ha

sido el trabajo integral y en este caso, en la nueva modalidad virtual. Según los datos recabados, se evidencia un 52 % de seguridad social, 44 % de interacción social y un 4 % de cambios de conductas. Es importante resaltar la acción de los padres de familia, quienes aportaban en brindar seguridad a sus hijos al momento de interactuar con otra persona mediante la pantalla; pero, también se evidencia un bajo nivel de cambios de conductas como disruptivas, siendo un indicador presumible de inseguridad, de adaptación aún en proceso o intolerancia a la nueva rutina de la nueva modalidad.

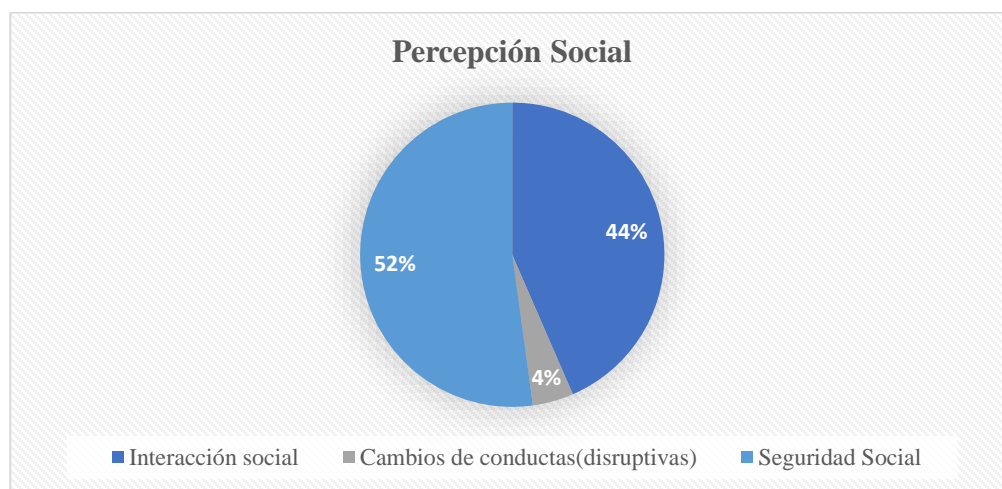


Figura 1. Percepción social en el contexto familiar

Fuente: Padres de familia de los niños autistas verbales del CERI #3-Portoviejo

Elaboración propia

Por otro lado, en *las percepciones afectivas* en el contexto familiar, un 83% de los niños/as autistas verbales evidenció seguridad emocional y social, más cariñoso- amoroso; y, en 17% manifestó bipolaridad, timidez, agresividad y rechazo a la familia. De esta manera, los padres de familia perciben esta nueva experiencia en sus hijos en los meses comprendidos desde marzo a mayo durante el confinamiento con un 74% buena y 26% regular.

Aquella experiencia, en esos primeros meses de confinamiento se observó un 25% de frustración, 32% signos de ansiedad, 29% cambios positivos de manera general, 4% cambios de conducta y 10% signos de depresión. (Ver figura 2) El cambio de modalidad, de modos y estilos de vida que se vieron afectados los niños durante la pandemia, se ve comprometido el factor “estabilidad” con los cambios de rutinas, nuevas reglas y normas, nuevas estrategias de aprendizaje, etc. La ansiedad y depresión es un signo clave para presumir la inestabilidad

que percibieron los niños/as en los primeros meses; pero, para otros niños/as, les fue más fácil la adaptación y el cambio generado por el covid-19, permitiendo a un 70% a reconocer y controlar sus emociones. La teleterapia junto a sus padres o cuidadores hicieron posible una adaptación afectiva, y, en especial, se evidenció un 60% fortalecimiento familiar y 40% de interacción afectiva permitiendo trabajar de manera integral desde casa. (Ver figura 3)



Figura 2. Experiencia afectiva durante el confinamiento.
Fuente: Padres de familia de los niños autistas verbales del CERI #3-Portoviejo.
Elaboración propia

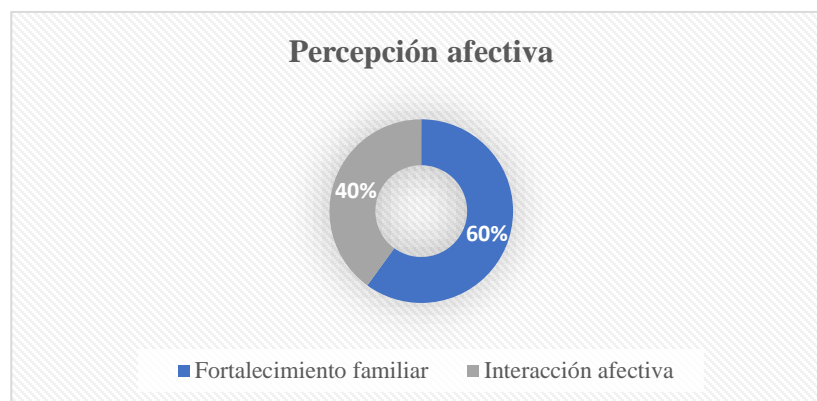


Figura 3. Percepción afectiva en el contexto familiar
Fuente: Padres de familia de los niños autistas verbales del CERI #3-Portoviejo.
Elaboración propia

Para finalizar, hay que tomar en cuenta la percepción del niño durante las terapias en la modalidad virtual, desde la mirada familiar.

La adaptación de la nueva modalidad virtual ha influenciado en el diario a vivir de cada niño/a, teniendo un fuerte impacto en los ajustes a las nuevas rutinas, en especial en los primeros meses de confinamiento. En el contexto social y afectivo se evidencia adaptaciones buenas y regulares, teniendo como resultados en la mayoría de los niños/as avances terapéuticos en ciertas áreas del desarrollo. El área de lenguaje ha incrementado desde el mes de marzo hasta mayo en un 33%, teniendo como resultado en el aumento de vocabulario, en la fonética, en los procesos comunicativos, obteniendo así una expresión comunicativa verbal espontánea.

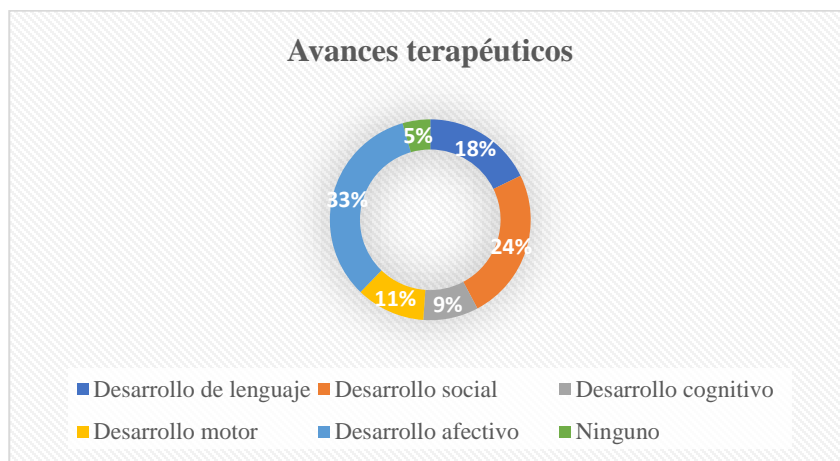


Figura 4. Avances terapéuticos en el confinamiento.

Fuente: Padres de familia de los niños autistas verbales del CERI #3-Portoviejo.

Elaboración propia.

Cada adaptación de cada niño/a hacia nuevas rutinas y aún más al cambio brusco que ocasionó la pandemia, ha marcado en cada uno de ellos y en sus familias algo positivo y negativo en sus vidas; sin embargo, es necesario conocer y analizar las perspectivas y experiencias vividas de ellos mediante la aplicación del test de dibujo *HTP*, donde se evidenciaron cambios sociales y emocionales.

2.1. Aplicación el Test HTP (Técnica de dibujo)

El HTP es una técnica de dibujo proyectivo: casa, árbol, persona han sido utilizados alrededor de medio siglo, por especialistas del área clínica, con el fin de conseguir una mejor

comunicación de lo que los niños están sintiendo en ese momento y de cómo se relacionan desde su yo interno en función de las personas, además del contexto familiar.

La aplicación de HTP, debe incluir al menos dos pasos. En el primero, de tipo no verbal, creativo y muy poco estructurado, se pide al sujeto que haga un dibujo libre de una casa, árbol y una persona. El segundo paso es un cuestionario estructurado en el que se formulan varias preguntas acerca de las asociaciones del sujeto con aspectos de cada dibujo (Buck 2008, 17).

Esta técnica de dibujo se puede aplicar desde niños pequeños desde los 3 años, pero es más adecuada su aplicación a niños de 8 años en adelante (Buck 2008).

Los criterios que fueron utilizados para explicar los dibujos fueron tomados del psiquiatra Buck y el psicólogo Hammer, quienes afirman que tanto como la casa, árbol y la persona constituyen conceptos con mayor significación personal (Hammer 2021, 118). La interpretación de los elementos como son el árbol, la casa, las personas, utilizados en este instrumento es algo compleja, y hay que interpretar de acuerdo a lo que dibujan, más que los movimientos o las expresiones al realizar el dibujo, manifestándose comunicativamente por medio de dibujos las emociones más profundas.

Con estas consideraciones se aplicó el test de dibujo con 19 niños autistas verbales, que evaluaron la casa, el árbol y la persona; esta, se ve acompañada con el complemento del Test de la familia evaluando aspectos emocionales, conductuales; pero, es importante detallar que algunos niños se mostraron cansados en realizar el otro dibujo de la familia, sin embargo, los 19 niños completaron el test de dibujo sin ningún inconveniente con las preguntas ya mencionadas a utilizar el test.

Dibujo #1:

Edad: 4 años: En el dibujo el niño está comunicando que se encuentra un poco enojado. El árbol tiene muchas rayas manifestando el enojo y utiliza mucho el color rojo, por otra parte, el niño manifiesta mucha expresividad por lo que se percibe como un niño bastante sociable y abierto. El se dibuja sólo y en la parte de afuera de la casa, sugiriendo la necesidad de salir, de ya no estar encerrado.



Figura 5. Niño de 4 años de edad

Dibujo #2:

Edad 7 años: Por medio del dibujo, el niño está expresando que en ese momento siente cierto grado de enojo, esto se puede observar en los trazos de la popa del árbol que son espirales negras y bien marcadas, la parte de la cima de los árboles es la cabeza de los niños, evidenciando que se siente abrumado, de frustración por la ausencia de salir de casa, no ha pintado casi nada, sin embargo, la puerta es color rojo, observando que es puerta que la mantiene cerrada es la razón de su enojo, la persona la hace muy alejado de la casa, está feliz fuera de la casa.



Figura 6. Niño de 7 años de edad

Dibujo #3:

Edad: 4 años. El niño trasmite mediante el dibujo como se siente en ese momento, ya que el árbol está sin abordar en el dibujo, no representa la parte central del mismo, pero si se evidencia que no estaba estable o tranquilo, sino enojado; debido a que la puerta está de color rojo, se evidencia furioso, no se presencia muchos problemas por el uso colores amarillos, celestes que son los más estables al hablar la parte emocional.



Figura 7. Niño de 4 años de edad

Dibujo #4:

Edad 4 años: Por medio del dibujo el niño logra comunicar su estado de ánimo, el rojo y el naranja son colores de la ira, en su persona se encuentra más cantidad de molestia por el color de su cara de color naranja y con sonrisa hacia abajo, demostrando que no se sentía bien; en la casa se mostró ansiedad por el color morado, de muchas preocupaciones; en el árbol es un pintado de enojo, con diferentes direcciones.

