



IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN NIÑOS CON AUTISMO Y DISCAPACIDAD

TRABAJO DE FIN DE GRADO
CURSO 2021-2022



HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA

Autora: Carmen de la Cruz Aguayo

Tutor: Carlos Imaz Roncero

Cotutor: Agustín Mayo Íscar



Servicio de Psiquiatría – Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH)

Departamento de Pediatría, Inmunología, Obstetricia y Ginecología, Nutrición y

Bromatología, Psiquiatría e Historia de la Ciencia.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

1. RESUMEN.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
2.1. Presentación del estudio.....	3
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
3.1. Población y muestra.....	5
3.2. Cuestionario.....	5
3.3. Aspectos éticos.....	6
3.4. Proceso.....	6
3.5. Creación de escalas.....	7
3.6. Análisis estadístico.....	9
4. RESULTADOS.....	9
5. DISCUSIÓN.....	15
5.1. Limitaciones.....	18
6. CONCLUSIONES.....	19
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
8. ANEXOS.....	21
8.1. Tablas.....	21
8.2. Gráficos.....	23
8.3. Cuestionario.....	24
8.4. Cartel informativo.....	31
8.5. Hoja informativa.....	32
8.6. Informe del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos.....	34
8.7. Póster.....	35

1. RESUMEN.

La actual situación de pandemia mundial por COVID-19, cambió de forma drástica el “concepto de rutina” sin apenas margen de tiempo. La adaptación al modelo de educación telemática, junto con la adecuación del resto de rutinas individuales de la infancia supusieron todo un desafío para las familias españolas. Más aún, para aquellas con miembros pertenecientes a grupos vulnerables de desarrollar cambios comportamentales derivados de la alteración de éstas. Como son las familias con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y/o discapacidad intelectual. Niños cuyo impacto emocional nos es de interés, pues sus necesidades se vieron claramente comprometidas en distintos ámbitos.

Objetivo: Descripción de la evolución de su psicopatología, así como análisis del impacto emocional y las dificultades de adaptación derivados de la situación de confinamiento y aislamiento social por el SARS-CoV-2 en niños con autismo y discapacidad. Comparación de los resultados obtenidos con un estudio realizado en Portugal en similares condiciones.

Material y métodos: Estudio observacional analítico retrospectivo. Se partió de los resultados de un cuestionario realizado el año pasado sobre la influencia del COVID-19 en la desconexión social de los menores. Se creó un cuestionario *ad hoc* anónimo para que contestaran las personas responsables de los niños/as o adolescentes. Se crearon escalas de puntuación personalizadas con los ítems del cuestionario para facilitar su interpretación. Los datos fueron analizados con el programa informático IBM SPSS Statistics versión 27.0

Resultados: La muestra final analizada incluye 35 respuestas al cuestionario realizado. Se analizaron las medias y desviaciones típicas de diversas variables, así como los IC95% y los p valor. Todos los datos obtenidos fueron resumidos mediante tablas y gráficos.

Conclusiones: Los niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad, constituyen un grupo poblacional vulnerable, que a priori, como se ha demostrado habría sufrido un mayor impacto emocional frente a la pandemia por SARS-CoV-2 que el resto de niños. Impacto que ha repercutido de manera negativa en diversos ámbitos como las relaciones familiares o el aprendizaje y que ha demostrado una clara exacerbación de sus síntomas psicopatológicos. Tendencia que ha mejorado en la actualidad, con la llegada de la nueva normalidad. Se encontraron diversas similitudes respecto al estudio realizado en Portugal.

Palabras clave: COVID-19, TEA, Autismo, Salud Mental, Discapacidad, Impacto emocional, Ansiedad, Confinamiento, Nueva normalidad, Psicopatología.