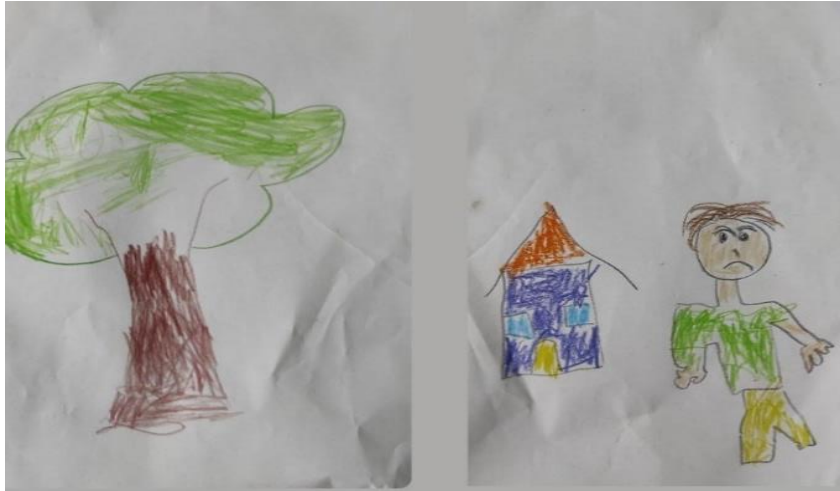


Figura 8. Niño de 4 años de edad

Dibujo #5:

Edad 6 años: El dibujo del niño manifiesta varios estados de ánimos que se pueden interpretar como contradictorios, está comunicando ausencia de miedo, él no era el que tenía miedo, la casa, las ventanas sin rejas sin cortinas, no hay nada que interrumpa el flujo de entrada o salida, por otra parte el niño a través de dibujo manifiesta presencia de enojo, a través de la puerta de color rojo; en la persona, la cabeza esta de color negro que se puede interpretar como un estado de duelo o tristeza.



Figura 9. Niño de 6 años de edad

Dibujo #6:

Edad 8 años: El dibujo de este niño es rico en detalles, lo que deja ver su expresividad, se observa que en la casa todas las ventanas están cerradas, con muchas rejas, se interpreta como que se siente con muchas restricciones, atrapado. La persona la representa de rojo, enseñando los dientes por lo que claramente se observa un estado de ánimo muy enojado, los detalles del entorno manifiestan su preocupación por lo que sucede, tal vez no lo comprende, pero percibe que algo diferente está sucediendo, dibuja a la familia donde destaca a la mamá como preocupada; el papá lo dibuja con un color amarillo que significa para el niño algo de equilibrio.

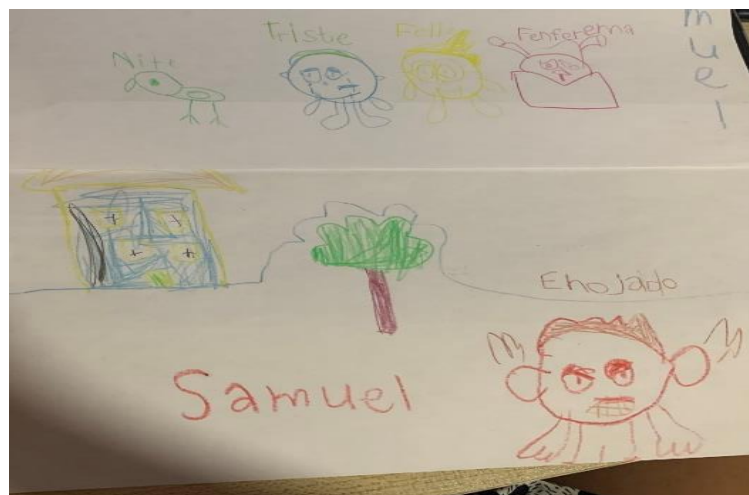


Figura 10. Niño de 8 años de edad

Dibujo #7:

Edad 5 años: El dibujo 7 tiene pocos elementos, pero en cambio transmite bastante ya que se encuentra el árbol como elemento principal de la comunicación entre el niño que está en primer plano y la casa que se encuentra alejada. El dibujo de la persona se observa feliz alejándose de la casa, situación que comunica que se siente triste dentro de ella, ya que el dibujo de la casa está con la ventana cerrada y con rejas. El árbol representa como una barrera entre la persona que desea estar libre y la casa, se observa que el dibujo de la persona que se aleja de la casa es sencillo, pero con boca sonriente, lo que comunica lo feliz que le haría estar fuera de casa.

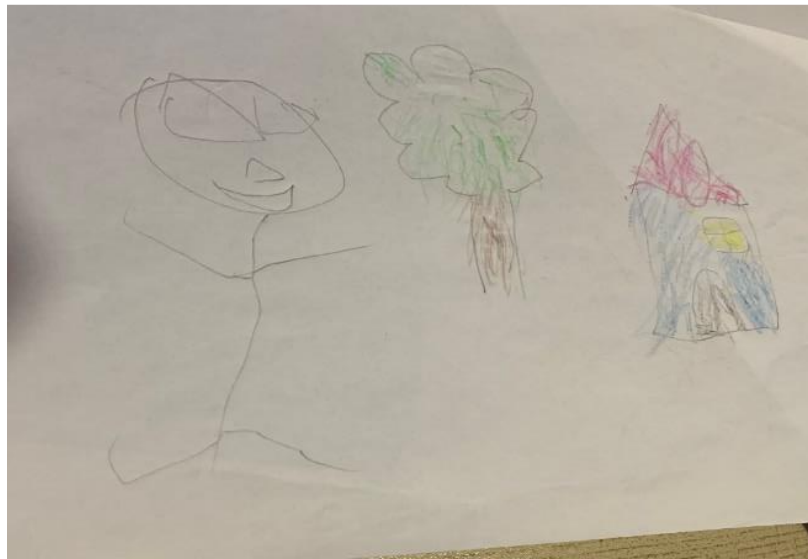


Figura 11. Niño de 5 años de edad

Dibujo #8:

Edad 7 años: El dibujo comunica miedo y timidez, la hoja es grande y el dibujo es pequeño; en lo particular se sintió pequeño, indefenso, le dio miedo el tema de la pandemia, quizás por escucha de información sobre la pandemia. En la familia se observó que todos están nerviosos, indefensos, todos los dibujos fueron en dimensión pequeña en relación a la hoja.



Figura 12. Niño de 7 años de edad

Dibujo # 9:

Edad 5 años: El dibujo comunica que el niño recientemente ha tenido algunos cambios en su rutina que no lo hacen muy feliz, el dibujo pequeño en una hoja grande, el dibujo no tiene relación con su edad; la casa no tiene forma, la persona no se dibuja una persona como tal, a lo mejor siente que él es diferente; se observa un poco de ira y tristeza por la utilización de colores como negro y naranja de enojo. En la familia los coloreo de amarillo, en excepción a los padres lo dibuja de color naranja, a lo mejor él se siente diferente pero el hermano él también lo considera diferente.



Figura 13. Niño de 5 años de edad

Dibujo #10:

Edad 5 años: El dibujo de este niño muestra relativa inestabilidad, se percibe que aún no controla sus emociones, como que sobre reacciona frente a todo, cuando está enojado con berrinches. En la familia, él se coloca en el último lugar, demostrando que es el último de todos, la hermana esta de color violeta por causa que es una niña frágil, llorona, nerviosa y quizás eso le moleste a él, pero en general como dibuja a los miembros de su familia trasmite que vive dentro de una estabilidad familiar.

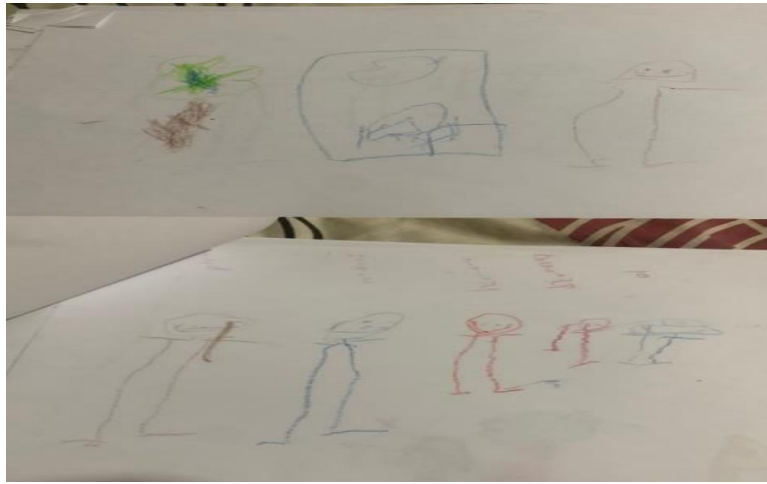


Figura 14. Niño de 5 años de edad

Dibujo #11:

Edad 12 años: El dibujo de esta niña trasmite inseguridad, ya que la casa se observa alejada del entorno de la niña, manifestando que desconfía de su entorno, la sociedad, la gente, se encuentra muy ansiosa; está dependiente emocionalmente de la mama porque la dibuja cerca y porque el dibujo o pintura está más pronunciado. En la familia se observa que la niña percibe como más fuerte a la abuelita debido a que el dibujo es más grande.

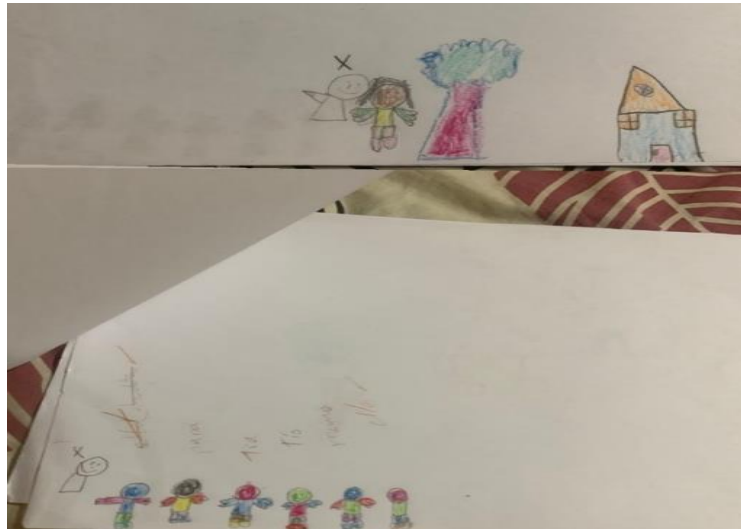


Figura 15. Niño de 12 años de edad

Dibujo #12:

En este dibujo se expresa claramente el árbol, la casa y la niña, mientras que la familia está alejada, la niña que tiene 12 años ve como más fuerte de la familia a la mamá, su hermana se ve que es más apegada a la mamá, se siente identificada o apego con los abuelos, en la persona se dibuja muy inteligente, con referencia a las piernas están largas y se ven como por encima de las personas; en el árbol y en la casa se ve dependencia materna, y dentro de casa hay algo que le molesta por el techo de la casa color rojo y la casa de color naranja. Se siente insegura cuando no está en su zona de confort.

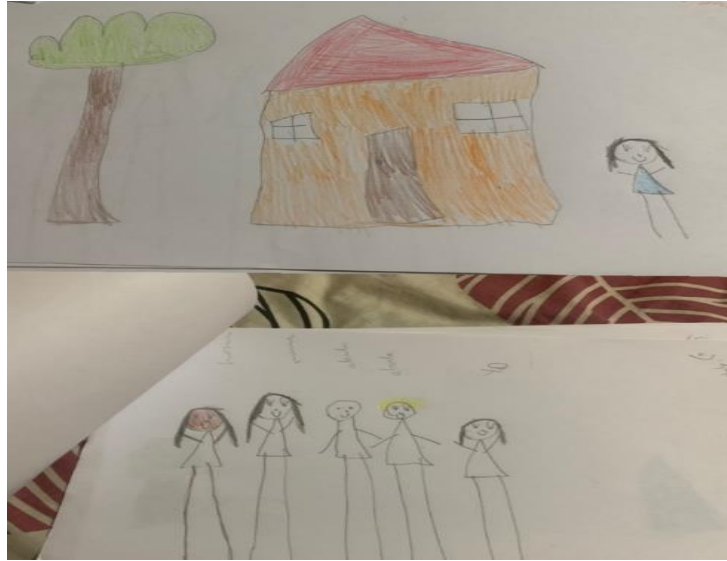


Figura 16. Niño de 12 años de edad

Dibujo #13:

La edad del niño es 8 años: En el dibujo comunica que vive en un entorno de mucha estabilidad familiar; él se coloca en medio de papa y mama, pero, parece que le molesta su cuerpo, probablemente se sienta un poco incomodo por estar en casa todo el tiempo, pero en el dibujo no se presencia signos de ansiedad o enojo.

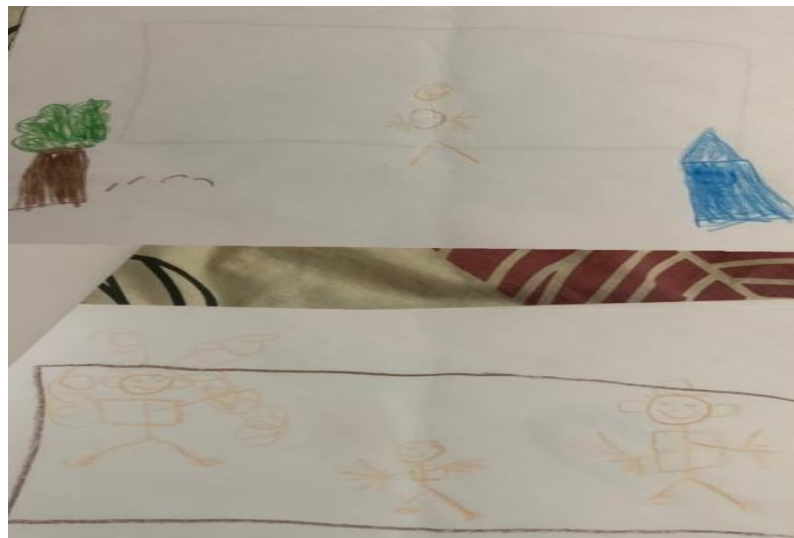


Figura 17. Niño de 8 años de edad

Dibujo #14:

Edad 6 años: El niño comunica en este dibujo tranquilidad y estabilidad ya que se observa colores de luz, colores de estabilidad emocional, lo único es que el aún se dibuja de color rojo y rayas inapropiadas, pero se observa que aún no controla sus emociones o acciones.



Figura 18. Niño de 6 años de edad

Dibujo #15:

Edad 4 años: El dibujo transmite sentimientos de mucha agresividad, se observa que el niño no controla sus acciones o sentimientos; se siente incómodo por el tiempo que pasa encerrado en casa, mientras que a la familia no se ven respuestas llamativas que lo estén afectando de alguna manera.



Figura 19. Niño de 4 años de edad

Dibujo #16:

Edad 4 años: El dibujo comunica dibujos algo incongruentes, posiblemente la edad del niño no le permite definir los dibujos y por existe limitación en transmitir lo que siente. Se puede percibir tristeza y enojo en la persona, como que está pasando por alguna experiencia negativa; aunque, el dibujo es con colores pasteles que podría percibirse como tranquilidad en la expresión del rostro es notorio el disgusto.



Figura 20. Niño de 4 años de edad

Dibujo #17:

Edad 7 años: El dibujo expresa que el niño se siente enojado, esto se percibe a través del color rojo que utilizó en pintar su cara, por sus líneas en su persona con la sonrisa hacia abajo nos demuestra triste, observamos que la casa tiene la puerta roja y las ventanas están abiertas. En la familia, se observa estabilidad familiar, no obstante, dibuja a mamá de naranja demostrando molestia, ya sea por el contexto atravesado como el confinamiento.



Figura 21. Niño de 7 años de edad

Dibujo #18:

Edad 4 años: En este dibujo se comunica seguridad del entorno familiar, los miembros de la familia están tranquilos y unidos, la niña se observa segura junto a su familia, usa colores pasteles, lo único particular es la puerta de color amarillo, demostrándonos que está segura en casa y que todos están felices de estarlo.

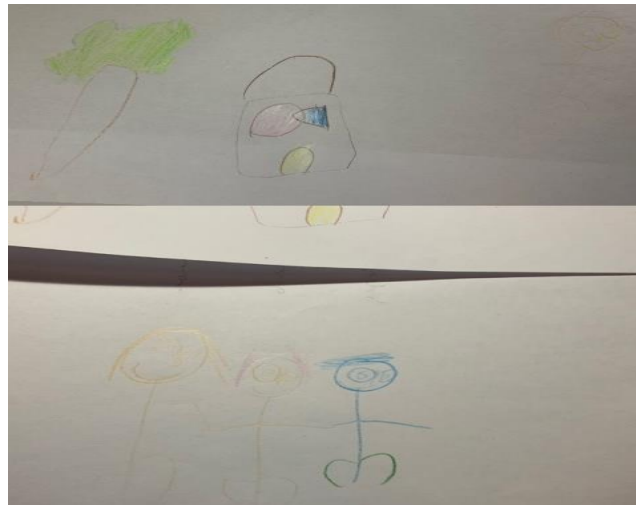


Figura 22. Niño de 4 años de edad

Dibujo #19:

Edad 6 años: En el dibujo se muestra una familia numerosa pero aun así se ven felices, él se coloca en medio de papá y mamá y, por consiguiente, a su abuela y tías. La casa así

mismo, se observa con la puerta amarilla donde el equilibrio o la seguridad es estar en casa. Se presencia que no tiene problema en lo social, todos agarrados de la mano.

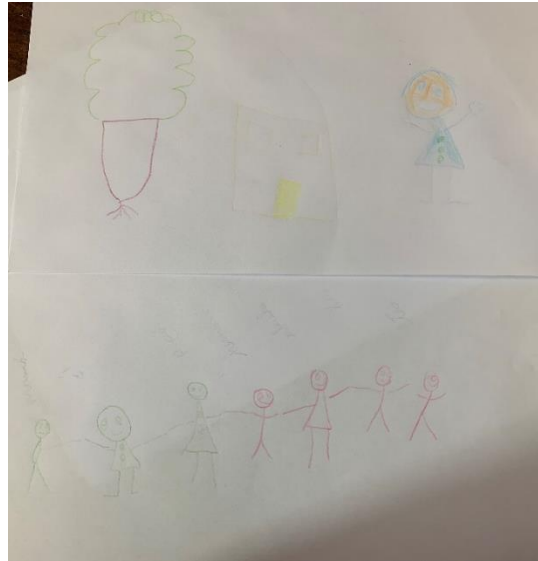


Figura 23. Niño de 6 años de edad

2.2. Análisis de los dibujos

De acuerdo a las consignas: Confinamiento, cómo se sienten en casa y explicación de lo que se debía dibujar, los niños han podido expresar y transmitir sus emociones al momento de dibujar. Se detalla los resultados, analizados por grupos de edad comprendidos entre 3-6 años, 6-9 años y 9-12 años de edad,

Dibujos de niños/a entre 3-6 años.

Los niños en este rango de edad, se sienten estables emocionalmente, aunque algunos dibujaron el árbol muy alejado en referencia a que se sienten bien, tanto dentro como fuera de la casa, por lo que son más sociables y estables emocionalmente, Mientras que la mayor parte de los niños/as utilizaron colores fuertes y con muchas rayas, significando que se sienten alterados abrumados, confundidos ante el cambio de rutina. Si bien, por la edad, no comprenden lo que les sucede, de manera general el test arroja que la mayor parte de los

niños/as se sienten emocionalmente inquietos y ansiosos por el cambio de la rutina a la que estaban acostumbrados antes del confinamiento.

Dibujos de niños/a entre 6-9 años

En este rango de edad, también los resultados exteriorizaron diferentes emociones, algunos niños/as efectuaron dibujos en el que demostraron que se sentían bien y felices en el hogar, dibujaron la familia cerca del árbol, todos juntos, demostrando que disfrutaban de la compañía familiar, por lo que el tiempo de confinamiento no le está afectando. Contrario a lo anterior otros niños que son la menor parte, dibujaron árboles muy irregulares, con rayas, deformes, a la familia por un lado y ellos más alejados, situación que demuestra baja aceptación del entorno y de la situación.

Dibujos de niños/a entre 9-12 años

En este rango de edad, existieron novedades, ya que la mayor parte de los niños/as, demostraron a través de sus dibujos que se sienten inseguros, frustrados y hasta algo agresivos con la familia; tal parece que se sienten alejados de su zona de confort. Seguramente extrañan asistir a sus dinámicas y terapias que ya las tenían como rutina; ha podido influir que también sientan un poco de inseguridad, por encontrarse cerca de la adolescencia, y ya recienten la protección parental, impulsada por el confinamiento por la pandemia covid-19.

Cada dibujo muestra diferentes familias, ambientes, realidades sociales. Son un grupo de diversidades importantes de las cuales por la pandemia covid-19, ocasionó que todos tengan algo en común en el contexto socioafectivo como: el miedo, ansiedad, depresión, enojo, diferentes cambios emocionales y sobre todo a nivel afectivo. La mayoría de niños autistas verbales evaluados se evidenció, por un lado, un alto nivel de frustración, ansiedad, enojo, inseguridad y sobre todo cambios negativos en el ambiente familiar por el estrés que ocasionó el confinamiento a los padres. Por el otro lado, se mostró un ambiente positivo, cariñoso, comprensivo, feliz, el apego con sus familias y, por ende, los padres pudieron compartir, conocer y aceptar situaciones de agrado como la insatisfacción o satisfacción

social y afectiva que sentían. Por otro lado, desde una mirada distinta, desde la realidad actual, el encierro ha ocasionado diversas maneras de expresarse tanto como verbal y no verbal-corporal, registrándose como base el desarrollo afectivo para la adaptación de nuevas rutinas cotidianas y para el crecimiento de nuevos aprendizajes comunicativos. Es importante conocer que el test proyectivo es un test de la personalidad, sin embargo, se enfocará desde un análisis comunicativo desde la percepción afectiva y social, donde los niños/as autistas han percibido la rehabilitación de lenguaje en diferentes formas, desde el juego hasta el término “clase”, donde los padres han brindado seguridad a los niños al momento de expresarse verbalmente. La autora presenció en la observación de campo sentimientos compartidos junto con las familias y los niños por las diversas maneras que sobrellevaron durante el confinamiento, observando cada detalle, desde cómo se manifestaban corporalmente mediante una comunicación verbal, evidenciando el uso espontáneo del lenguaje expresivo y comprensivo en la mayoría de los niños. Por lo tanto, es importante conocer los apoyos que se fueron brindados durante el confinamiento.

3. Apoyo o estrategias durante el confinamiento por covid-19

El aislamiento o confinamiento ocasionado por el covid-19 irrumpió el proceso terapéutico, modificando las intervenciones o actividades de la vida cotidiana. Así, la comunicación vía telemática permitió crear espacios tanto para la recreación como para los procesos terapéuticos.

Al respecto, un estudio realizado en Uruguay por Ávila con niños autistas de 4 a 8 años, permitió conocer la importancia de las estrategias en talleres terapéuticos durante la pandemia, siendo base principal la intervención virtual, mediante material audiovisual por medio de la expresión plástica y juego, como:

La utilización de juguetes, juego tradicional como “está, no está”, música, figuras impresas, animales en juguetes, pinturas, hojas etc., teniendo como objetivo, la toma de turnos, enunciación de objetos y facilitar la comunicación con los demás ayudando a mejorar su desarrollo afectivo. (Ávila et al. 2021, 268-73)

El estudio de Gonzales, por otra parte, realizado en Bogotá en el mismo año, conformado por dos familias con niños autistas de 8 y 14 años, muestra que en el

confinamiento la interacción familiar y en la educación se vieron comprometidas a cambios, presentando molestias con la nueva modalidad virtual, conductas obsesivas y disruptivas, llevándolos a resolver mediante estrategias como:

Las estrategias de refuerzo positivo para incentivar, incrementó la participación y el desarrollo conductual y afectivo durante el confinamiento; la estrategia de adecuar o implementar un área empleada a focalizar la atención y mejorar su rendimiento académico y personal; y, finalizando con los apoyos externos como el núcleo familiar y personal particular como empleada, niñera. (Gonzales y Rodríguez 2021, 38-51)

Del mismo modo, Mumbardó presenta un estudio realizado a 47 familias con niños autistas en edades comprendidas de 2 a 17 años de edad relacionado con el manejo de la cuarentena de los niños y jóvenes ocasionado por el covid-19, determinando que:

El manejo de la cuarentena ha sido de manera privada y pública, interviniendo desde las familias hasta las instituciones. No obstante, ellos gestionaron al principio del confinamiento en desarrollar estrategias, como estructurar sus días, utilizar soportes visuales o nuevas tecnologías para el aprendizaje o el ocio, donde encontraron más útil en este esfuerzo su cohesión familiar, contacto en línea con familiares; apoyos como, tener más tiempo libre, flexibilidad laboral. Por parte de las instituciones públicas y privadas, obtuvieron apoyo psicológico online, terapia ocupacional, terapia del habla y lenguaje, entrenamiento grupal de habilidades sociales. (Mumbardó y Balboni 2021, 4-6)

La importancia de implementar distintos apoyos para dar continuidad en la rehabilitación con diversas estrategias o apoyos, ha sido clave dentro del contexto familiar. Es cierto, que a la mayoría de los niños les atrae mucho la tecnología, hoy en día, el avance tecnológico va creciendo y a los niños autistas les va favoreciendo positivamente para su comunicación y aprendizaje.