2. INTRODUCCIÓN.

2.1 PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO.

El autismo, es una entidad que fue descrita por primera vez en 1943 por el psiquiatra austriaco Leo Kanner. Entonces se definieron varias características sobre las que se conformó un único “síndrome” cuyo pilar fundamental era la incapacidad de relación con los demás, así como, su elevada sensibilidad a los cambios en el entorno. [1] Actualmente, según el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, los trastornos del espectro autista (TEA), se engloban dentro de los llamados trastornos del neurodesarrollo [2]; un grupo de patologías donde se ven afectadas la funcionalidad cerebral y la configuración del sistema nervioso. Denominándose “trastornos de espectro”, puesto que presentan un espectro sintomático sujeto a gran variabilidad individual. Dependiendo así del desarrollo de la persona y de todos los factores que intervienen en él y pudiendo presentar o no, discapacidad intelectual asociada [3]. En estos casos, además de los signos propios del autismo, aparecen los propios de la discapacidad: retraso evolutivo generalizado, que afecta a áreas como la psicomotricidad, control de esfínteres o la comunicación. Haciendo que presenten una peor capacidad de adaptación funcional [4].

A finales de 2019 fue identificado un nuevo tipo de virus, el COVID-19. Perteneciente a la subfamilia de los coronavirus [5]. Virus que desde 2003, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han relacionado con lo que se ha denominado “*severe acute respiratory syndrom*”. Siendo finalmente nombrado como SARS-CoV-2, en febrero de 2020. [6]

Un mes después, el 14 de marzo de 2020 el Gobierno de España declaraba el estado de alarma en todo el territorio nacional. Era el inicio de la pandemia mundial. Situación epidemiológica que hoy día sigue aún vigente y, que hasta junio de 2020 tuvo a las familias españolas en periodo de confinamiento. Limitando por completo el contacto social y con el entorno, y llevando a cabo en tiempo récord, una adaptación de las rutinas individuales sin precedentes. Dicha alteración de la rutinas de la infancia supuso de por sí un desafío. Aún mayor, si se trató de grupos vulnerables a desarrollar cambios comportamentales tales como ansiedad, irritabilidad, fobias...etcétera [7].

Siendo precisamente esto, el motivo fundamental de este estudio. Conocer cómo han vivido el confinamiento los niños/as o adolescentes con TEA y/o discapacidad, centrándonos sobre todo en el aspecto emocional. Pues a priori, este grupo tendría un

impacto negativo más pronunciado en diversos aspectos de la vida diaria. Siendo por tanto, un obstáculo a la hora de adaptarse a la situación y viendo así exacerbados algunos de sus síntomas psicopatológicos [8]. Todo esto, aparece también reflejado en un estudio del año pasado. Cuyo objetivo fue valorar la influencia de la pandemia en la desconexión social de los menores. Determinando como el hecho de pertenecer al grupo de Salud Mental, implica de por sí una situación más negativa en relación a las actividades y dinámica familiar. Estudio cuyas conclusiones nos servirán como punto de partida para el análisis sobre la repercusión de la pandemia en diversos aspectos, acotado a nuestro grupo poblacional determinado.

Por tanto, este estudio pretende hacer un recorrido longitudinal desde el inicio del confinamiento hasta la actualidad, para ver cómo ha sido la transición de estos niños y sus familias al concepto de “nueva normalidad”, o la realidad que, tras dos años del inicio de la pandemia, conocemos. El impacto emocional, nos es de interés, pues sus necesidades en los contextos social, terapéutico y educativo, entre otros, se vieron claramente comprometidas. Existiendo una falta de ajustes específicos marcados por la variabilidad individual y la desventaja de los niños necesitados de un mayor apoyo, por ejemplo, en el uso de las herramientas de enseñanza telemática que se tuvieron que implementar [9].

De forma paralela, en Portugal se vivió una situación de confinamiento similar. Lo que nos lleva a comparar este estudio con otro allí realizado bajo condiciones similares y en el mismo grupo poblacional. Estudio que se centra principalmente en la etapa de aislamiento social en los hogares, debido a la suspensión escolar y medidas sanitarias impuestas por el aumento de contagios y auge de la pandemia en el país.