Autores como Bueno, confirman esto, con la utilización de sistemas multimedia dedicados a la enseñanza aprendizaje de destrezas socioemocionales como soporte educativo en niños de 5 y 7 años (2015, 42). Estos ordenadores, por un lado, fueron de gran utilidad en este contexto educativo durante el confinamiento, atribuyendo a la estimulación del aprendizaje y el desarrollo socioafectivo. Por el otro lado, es conveniente tomar en cuenta los trabajos didácticos o manuales, que por razones de la crisis sanitaria se ha trabajado en casa con ayuda de los padres. El trabajo en casa con sus seguimientos de actividades psicopedagógicas es fundamental para cada niño o niña, por esta razón, se define ciertas actividades a desarrollar, sea con o sin acompañamiento familiar, que son:

El *Teachh*, que desarrolla trabajo autónomo y habilidades comunicativas; *el Peana*, utilización de claves visuales situando en el espacio y tiempo; *el Sacc*, en comprender y controlar el entorno, fomentando la comunicación; *Caras expresivas*, quien familiariza y conoce emociones básicas; *El monstruo de colores*, atribución de colores a sentimientos, más la utilización de las *Tic*; *Ejercitemos la expresión*, reconocimiento e imitación de los sentimientos en las caras e imitación de la misma y *José aprende*, la cual fomenta la empatía a través de las *Tic*. (Bueno 2015, 24-31)

También, se encuentran estrategias vinculadas a la socioafectividad entre maestro-alumno, donde se generará interés mutuo y participación, realizándose en espacios lúdicos con materiales que inviten explorar el ambiente como pelotas, rompecabeza, etc. Para promover este vínculo socioafectivo es necesario utilizar el contacto visual afectivo, la contra imitación, el reforzamiento y el juego recíproco (Vázquez 2019, 98-100).

En el contexto familiar, reconocer el valor potencial del apoyo familiar permitirá comenzar relaciones colaborativas entre el niño y los profesionales, por esa razón, las estrategias mencionadas dependerán de cada niño y sobre todo de la edad, demostrándonos lo práctico que son los medios informáticos con los medios didácticos, posibilitando a los alumnos autistas a relacionarse con el entorno y mejorar o desarrollar el desarrollo socioafectivo con apoyo de la familia.

Por lo tanto, es considerado importante estas relaciones afectivas familiares por el vínculo futuro que existirá en terceras personas. El apego familiar constituye significativamente e interactivamente diferente en cada niño, teniendo en cuenta los diversos estilos de crianza. Gonzales y Rodríguez, demuestran un estudio de dos familias con niños autistas, siendo los padres, símbolo protector en el confinamiento durante el periodo académico y terapéutico, donde usaron estrategias como adecuar un espacio exclusivo para sus clases virtuales y las terapias, focalizando la atención y mejorando el rendimiento educativo y terapéutico, retirando toda distracción y abarcando horarios de entrada, receso y salida; y, sobre todo apoyo interdisciplinario en casa (González y Rodríguez 2021, 57-8).

También, se evidencian estrategias a padres, con el fin de disminuir el estrés ocasionado por factores de inseguridad, económico y social. Autores como Soledad, implementa algunas estrategias para evitar centrarse en emociones negativas, la evitación de la reacción agresiva, como: apoyo social, planificación, resolución del problema o reevaluación positiva (Soledad 2020, citado en González y Rodríguez 2021, 24-5). Tener un

manejo emocional, bienestar psicológico y resiliencia, es importante en momentos difíciles o en una crisis sanitaria, la cual, promueve enfocarse como persona y familia, identificando sus recursos y fortalezas siendo base como plan de apoyo.

Otro de los aspectos que sobresalen durante este tiempo de pandemia es la consolidación de la telemedicina o telesalud. Al respecto, Smith et al. realizó un estudio en 51 niños para la evaluación diagnóstica mediante la telesalud por medio de observación naturalista llamada *Noda*, que permite la interacción a tiempo real entre terapeutas, padres y el niño, capturando expresiones de comportamiento en su entorno natural mediante recopilación de datos de historia del desarrollo y video (Smith et al. 2017, 247-8). La ventaja de este estudio en la actualidad es la flexibilidad del personal médico en poder completar la evaluación diagnóstica desde casa, observando sus actividades diarias y a su vez sus comportamientos por medios audiovisuales.

Sin embargo, hay que tomar en cuenta la individualidad de cada niño, no siempre es posible la intervención psicosocial, telemedicina o terapéutica mediante la modalidad virtual por la capacidad de participar efectivamente en este contexto.

En esta línea, Bearss llevó a cabo un estudio piloto en el 2018 para educar a los 14 padres con niños autistas preescolares por telesalud, en realizar estrategias de prevención de problemas de conducta, crear horarios de rutinas y habilidades sociales mediante el juego, permitiéndoles de manera fiable la telemedicina (Bearss et al. 2018, 1027-8). Este estudio piloto nos permite actualmente tomar como guía estas estrategias en la crisis sanitaria, por lo cual, la misma capacitación podría ser efectiva para los padres y los terapeutas podrían tener más confianza al momento de brindar las pautas en realizar en casa.

La OMS y UNICEF integran programas de intervención para manejar los niveles de estrés y ansiedad en los niños autistas como programas de respuesta específico para niños, niñas y las necesidades de las familias, creando una línea de ayuda virtual con equipo multidisciplinario (OMS, manuscrito inédito citado en Paredes et al. 2021, párr. 16). Este equipo consta de médicos, psicólogos, terapeutas, padres, instituciones educativas, salud pública, redes de apoyo comunitario, etc. la cual, es importante en esta crisis sanitaria para una intervención integral y soporte familiar sea por telemedicina o presencial.

Por otra parte Anna Vohlonen, especialista de Educación de UNICEF Ecuador, considera diversas estrategias o herramientas para que los niños continúen aprendiendo

dentro de la emergencia sanitaria; entre esas estrategias está: la incentivación de actividades de la vida diaria como limpiar la casa; a las familias que tengan un espacio amplio, puede cultivar conocimientos sobre la naturaleza y juegos tradicionales permitiéndoles desarrollar las habilidades y capacidades que cada ser humano tiene (Unicef 2020, párr. 5).

Por lo tanto, a través de este proceso de rehabilitación, vía telemática, como el rendimiento académico, social y afectivo se relacionan simultáneamente, permitiendo a estas herramientas tecnológicas aprender y desarrollar nuevas habilidades lingüísticas, socioafectivas y en el aprendizaje.

A nivel nacional, el Ministerio de Educación ejecutó una estrategia o plan educativo llamado *Aprendamos juntos en casa*, teniendo como objetivo enseñar y aprender por medio de la educación virtual, además del uso de canales de tv y radios nacionales (EC Ministerio de educación 2021, párr. 1).

Las estrategias adoptadas internacionalmente y nacional puede orientar dependiendo a los diferentes contextos sanitarios y colectivos, pero, cada familia tiene la responsabilidad de cuidar y proteger a sus hijos, previniendo las manifestaciones psicosociales del menor.

Dentro de la información recabada para el estudio, se realizó una entrevista semiestructurada a los profesionales del Ceri#3 de la ciudad de Portoviejo, permitiendo conocer las estrategias intervenidas en la modalidad virtual junto a sus familias en tiempo del confinamiento y posterior a eso, se entrevistó a los 19 padres de familia de los niños/as con el objetivo de analizar ambas perspectivas como en el contexto terapéutico y familiar.

Los profesionales de terapia de lenguaje del CERI #3 de la ciudad de Portoviejo manifestaron que, a pesar del impacto preocupante por el nulo contacto a estímulos sociales, las estrategias preferidas en la terapia virtual y por su eficacia fue el método audiovisual, terapias lúdicas con apoyo de colores, sonidos, videos, etc. Los programas interactivos llenos de música e imágenes proyectivas, se ha convertido en un apoyo para obtener la atención conjunta, interacción o participación social y avances fonológicos en cada niño/a.

La intervención virtual o teleterapia dada en el centro de rehabilitación, se desarrollaba en un tiempo limitado de 30 minutos, dos veces por semana. La mayoría de ellos ya estaban adaptados a esta nueva modalidad en el mes de abril durante el confinamiento, situación que facilitó la intervención y la aplicación de nuevos métodos terapéuticos desde

el uso de la tecnología hasta materiales didácticos o cartillas manuales que se elaboraron en casa.

Los apoyos brindados a los padres tienen como punto principal ser perseverante, tener paciencia, constancia, afectividad y comunicación corporal y verbal para los niños, de esa manera, se comprende las diversas perspectivas socioafectivas vividas en el confinamiento obteniendo avances o resultados gratificantes en el contexto familiar, educación y terapéutica. No obstante, hay que tener en cuenta sus limitaciones tecnológicas, conectividad y su situación financiera; no todas las familias cuentan con los mismos recursos económico y didáctico. Por esa razón, los terapeutas de lenguaje comentan que es importante el acompañamiento familiar en estos procesos donde los padres tengan guías o apoyos que puedan beneficiar al niño en casa.

En la figura 24 se resumen las distintas estrategias llevadas a cabo por el grupo de terapeutas del centro de rehabilitación.

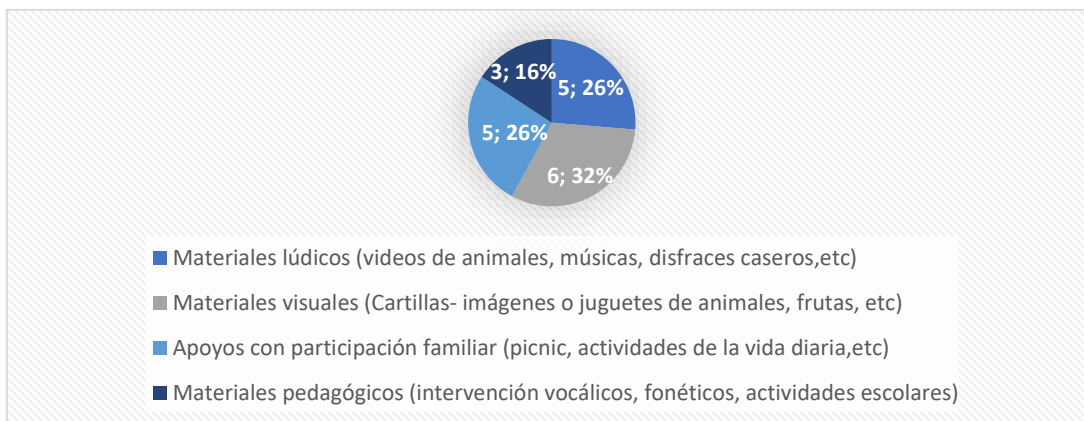


Figura 24. Apoyo en el confinamiento

Fuente: Profesionales de terapia de lenguaje del CERI #3-Portoviejo.

Elaboración propia

Por lo expuesto, se evidencia otra perspectiva de los apoyos o estrategias que se brindaron por parte del personal profesional del Centro especializado de rehabilitación integral #3 de la ciudad de Portoviejo, donde indican que aquellas sugerencias eran útiles, específicamente buenas para el aprendizaje de los niños/as, sin embargo, manifiestan que la necesidad de volver a sus terapias presenciales era importante a exigir a pesar de la crisis sanitaria. Al evidenciar el mayor uso en los materiales visuales, siguiendo los apoyos

familiares y materiales lúdicos; se debe mencionar que ciertamente cada actividad es distinta para cada niño o niña autista por sus diferentes necesidades y capacidades.

Para finalizar, hay que considerar que la telecomunicación ha ofrecido una diversidad de programas a utilizar en la crisis sanitaria ocurrida por el covid19, donde, la conexión vía internet, nos ha permitido descubrir y utilizar los diferentes apoyos tecnológicos para las diferentes necesidades de cada niño, en especial el desarrollo socioafectivo. Así mismo, también es necesario complementar con estrategias didácticas y apoyo familiar en casa, reforzando e interviniendo en sus habilidades relacionadas con la autonomía-independencia, actividades de la vida diaria y de cuidado en casa.

4. Discusión

Los resultados obtenidos a partir de los instrumentos aplicados a los padres demostraron que un mayor porcentaje de los niños/as les ha afectado en varios niveles el confinamiento a causa de la emergencia sanitaria, esto se evidenció con cambios de conducta, ansiedad, rechazo y agresividad. Los padres encuestados percibieron más emotividad, debido especialmente a la dificultad de los niños autistas para experimentar cambios de rutina. Resultados semejantes describe Amorim (2020, 290) en este estudio realizado con 43 niños autistas, presentaron signos de ansiedad y depresión, arrojando impactos positivos por el mayor apego emocional con los padres y efectos negativos precisamente por el cambio de rutina establecida.

En referencia a la modalidad virtual, los padres revelaron que en su mayor parte los niños se adaptaron muy bien, lo mismo sucedió en las áreas sociales, afectivas, emocionales, en general los niños tuvieron muy buena adaptación, existiendo patrones de desarrollo especialmente del sistema de lenguaje, entre otras manifestaciones positivas, esto ha sucedido porque estos niños han contado con el apoyo de sus padres y tutores de manera virtual. Lo que coincide con el estudio realizado por Erades y Morales (2020, 30) que muestra un impacto en las reacciones emocionales con un (69,6 %), sigue la opción problemas de sueño (31,3 %) y conductuales (24,1 %) ocasionado por el confinamiento y se incrementaban estos factores a medida que se iba aumentando el periodo de confinamiento.

Es evidente que los cambios de rutina hicieron efecto en los niños/as durante el confinamiento, obteniendo así, diferentes alteraciones y confusiones ante su personalidad. La encuesta dirigida a padres manifestó que un 73% del tiempo sus hijos pasaban con aparatos electrónicos por ausencia de tiempo de ellos, ya que tenían teletrabajo. Resultados afines presentaron Amorín, Catarino, y Miragaia (2020), en un estudio sobre impacto de la pandemia covid-19 en niños con trastorno del espectro Autista, obteniendo que los niños manifestaron varios niveles de ansiedad y mala adaptación. En general los padres notaron un impacto negativo sobre las emociones de sus hijos, los cambios abruptos, la supresión de terapias, aumentó la manifestación de estas alteraciones, a pesar de que los padres en el tiempo de confinamiento se esforzaron por mantener la rutina y tareas, no se puede olvidar que estos niños se alteran con los cambios.

En la encuesta aplicada para conocer la opinión de los profesionales terapeutas de los niños/as diagnosticados con autismo, en tiempo de confinamiento manifestaron que, a pesar de las medidas de distanciamiento social, si pudieron dar seguimiento a las terapias, por medios telemáticos, destacándose que los niños y niñas autistas desde tres a doce años demostraron diferentes percepciones durante las terapias, entre ellas, está el incremento o la presencia de atención dispersa más conductas de intranquilidad, e incluso se observó signos de ansiedad. Y, por el otro lado, existieron manifestaciones participativas, con sentimientos de alegría y avances terapéuticos. Se debe puntualizar que las conductas negativas ocurrieron con más frecuencia en el mes de marzo y principios de abril durante el confinamiento, cambiando la situación a partir del tercer mes, que se exteriorizaron conductas positivas con los padres y un vínculo afectivo más cercano entre terapeuta y niño/a aceptando completamente la nueva modalidad virtual.

En el trabajo desarrollado por Rodríguez y Rodríguez (2020) sobre el tema repercusión psicológica en niños con trastorno del espectro autista durante el confinamiento por covid-19 coincide con el presente trabajo. Específicamente en que las manifestaciones como trastornos del sueño, irritabilidad, gritos se agravaron con el confinamiento, asociado a cambios inesperados en la rutina. Mientras que para Altable (2020) las dificultades procedentes del confinamiento por la pandemia para personas con Trastorno del Espectro Autista, son muchas, debido a que mayoría de los niños/as participan en terapias del habla,

ocupacional, física, social, conductual y/o psicológica, volviéndose imposible seguir con esta rutina en época de pandemia, surgiendo la importancia del uso del recurso telemático.

Los resultados de este estudio se encuentran asociados a una investigación realizada por Education Endowment Foundation (EEF), en niños de 4-5 años, donde se concluyó que el ambiente de cada niño marca diferencia importante en su desarrollo, sea de lenguaje, socioafectivo, etc. Un resultado que también se obtuvo en la investigación realizada por Alcaino (2021, 8), en la que las medidas de aislamiento motivada por declaratoria de emergencia sanitaria, provocó que la enseñanza fuera centrada en el núcleo de la familia, los niños debían estar todo el tiempo en casa en compañía de adultos, a su vez con tareas pendientes y teletrabajo, por lo que la interacción disminuyó en grandes porcentajes

Los resultados de la entrevista abierta realizada a terapeutas que trabajan con pacientes Trastorno del Espectro Autista, en este caso, tres terapeutas de lenguaje, permitieron entender la socioafectividad que era visible mediante la nueva modalidad virtual; es importante explicar que para las terapeutas ha sido un cambio total, tanto en materiales didácticos a estrategias tecnológicas, pero que en los primeros dos meses de confinamiento resulto regular la nueva modalidad virtual, pero, a su vez, se observó una adaptación eficaz para los niños en edades comprendidas de tres a doce años de edad en esta nueva modalidad.

Confirman lo anterior estudios abordados por Demósthene y Campo (2020), para quienes las condiciones de pandemia han impactado la dimensión social y especialmente en los grupos altamente vulnerables como las personas autistas, siendo muy importante por la singularidad de condición, poner en prácticas orientaciones didácticas como el utilizar la tecnología para continuar estimulando la inclusión socioeducativa de los niños y niñas autistas.

Los primeros estudios de Unicef estimaban que el confinamiento podía producir efectos secundarios en la salud mental y psicosocial en niños, niñas, adolescentes e incluso en adultos analizando sus modos y estilos de vida de las diferentes partes del mundo, creó una propuesta en América Latina y el Caribe en: brindar accesos a servicios de educación continua y protección infantil, asegurando la continuidad educativa, orientación a padres y cuidadores y apoyo psicosocial a los afectados por el covid-19. En Ecuador, dicho organismo propuso desarrollar materiales educativos en línea y capacitar a los maestros en aprendizaje remoto y apoyo a los alumnos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2020, 2-4).

En este estudio se excluyó pacientes que no residan en la ciudad de Portoviejo, sin embargo, la situación general y particular de diferentes familias era crítica, una situación que, por sí, el confinamiento afectó el 100% de sus vidas y por lo tanto sus percepciones hacia el confinamiento. Por lo tanto, los cambios de sus modos y estilos de vida, se considera como un factor que determinará un impacto psicosocial por el COVID-19, que se puede evidenciar en un periodo corto o largo plazo (Cruz Díaz 2021, 38-41).

En cuanto al impacto psicosocial en niños y niñas, se pudo ver a través de la aplicación del test HTP y su posterior interpretación, que en la misma línea de autores como Molina (2015, 176) el trazar dibujos representa para los niños y niñas grandes desafíos, les permite moldear por medio de líneas, o círculos sus emociones o pensamientos muchas veces complejos.

Un estudio realizado a niños siendo víctimas del maltrato de 6 a 12 años de edad, demostró un auto retrato proyectivo, donde el niño relaciona el castigo con actividades unidas a la autonomía, expresando mensajes agresivos, de retraimiento, representado a la madre quien permite o aparentemente entorpece el aprendizaje al establecer relaciones sanas (Baquero 2016, 11-26).

Los dibujos realizados por niños y niñas se caracterizan por un realismo y concreción de detalles sorprendentes por la comprensión de datos percibidos mediante sus experiencias o por su visión. Relacionándolos con los resultados obtenidos por Lowenfeld y Lambert (1986) para quienes, en el contexto en que se desarrollan las emociones o los afectos, el arte es un medio que refleja ese estado emocional de la persona, esto puede generar que se muestre desde dos aspectos, uno inadaptación de las emociones o dificultad de ajuste a nuevos entornos y la segunda en que la persona que dibuja se siente libre de expresar sus emociones a través de arte.

Finalmente, cabría discutir si el sistema de educación en la modalidad virtual, se encuentra cumpliendo con la inclusión educativa, ya que esta nueva modalidad permitió comprender que la esencia de la afectividad y el ámbito social van de la mano, no se puede trabajar por separado; Coincidiendo con la universidad de Buenos Aires (2021, 2), para quien las personas con condiciones del Espectro Autista muestran desafíos de comunicación y socialmente, con patrones que repiten y limitan las conductas, acciones y beneficios, por lo

anterior se debe de tener en cuenta estas necesidades al momento de implementar las herramientas telemáticas.

En otro estudio realizado en la ciudad de Bogotá, por medio de las entrevistas se pudo corroborar que uno de los factores que más preocupó a las familias, fue la suspensión de terapias y las actividades extracurriculares; si bien es cierto estas familias tuvieron la oportunidad de continuar con las terapias en la casa y de forma personalizada (Gonzales y Rodríguez 2021, 56).

Esta experiencia de la nueva modalidad virtual, tanto para los niños y los terapeutas era difícil de manejarla por la ausencia o distintos materiales que se trabajaba en casa y en el centro especializado. Por esta razón, al ejecutar estrategias o apoyos a las familias desde lo más tradicional como juegos tradicionales con el objetivo de mantener el equilibrio en su desarrollo afectivo y social, hasta herramientas audiovisuales como videos, música, juguetes, video llamada, aplicaciones con fines educativos dependiendo de la necesidad de cada niño, es crucial para mantener o mejorar la integración e interacción social y afectivo. Pero, hay que recalcar que el apoyo o aprendizaje social o de las emociones no se lo debe concebir como simple apoyo del individuo, sino con un significado más amplio, desde la adquisición de conocimientos permanentes, que pueden servir para el periodo de educación virtual como para el retorno escolar (Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2020,14).

Sin embargo, hay que tener en cuenta las diversidades que se vive en Ecuador, desde la cultura, etnia, economía y social. La cuarentena ha ocasionado efectos secundarios, como:

La disminución del ingreso económico familiar, impactando vulnerablemente a las niñas, niños y adolescentes, en especial a las familias indígenas en acceder a la tecnología por el aspecto económico, la zona geográfica que habitan, la diversidad lingüística y cultural de estas comunidades. (Samaniego 2020, 5-6)

Todo lo anterior aumenta las brechas preexistentes en cuanto al acceso a la adquisición de conocimientos, a obtener información, el derecho a educarse; lo que, trasciende los métodos de enseñanza aprendizaje impulsados en la educación virtual, los que actualmente se encuentran amenazados como son los procesos de socialización y la inclusión educativa en particular (Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2020,7).

En cuanto a las limitaciones del presente estudio y que, por tanto, sería conveniente ajustar en futuros estudios, se resalta que los datos aportados por el centro fueron básicos y

generales partiendo desde el mes de marzo a mayo, donde los progenitores principales aportaron con la mayoría de datos, no obstante, se contando con la percepción de cada niño/a teniendo concordancia y confiabilidad de las respuestas realizadas de manera integral (padres, terapeutas, niño).

Por otro lado, en el centro de rehabilitación integral de la ciudad de Portoviejo, pocos niños de la investigación no contaban con accesibilidad a la tecnología, por lo tanto, su aprendizaje era mediante mensajes de texto o llamadas telefónicas que se les realizaba a los padres, indicando como tenían que trabajar y con qué materiales accesibles podrían utilizarse. Sin embargo, conocer esta realidad y querer resultados positivos o avances en el lenguaje expresivo o tener vínculo con el paciente-niño, es casi nula por la ausencia de contacto con el otro por no querer comunicarse telefónicamente. La mayor parte de la efectividad de la rehabilitación telefónica corresponde a la interacción entre el terapeuta y niño, pero algunos niños y adolescentes no aceptan esta modalidad y quedan a la espera de la presencialidad. Hay que entender las experiencias vividas de estas familias durante el confinamiento, no todos los habitantes de la zona urbana de Portoviejo cuentan con estatus económicos medios o altos. Al respecto, Tendlarz (2020, 807), considera que la tecnología utilizada por la mayoría de los habitantes, ha hecho que lo que muestra en las pantallas se vuelvan compañeros imaginarios de los niños. No obstante, ningún aparato puede reemplazar el tratamiento analítico porque no funcionan como un mediador social, por lo que son los padres quienes deben estar pendientes con las terapias que se transmiten virtualmente hasta que se retorne a las terapias presenciales.

Conclusiones

Desde lo presentado, este estudio permite aproximarnos a las diversidades socioafectivas de las diferentes familias de niños autistas verbales durante el confinamiento por la pandemia covid-19, un grupo situado en un centro de rehabilitación de la ciudad de Portoviejo. Es importante recalcar que este estudio, de ninguna manera, pretende generalizar las condiciones socioafectivas de niños y niñas dentro del espectro autista, durante el confinamiento por la crisis sanitaria del covid-19.

Las condiciones de los niños y niñas autistas verbales del Centro Especializado de Rehabilitación Integral #3 de la ciudad de Portoviejo en periodo de confinamiento se evidenciaron en áreas del lenguaje, social y afectivo. Las diferencias en el nivel de impacto socioafectivo en los niños se explican por el tiempo que los padres dedican o dan seguimiento a las actividades fonológicas. En unos niños, se evidenció retrocesos en áreas motoras, social y afectivas, mientras que a otros niños les agradó estar encerrados con sus familias y aumentó el apego familiar, en otros generó emociones negativas por el cambio de rutinas en la alimentación, actividades deportivas, ámbito escolar y familiar, que limitaron el desarrollo socioafectivo de los niños y niñas autistas estudiados.

Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los niños del estudio han tenido avances en el área de lenguaje, así como también en el área socioafectiva. A todos los niños le fue difícil adaptarse de inmediato a la nueva modalidad virtual, logrando un 95% de ellos la adaptación después de 8 sesiones comprendidas en el mes de marzo del 2020 obteniendo así, una relación afectiva del niño a terapeuta; por otro lado, también se obtuvo resultados negativos o retrocesos terapéuticos por factores como escasa accesibilidad a la tecnología, poca adaptación a la nueva modalidad virtual, estatus económicos, ausencia del vínculo afectivo, pero estos retrocesos afectaron solo en un 5% a los niños, se debe puntualizar que si todos los niños hubieran contado con acceso al internet y el acompañamiento de los padres durante las terapias, los estudios hubiesen reportado mejores avances.

La participación y el acompañamiento a los padres y el fortalecimiento del entorno como instituciones públicas o privadas, es clave para encaminar una relación socioafectiva desde un abordaje individual y colectivo, sin olvidar, el apoyo o estrategias tecnológicas

brindadas por los profesionales para mejorar la calidad terapéutica, donde los padres se convertían en terapeutas de sus hijos. Los padres afirmaron que han avanzado por la conexión o apego que existe en casa como con la terapeuta y por ende con las intervenciones realizadas. El trabajo integral, la parte afectiva junto al acompañamiento adecuado ayudó a lograr u obtener avances terapéuticos, avances sociales y sobre todo afectivos en el periodo de confinamiento.

Se analizó los dibujos proyectivos como puente de comunicación de los niños y niñas autistas verbales durante el confinamiento, la interpretación permitió conocer la percepción de los niños sobre el confinamiento, ya que los niños no pueden entablar una conversación para manifestar lo que sienten. Mediante el test de dibujo, se pudo comprender sus emociones y como le s estaba afectando el confinamiento, los dibujos mostraron que los niños y niñas estaban sintiendo mezcla de varias emociones como inseguridad, miedo, angustia, algunos estaban enojados, tristes, frustrados, con signos de ansiedad y depresión, Mientras que los dibujos de otros niños ayudo a comprender que estaban estables emocionalmente. Por otro lado, se debe especificar que los dibujos únicamente no pueden transmitir todo lo que los niños están sintiendo, por lo que también se ha tomado en cuenta la comunicación expresiva de cada niño para completar el estudio, incluso uno de ellos mientras dibujaba, relató a la autora las reglas manifestadas en casa, como no ir al parque, colocarse mascarillas, no terapias, no deportes, al igual que otros niños manifestaron lo feliz que estaban por estar en casa con sus padres. Unido al análisis anterior es preciso especificar que los hitos del desarrollo de los niños, estudiados en esta investigación, no son predictores de conducta, ya que en los niños con diagnóstico de autismo verbal se observan diversidad de comportamientos y destrezas de acuerdo al curso de su desarrollo.

Esta investigación ha presentado limitaciones debido a la crisis sanitaria provocada por el covid-19, como, por ejemplo: realizar entrevistas presenciales a las terapeutas de lenguaje por el contagio, conocer a profundidad la anamnesis de cada participante del estudio por el tiempo que es estipulado a trabajar con cada uno de ellos, la ausencia de información base de los avances terapéuticos antes de la pandemia, y, conocer las percepciones socioafectivas de manera presencial entre paciente y terapeuta, nos ha permitido analizar lo importante que ha sido la telecomunicación o tele terapia en el tiempo de cuarentena.

El confinamiento puso a prueba la capacidad de crear nuevas propuestas o alternativas de intervención de manera general y sobre todo la capacidad de socializar y sentir apego mediante una pantalla. Ciertamente, ha pausado ciertas actividades al aire libre y ha ocasionado miedo, sin embargo, existen actividades de la vida diaria que puede ser importantes en el desarrollo de cada niño, desde regar flores hasta decidir las comidas a ingerir al día, etc. Hay que resaltar que cada cambio de rutina no se puede elaborar enseguida, no todos los niños son iguales y su percepción es diferente, por esa razón, las anticipaciones de actividades o experiencias surgidas al instante, siempre son ideal para una buena organización de la rutina diaria.

Lista de referencias

- Amorim, Ricardo, Steve Catarino, P. Miragaia, Cristina Ferreras, Víctor Viana y Micaela Guardiano. 2020. "Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista". *Rev Neurol*, 71 (8): 285-92. <https://www.neurologia.com/articulo/2020381>.
- Alcívar, Ana. 2014. "La comprensión de esta dimensión hace evidente la importancia que tiene la socialización y la afectividad en el desarrollo armónico e integral del individuo, fundamentalmente en los primeros años de su vida". Tesis de pregrado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Ecuador. <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1785/1/ULEAM-PSIC-0030.pdf>.
- Altable, Marcos. 2020. "Autismo y COVID-19". *Discover the world's research*, (1): 1-4. https://www.researchgate.net/publication/342412669_Autismo_y_COVID-19.
- Alcaino, Felipe. 2021. "El impacto del confinamiento en los niños y niñas de 3 a 7 años: no hablan o no saben leer". *Duna*. 8 de octubre. <https://www.duna.cl/tendencias/2021/10/08/el-impacto-del-confinamiento-en-los-ninos-y-ninas-de-3-a-7-anos-no-hablan-o-no-saben-leer/>.
- Arcos, Jessica. 2018. "Teorías que sustentan el desarrollo socioafectivo en la infancia". Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Educación. Perú. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/3281/MONOGRAF%C3%8DA%20-%20ARCOS%20VELASQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Asociación destinada a proteger a la niñez y adolescencia en Acción Humanitaria. 2019. "Nota técnica: Protección de la infancia durante la pandemia de coronavirus". *Alianza (1)*. Accedido 25 de junio. https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Proteccion.
- Asociación Médica Mundial (WMA). 2015. "Declaración de Helsinki de la amm principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos". *Asociación Médica Mundial*. 5 de mayo. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

- Armus, Marcela, Marisa Factorovich, Javier Quesada y Flavia Rainieri. 2021. *Primera infancia. Impacto emocional en la pandemia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Buenos Aires: Unicef Argentina. <https://www.unicef.org/argentina/media/10606/file/Primera%20infancia.%20Impacto%20emocional%20en%20la%20pandemia%20.pdf>.
- Ávila Daniel, Micaela Vedovelli, Bianca Mosca, Mariana Álvarez, Cecilia Hontou y Dinorah Larrosa. 2021. "Talleres terapéuticos para niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista: estrategias y posibilidades durante la pandemia de COVID- 19". *Estilos Da Clínica*, 26 (2): 265-82. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FFYbtXULU0gJ:https://www.revistas.usp.br/estic/article/download/178710/175537/512385+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- BA Universidad Buenos Aires. 2021. "Recomendaciones psicológicas para el cuidado de personas con autismo durante la pandemia del covid19". *UBA psicología*. Accedido 25 de noviembre. http://www.psi.uba.ar/institucional/agenda/covid_19/recomendaciones_autismo.pdf.
- Baquero, Jessica. 2016. "Proceso de intervención psicológica para establecer vínculos sanos entre pares con niños y niñas de 6 a 12 años víctimas de maltrato que asisten al centro de equidad y justicia "Los chillos", en el periodo de junio-septiembre 2015". Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana, Sede Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12497/1/UPS-QT09561.pdf>.
- Baweja, Raman, Sierra Marrón, Erin Edwards y Michael Murray. 2021. "COVID-19 Pandemic and Impact on Patients with Autism Spectrum Disorder". *Springer Science y Business Media*. 10 de marzo. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04950-9>.
- Barra, Enrique. 1987. "El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg". *Revista Latinoamericana de Psicología*. 19 (1): 7-18. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80519101>.
- Barón, Cohen. 2018. *Autismo y Síndrome de Asperger*. Traducción Sandra Chaparro. Madrid: Alianza Editorial, S.A.
- Bearss, Karen, Lindsey Burrell, Saankari Challa, Valentina Pastorino, Scott Gillespie, Courtney Crooks y Lawrence Scahill. "Feasibility of Parent Training via Telehealth

- for Children with Autism Spectrum Disorder and Disruptive Behavior: A Demonstration Pilot”. *J Autism Dev Disord*, 48 (4): 1020-30. doi: 10.1007 / s10803-017-3363-2.
- Bellomo, Tiffany, Sanjana Prasad, Tiffany Munzer y Naomi Laventhal. 2020. “The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders”. *Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine*:1–6. <https://sci-hub.se/10.3233/PRM-200740>.
- Bellido, Paula. 2020. “Guía didáctica para personas con tea como respuesta a las necesidades educativas devenidas por el confinamiento del covid-19”. Tesis de Pregrado, Universidad Complutense Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/62903/1/TFG.%20FINAL.1.pdf>.
- Benítez, Andrea y Liliana Cuadros. 2006. “Guía didáctica de estimulación cognitiva, afectiva y expresiva para niños/as de 0 a 5 años. Dirigida a las maestras del área pre-escolar de la fundación san José de la comuna”. Tesis de pregrado, Universidad politécnica salesiana sede quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3107/6/UPS-QT01576.pdf>.
- Bodrova, Elena y Débora Leong. 2005. “La teoría de Vygotsky: principios de la psicología y la educación”. México. editorial SEP. <https://docplayer.es/18172593-Anexo-1-la-teoria-de-vygotsky-principios-de-la-psicologia-y-la-educacion-11-la-construccion-del-conocimiento-elena-bodrova-y-deborah-j.html>.
- Bonilla, María y Chaskel Roberto. 2016. “Trastorno del espectro autista”. *Programa de asistencia para cuidado infantil-CCAP* 15 (1): 19-29. <https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/2.-Trastorno-espectro.pdf>.
- Buck, John. 2008. *House-tree-person. Projective drawing technique. HTP. Manual and interpretative guide*. Traducido por Jaime Pereña. Los Angeles: Tea ediciones. <https://web.teaediciones.com/Ejemplos/HTP-extracto-manual.pdf>.
- Bueno, María. 2015. “Intervención socio-emocional en alumnos de educación primaria con trastorno del espectro autista”. Tesis de Pregrado, Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18383/TFG-B.898.pdf;jsessionid=1D4632B3C6E58F53DC6EF86B70837707?sequence=1>.

- Brown, Jane y Judy Dunn. 1996. "Continuities in Emotion Understanding from Three to Six Years" *Child Development* 67 (3): 789-802. <https://www.jstor.org/stable/1131861?origin=crossref>.
- Caffo, Ernesto, Francesca Scandroglio y Lisa Asta. 2020. "Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy". *Child and Adolescent Mental Health* 25 (3): 167-8. <https://doi.org/10.1111/camh.12405>.
- Castellaro, Mariano. 2017. "La interacción social como clave del desarrollo cognitivo: Aportes del socio constructivismo a la Psicología". *Psicología digital* 1 (1). https://psicologiadigital.unr.edu.ar/?p=942#_ftnref1.
- Castillero, Oscar. 2021. "La teoría del desarrollo moral de Jean Piaget. Una manea de clasificar las etapas por las que se pasa al desarrollar la moralidad. *Psicología y mente*. Accedido 5 de junio. <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-desarrollo-moral-jean-piaget>.
- Chara, Frida, Luciana Montesinos, Luz María Contreras, Delma Murillo y Héctor Ayala. "Una breve historia del autismo". *Rev. Psicol. (Arequipa. Univ. Catól. San Pablo)* 8 (2): 127-33. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Syg9SGwnqocJ:https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/138/134/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- Chokler, Myrtha. 1994. *Los organizadores del desarrollo*. Argentina: Edic. Cinco.
- Cisnero, María y María Pilar. 2010. "El desarrollo Integral del niño de cero a cinco años y su relación con los aprendizajes iniciales, en el Centro de Desarrollo Infantil TEL de la ciudad de Quito-Cumbayá, en el año 2009". Tesis de Pregrado, Universidad de las Américas, Quito. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/2041/1/UDLA-EC-TLEP-2010-02.pdf>.
- Cid, María, Amanda Souza, Giovana Garcia y Martha Morais. 2020. "Atención Psicosocial y Pandemia de COVID-19: Reflexiones sobre la Atención a Infancia y Adolescencia que Vive en Contextos Socialmente". *Vulnerables. Multidisciplinary Journal of Educational Research*. 10 (2): 178-201. https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/remie/article/view/5887/pdf_1.

- Cifuentes, Amelia y Adriana Navas. 2020. “Confinamiento domiciliario por covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo - junio 2020”. Tesis doctoral, Universidad Católica del Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18656/8%20TESIS%20CONCLUIDA%20EN%20FORMATO%20PDF%20CIFUENTES%20NAVAS%20COVI%20Y%20CONFINAMIENTO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. 2020. “La educación en tiempo de la pandemia de Covid-19”. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, CEPAL. Agosto. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf.
- Cruz, Fátima. 2021. “impacto psicológico del covid-19 en la salud mental de niños y adolescentes”. Tesis de pregrado, Universidad privada Antonio Guillermo Urrel. Perú. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1526/TRABAJO%20DE%20INVESTIGACION%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Cuestas, María y María Minassian. 2020. “Virus emergentes y reemergentes: un nuevo reto para la salud mundial del milenio”. *Revista Argentina de Microbiología* 52 (1): 1–3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130730/>.
- Da Silva, Renata y Silvana Calvo. 2014. “La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia” *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 16 (2): 9-30. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80231541002.pdf>.
- Demósthene, Yaíma y Imilla Campo. 2020. “Educación y entorno familiar de las personas con trastorno del espectro de autismo ante la COVID-19”. *Ciencia y tecnología*, 20 (27): 1-190. doi:<https://doi.org/10.47189/rcct.v20i27.387>.
- Del Barrio, Victoria. 2009. “Raíces y evolución del DSM”. *Revista de historia de la psicología*. 30 (2-3): 81-90. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UERn47B0w_IJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=ec.
- Duan, Li, Xiaojun Shao, Yuan Wang, Yinglin Huang, Junxiao Miao, Xueping Yang y Gang Zhu. 2020. “An investigation of mental health status of children and adolescents in

- china during the outbreak of COVID-19”. *Journal of Affective Disorders*, 275: 112-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>.
- Duarte, Jakeline. 2013. “Infancias contemporáneas, medios y autoridad. Niñez y Juventud”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (2): 461-72. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n2/v11n2a02.pdf>.
- EC. *Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Registro Oficial 754, Suplemento, 5 de enero de 2015.
- El Comercio. 2020. “Coronavirus en Ecuador: Un ABC de la cuarentena, restricciones, teletrabajo”. *El Comercio*. 22 de marzo. <https://www.elcomercio.com/actualidad/coronavirus-cuarentena-ecuador-teletrabajo-salvoconductos.html>.
- EC Ministerio de Educación. 2016. “Intervención del currículo de los niveles de educación inicial, básica y bachillerato en situaciones de emergencia y desastres. Fase de soporte socioemocional”. *Ministerio de educación*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/05/guia_soporte_socioemocional.pdf.
- Ministerio de Educación. 2020. “Plan educativo: socioemocional. Caja de herramientas para el desarrollo de la “evaluación diagnóstica”: elementos conceptuales y recursos metodológicos”. *Ministerio de educación*. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/09/Seccion-5_Socioemocional.pdf.
- EC Ministerio de Educación 2021. “Plan educativo aprendamos juntos en casa”. *Ministerio de educación*. <https://educacion.gob.ec/plan-educativo-aprendemos-juntos-en-casa/>
- ES Ministerio de Sanidad. 2020. *Real Decreto 463/2020*. Boletín Oficial del Estado 76, 19 de marzo, BOE-A-2020-3898.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2020. “Impacto del COVID-19 en los niños, niñas, adolescentes y sus familias en América Latina y el Caribe”. *UNICEF*. Accedido 26 de octubre. [Impact-children-covid19-lac.pdf](https://www.unicef.org/impact-children-covid19-lac.pdf) (unicef.org).
- Gago, Josu. 2014. “Teoría del apego. El vínculo”. *Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social*. 1-11. <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>.
- García, Alejandro. 2004. “Desarrollo moral o conducta moral”. *Paideia Surcolombiana*. 11 (1): 85-97. <https://journalusco.edu.co/index.php/paideia/article/view/1047>.

- Gomendio, Lucía. 2019. *Desarrollo Moral y Justicia en Menores*. Comillas, Universidad Pontificia: 1-28. Madrid.
https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30853/TFG_GomendioHerranz_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Gonzales, Claudia. 2018. “Intervención en un niño con autismo mediante el juego”. *Rev. Fac. Med.* 66 (3): 365-74. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v66n3/0120-0011-rfmun-66-03-365.pdf>.
- Gonzales, Melany, Carol Martínez y Mariana Rodríguez. 2021. “Experiencias de familias y crianza de niños con autismo en tiempos de COVID-19”. Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55319/Experiencias%20de%20familias%20y%20crianza%20de%20ni%C3%B1os%20con%20autismo%20en%20tiempos%20de%20COVID-19.pdf?sequence=1>.
- ESP Herrero, Macarena, y Alonso Salvador. 2011. “El desarrollo socioafectivo”. *España: Ministerio de Educación*.
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3YScq47YTO4J:https://se.de.educacion.gob.es/publivena/vistaPrevia.action%3Fcod%3D13961%26area%3DE+&cd=16&hl=es&ct=clnk&gl=ec>.
- Harrower, Josh, y Glen Dunlap. 2001. “Including children with autism in general education classroom: A review of effective strategies”. *Behavior Modification* (25): 762-84.
https://www.researchgate.net/publication/11775629_Including_Children_with_Autism_in_General_Education_Classrooms_A_Review_of_Effective_Strategies.
- Hammer, Emanuel. 2021. “Interpretación del contenido de la técnica proyectiva gráfica casa-árbol-persona”. *Proyectiva peker*. 26 de octubre.
<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/proyectivas/peker/Unidad%20IV/HTP%20-%20Hammer.pdf>.
- Hurtado, María y Solange Revelo. 2020. “El juego en el desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas de 5 a 6 años de la Unidad educativa “Alexander Von Humbolt” durante el periodo lectivo 2019-2020”. Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador. T-UCE-0010-FIL-910.pdf.

- Levante, Annalisa, Serena Petrocchi, Federica Bianco, Ilaria Castelli, Costanza Colombi, Roberto Keller, Antonio Narzisi, Gabriele Masi, y Flavia Lecciso. 2021. “Impacto psicológico del brote de COVID-19 en las familias de niños con trastorno del espectro autista y compañeros que suelen desarrollarse: una encuesta en línea”. *Creative Commons Attribution* 11 (6): 1-16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34207173/>.
- López, Catalina. 2018. *Percepciones y conocimientos acerca del Espectro Autista en población indígena de la provincia de Chimborazo*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6087/1/PI-2018-04-L%C3%B3pez-Percepciones.pdf>.
- López, Catalina y María Larrea. 2017. “Autismo en Ecuador: un Grupo Social en Espera de Atención”. *Revista Ecuatoriana de Neurología* 26 (3): 203-10. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v26n3/2631-2581-rneuro-26-03-00203.pdf>.
- López, Polonio, Castellanos Ortega, y Viana Moldes. 2008. *Terapia ocupacional en la infancia: teoría y práctica*. Madrid: Médica Panamericana.
- López, Santiago, y García Consuelo. 2008. “La conducta socio-afectiva en el trastorno autista: descripción e intervención psicoeducativa”. *Pensamiento Psicológico* 4 (10): 111-21. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111670007.pdf>.
- Lowenfeld, Víctor, y William Lambert. 1980. *Desarrollo de la capacidad creadora*. Buenos Aires, Argentina: Kapelusz.
- Martínez, Jesús. 2003. “La adquisición del lenguaje y la formación de la personalidad”. *Revista miscelánea de investigación*. (19): 249-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=751756>.
- Masten, Ann, y Joy Osofsky. (2010). “Los desastres y su impacto en el desarrollo infantil: Introducción a la Sección Especial”. *Child Development*, 81 (4): 1029-39. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1467-8624.2010.01452.x>.
- Mori, Cindy. 2016. “Estudio del nivel de conocimiento que poseen las estudiantes del VIII ciclo de la carrera de educación inicial de la Universidad Católica Sedes Sapientiae respecto a la exploración autónoma desde el enfoque del desarrollo infantil temprano- Los Olivos – 2015”. Tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae, Perú.

- http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/211/Mori_Cindy_tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Molina, Amalia. 2015. “El dibujo infantil: Trazos, colores e historias que nos hacen reflexionar y aprender”. *Revista electrónica Educare* 19 (1): 167-82. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/6364/6388>.
- Mumbardó, Cristina, Silvia Barnet, y Giulia Balboni, 2021. “How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives”. *Research in Developmental Disabilities* 110 (103860): 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33486395/>.
- Narzisi, Antonio. 2020. “Manejo la condición del espectro autista durante el período de estadía en casa por coronavirus (COVID-19): diez consejos para ayudar a los padres y cuidadores de niños pequeños”. *Ciencias del cerebro* 10 (4): 207. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32244776/>.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). 2020. “Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”. *Organización Mundial de la Salud*. 11 de marzo. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Ortega, Francisco. 2009. “Deficiência, Autismo E Neurodiversidade.” *Ciência & Saúde Coletiva* 14 (1): 67-77. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100012>.
- Orgilés, Mireia, Alexandra Morales, Elisa Delvecchio, Claudia Mazzeschi, y José Espada. 2020. “Efectos psicológicos inmediatos de la cuarentena COVID-19 en jóvenes de Italia y España”. *PsyArXiv*. 21 de abril. <https://psyarxiv.com/5bpfz/>.
- Paredes Diego, Washington Batallas, Ángel Villavicencio y Mireya Bracero. 2021. “Cuál es el impacto psicológico y emocional de los pacientes con autismo o espectro autista de 2 a 12 años debido a la pandemia provocada por el Covid-19”. *Grupo Covid19EC*. 11 de enero. <https://uanalisis.uide.edu.ec/cual-es-el-impacto-psicologico-y-emocional-de-los-pacientes-con-autismo-o-espectro-autista-de-2-a-12-anos-por-efecto-del-aislamiento-poblacional-debido-a-la-pandemia-provocada-por-el-covid-19/>.

- Papalia, Diane y Gabriela Martorell. 2017. *Desarrollo humano*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- PE Ministerio de Educación. 2013. “El valor educativo de los cuidados infantiles para la atención de los niños y niñas de 0 a 3 años”. *Ministerio de Educación*. <http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/guia-de-cuidados-infantiles.pdf>.
- Piaget, Jean. 1954. *Inteligencia y afectividad*. Traducido por María Sol Dorín. Buenos aires: Aique Grupo editor. <http://materiaapoioaotcc.pbworks.com/f/PIAGET+JEAN+INTELIGENCIA++Y+AFECTIVIDAD.pdf>.
- Ramos, Jessica. 2016. “Afectividad y aprendizaje en niños del segundo ciclo de educación de una institución educativa privada de San Juan de Lurigancho”. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17442?locale-attribute=es>.
- Rengel, Mariana, y Ivonn Calle. 2020. “Impacto psicológico de la pandemia del COVID 19 en niños”. *Revista de Investigación Psicológica*: 75-85. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000300011.
- Romero, Manuel, y Carmen Ponce. 2017. *Desarrollo socioafectivo e intervención con familias*. Málaga: IC editorial.
- Robles, Beatriz. 2008. “La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson”. *Revista Pediatría* 75 (1): 29-34. <https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/06/etapas-vitales-de-Erickson.pdf>.
- Rodríguez, Iris, y Arnel Rodríguez. 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.
- Sanz, Alba. 2016. “Contribución de las TIC al desarrollo de la competencia emocional en el Trastorno del Espectro Autista. Una intervención en caso único”. Tesis de Pregrado, Universidad Jaume I. <https://core.ac.uk/reader/141440010>.

- Samaniego, Pablo. 2020. "La vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes en Ecuador frente a la cuarentena". *Instituto de Investigaciones Económicas Facultad de Economía*. Mayo.
https://www.researchgate.net/publication/342009991_La_vulnerabilidad_de_ninas_ninos_y_adolescentes_en_Ecuador_frente_a_la_cuarentena
- Serdán, David, Katherine Vásquez y Ana Yupa. 2021. "Atención en psicopediatría para el manejo de emociones en los niños durante la pandemia COVID-19". *Universidad, ciencia y tecnología* 25 (109): 107-15.
<https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/459/887>.
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. 2021. "Resoluciones COE Nacional". *Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias*. 20 de mayo.
<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-20-de-mayo-de-2021/>.
- Smith Christopher, Agata Rozga, Nicole Matthews, Ron Oberleitner, Nazneen Nazneen, y Gregory Abowd. 2017. "Investigating the accuracy of a novel telehealth diagnostic approach for Autism Spectrum Disorder". *Psychool Assess.* 29 (3): 245-52.
[doi:10.1037/pas0000317](https://doi.org/10.1037/pas0000317).
- Soler, Verónica. 2016. *Desarrollo socioafectivo*. Madrid: Editorial Síntesis.
<https://www.sintesis.com/data/indices/9788490773055.pdf>.
- Soliz, Fernanda y Adolfo Maldonado. 2012. *Guía de metodologías comunitarias participativas: Guía No. 5*. Quito: Clínica Ambiental.
<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3997>.
- Tendlarz, Silvia Elena. 2020. *Autismo: usos de los objetos tecnológicos y cuarentena*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-007/578.pdf>.
- Unicef, Ecuador. 2020. "Covid-19: Cómo asegurar el aprendizaje de los niños sin acceso a Internet". *Unicef*. 4 de mayo. <https://www.unicef.org/ecuador/historias/covid-19-c%C3%B3mo-asegurar-el-aprendizaje-de-los-ni%C3%B1os-sin-acceso-internet>

- Vázquez, Mario. 2019. *La atención educativa de los alumnos con trastornos del espectro autista*. México: Instituto de Educación de Aguas Calientes.
- Vygotsky, Lev. 1996. *Obras escogidas*, t. 4. Madrid: Visor.
- Wing, Lorna. 1998. *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Barcelona: Paidós.
- Xie Xinyan, Qi Xue, Yu Zhou, Kaiheng Zhu, Qi Liu, Jiajia Zhang, y Ranran Song. 2020. “Estado de salud mental entre los niños confinados en el hogar durante el brote de la enfermedad por coronavirus de 2019 en la provincia de Hubei, China”. *JAMA Pediatr.* 174 (9): 898-900.
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2765196>.
- Zambudio, María. 2009. “Una mirada hacia el desarrollo temprano del niño”. Tesis de pregrado, Universidad del Aconcagua, Chile.
http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/53/tesis-921-una.pdf.

Anexos

Anexo1. Consentimiento informado

Portoviejo, 14 de junio del 2021

Estimados Padres/Madres/Representantes Legales

Por medio del presente, queremos solicitar su AUTORIZACIÓN para la participación de su hijo, hija / representada, representado, en la aplicación de la herramienta participativa de una **Entrevista del desarrollo Socioafectivo en el contexto del COVID mediante la técnica de dibujo**, que será realizada por el estudiante de maestría de la Universidad Andina Simón Bolívar-Sede Ecuador.

La mencionada entrevista, tiene por objetivo conocer el estado socioafectivo de los niños y niñas autistas verbales en el contexto del COVID 19, conociendo aquel desarrollo en los primeros meses de confinamiento en sus hogares junto a sus familias.

Es importante precisar que la información de la entrevista es confidencial y privada.

La aplicación de la herramienta participativa, entrevista del desarrollo Socioafectivos en el contexto del COVID 19, será el día a su disposición, llevándose a cabo de manera presencial o por medios virtuales.

En caso de autorizar la participación de su hijo, hija / representada, representado, solicitamos llenar sus datos y firma a continuación.

Agradecemos su gentil apoyo.

Atentamente,

Lcda. Gabriela Lino

Estudiante UASB-sede Ecuador

Yo,.....padre/madre/representante legal del estudiante
autorizo la aplicación de la entrevista de dibujo sobre la situación socioafectiva en el contexto del COVID 19.

Firma.....

Cédula de Identidad.....

Anexo 2. Entrevista a docente de la Universidad Andina Simón Bolívar. Sede Ecuador

1. ¿Cómo ha percibido a los niños autistas en el contexto socioafectivo durante los primeros meses de confinamiento?

Anexo 3. Encuesta a Padres de Familia

1. ¿Qué edad tiene su hijo

- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

2. ¿Cómo ha percibido usted la nueva experiencia para su hijo/a en el confinamiento?
¿Específicamente en la parte social?

- Buena
- Mala
- Regular

3. ¿Cómo ha percibido usted la nueva experiencia para su hijo/a en el confinamiento?
¿Específicamente en la parte afectiva?

- Buena
- Mala
- Regular

4. ¿Cómo fueron los primeros meses de confinamiento para su hijo?

- Frustrante
- Cambios de conductas (disruptivas)
- Signos de depresión (triste, aislado, desánimo, etc.)
- Signos de Ansiedad
- Cambios positivos personales, particular y general

5. Existieron cambios de actitudes negativas hacia ustedes en los primeros meses de confinamiento como: ¿rechazo, nostalgia, agresividad?

- si
- no
- a veces

6.Existieron cambios afectivos en el ciclo familiar durante el confinamiento?

- si
- no

7.¿Que cambios afectivos observaron durante el confinamiento en el contexto familiar?

- Seguridad emocional
- Bipolaridad
- Más amoroso
- Timidez
- Rechazo
- Seguridad Social

8.En la nueva modalidad virtual, el niño/a, ¿Cómo ha sido su adaptación en el contexto social?

- Buena
- Mala
- Regular

9.En el contexto social, ¿Cómo ha sido la interacción en la nueva modalidad virtual en referencia a terapias?

- buena
- mala
- regular

10.En el contexto afectivo, ¿Cómo ha sido el apego en la nueva modalidad virtual en referente a sus terapias?

- Buena
- Mala
- Regular

11.Cree usted que en el confinamiento el niño/a logró obtener nuevas habilidades para reconocer y controlar sus emociones?

- si
- no

12. ¿En un contexto general, usted ha observado avances o retrocesos en el niño durante el confinamiento?

- si
- no

13. ¿Qué tipo de avances ha observado en el niño durante el confinamiento?

- Desarrollo de lenguaje
- Desarrollo cognitivo
- Desarrollo Social
- Desarrollo motor
- Desarrollo Afectivo

14. ¿Qué tipo de retrocesos ha observado en el niño/a durante el confinamiento?

- Desarrollo de Lenguaje
- Desarrollo Afectivo
- Desarrollo Social
- Desarrollo motor
- Desarrollo cognitivo

15. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido en el tiempo de confinamiento para mejorar la intervención terapéutica mediante la modalidad virtual?

- Materiales visuales (Cartillas- imágenes o juguetes de animales, frutas, etc.)
- Apoyos con participación familiar (picnic, actividades de la vida diaria, etc.)
- Materiales pedagógicos (intervención vocálicos, fonéticos, actividades escolares)
- Materiales lúdicos (videos de animales, músicas, disfraces caseros, etc.)

16. ¿Qué tan importante fue el apoyo o estrategia brindada hacia ustedes en esos primeros meses de confinamiento?

- buena
- mala
- regular

Anexo 4. Encuesta a Terapeutas de Lenguaje

1. ¿Usted presentó dificultades para adaptarse a la nueva modalidad virtual?

- Si
- No

2. ¿Cómo consideró usted la nueva modalidad virtual en los primeros meses de confinamiento por SARS-CoV2 (COVID-19)?

- Buena
- Mala
- Regular

3. ¿Usted contó con ayuda técnica para ofrecer una mejor atención terapéutica a los niños autistas verbales?

- Si
- No

4. ¿Cree usted que el niño/a se adaptó con facilidad a la nueva modalidad virtual?

- Si
- No

5. De manera general, durante las terapias virtuales ¿Cómo percibía aquellas terapias los niños/as autista?

- Alegre, participativo
- Irritable, desánimo
- Atención dispersa, inquieto
- Hiposensibilidad auditiva
- Hipo- sensibilidad visual
- Hiper- sensibilidad auditiva
- Hiper- sensibilidad visual
- Otras percepciones sensoriales

6. ¿Cree usted que la nueva modalidad virtual permitió tener avances terapéuticos?

- Si
- No

7. Entre las distintas áreas del desarrollo del niño, de manera general, ¿Cuál área se refleja avances terapéuticos durante los primeros meses de confinamiento en el hogar y en terapias?

- Área de Lenguaje
- Área sensorial-motora

- Área cognitiva
 - Área Socio afectiva
8. ¿Cree usted que mediante la modalidad virtual existió un vínculo afectivo con el niño/a hacia usted?
- Si
 - No
9. Ante las distintas percepciones de cada niño o niña, de manera generalizada; ¿Cómo observó al paciente durante los primeros meses de confinamiento?
- Signos de Ansiedad
 - Signos de depresión
 - Avances de aprendizaje
 - Avances en relacionarse con los demás
 - Aprendió a manejar sus emociones y sentimientos
 - Retrocesos Cognitivos
 - Retrocesos en el Lenguaje y comunicación
 - Retrocesos Motores
10. ¿Qué edad específica se presenció la adaptación de la nueva modalidad en los primeros 3 meses del confinamiento por el COVID19?
- 3 a 6 años de edad
 - 6 a 9 años de edad
 - 9 a 12 años de edad
11. ¿Cree usted, que las recomendaciones que se les brinda a los padres para una mejor conexión virtual fueron aplicadas en el hogar?
- Si
 - No
 - Algunos
12. ¿Cree usted necesario el acompañamiento familiar en los procesos terapéuticos?
- Si
 - No
13. En la actualidad, por temas importantes como contar con todas las medidas de bioseguridad ¿Cree necesario volver a la modalidad presencial?

- Si
- No

Anexo 5. Entrevista semiestructurada a terapeutas de lenguaje.

1. ¿Cree usted que el impacto del confinamiento por los tres meses fue un factor positivo para el vínculo socioafectivo entre padres e hijos?
2. ¿Cómo ha sido el impacto en la rehabilitación o habilitación del Lenguaje en los niños autistas verbales durante el confinamiento?
3. ¿Cuál es el tiempo y periodo que se ofrecía a cada niño en la nueva modalidad virtual en referencia a terapias?
4. ¿De manera general, ¿Qué estrategia tecnológica o material didáctico fue más eficaz para obtener una mayor atención y sobre todo en el aprendizaje durante el confinamiento?
5. ¿Cree usted que el acompañamiento familiar es importante en el proceso de rehabilitación y habilitación de lenguaje, en especial en este periodo de Pandemia por *SARS-CoV-2(Covid19)*? y por qué?