Por todo ello, trataremos de identificar los cambios comportamentales experimentados de forma previa a la etapa de confinamiento, durante ésta y en establecimiento de la nueva normalidad. Convirtiendo este estudio en un análisis transversal y completo, centrado también en enumerar las posibles barreras o necesidades a las que se enfrentaron estos niños/as o adolescentes, así como posibles diferencias en el impacto emocional con respecto al resto de niños, desde diversos puntos de vista (emocional, escolar, de desarrollo). Comparando, como ya hemos mencionado antes, con la población de niños de Portugal.

3. MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para esta investigación se ha llevado a cabo un estudio observacional analítico retrospectivo.

La población a estudio, está constituida por los niños/as o adolescentes españoles con diagnóstico de autismo y discapacidad. Siendo los respondedores o participantes directos, sus progenitores o convivientes. Como condición necesaria, deben de haber cohabitado en el mismo hogar o espacio durante tres momentos temporales concretos: la etapa previa al estallido de la pandemia, durante la situación de confinamiento y en la nueva normalidad o periodo actual.

La selección de personas encuestadas se ha realizado de manera aleatoria considerando como únicos criterios de selección, los anteriormente expuestos.

Desde la Confederación Autismo España y desde Autismo Valladolid, se ha contactado con los centros Fundación Personas y el Centro de educación especial San Juan de Dios. Además de otros como el Colegio el Pino de Obregón, en ambas de sus localizaciones y el Centro Concertado “el Corro”. Haciendo llegar el estudio a la comunidad autónoma de Andalucía, a través de Autismo Córdoba. Comprometiéndose todos ellos en la difusión del proyecto.

3.2 CUESTIONARIO.

Para llevar a cabo este estudio, se ha realizado un cuestionario *ad hoc* en la plataforma Google Forms, para su cumplimentación de forma online. Este ha ido dirigido a las personas responsables de los niños/as o adolescentes: padres, madres, abuelos/as o tutores legales.

Dicho cuestionario se compone de 51 preguntas agrupadas en 6 secciones distintas, donde tratan los siguientes temas: **Introducción del estudio; Características demográficas; Aspectos diagnósticos e historia clínica; Relativo a los síntomas o psicopatología; Relativo a la escuela y aprendizaje; y Repercusión e influencia de la pandemia y nueva normalidad.**

Para la realización de éste, se han incluido diversas preguntas *tipo Likert*, con las que se indica una gama de opiniones de respuesta, para facilitar la réplica sincera del encuestado. Dentro de esta tipología de pregunta, encontramos escalas uni y bipolares. Las primeras, se basan en la presencia o ausencia de una sola entidad. Mientras que las segundas, tratan dos entidades que son opuestas con respecto a opiniones de respuesta.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS.

Previa realización del estudio, se presentó un proyecto del mismo ante el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Río Hortega de Valladolid. Tras la aprobación de éste y puesto que se ampara bajo los principios éticos recogidos en la *Declaración de Helsinki*, se realizó una hoja informativa para los participantes y el centro. En ella, se detallaron las condiciones de participación, cómo se llevará a cabo, los objetivos que se pretenden conseguir y el grupo poblacional que se incluirá en él.

Destacar que la participación ha sido de carácter anónimo, con el objetivo de preservar en todo momento la privacidad de cualquier sujeto que se acoja a la investigación. Y cuyo tratamiento, comunicación y cesión de datos de carácter personal se ajustará a lo dispuesto según la *Ley Orgánica 7/2021*.

3.4 PROCESO.

Tras llevar a cabo la elaboración del cuestionario mediante la herramienta de Google: *Google Forms*, se realizó un cartel informativo sobre el estudio, que incluía un código QR con acceso al cuestionario. Además, se presentó la hoja informativa ya mencionada, en la que hizo énfasis en el **carácter anónimo y confidencial** de todas las respuestas. Tras todo ello, comenzó la difusión de éste. Para la cual contactamos con los orientadores de los distintos centros de Valladolid y Córdoba, anteriormente detallados.

A los que, además de presentar el estudio vía online, acudimos de manera presencial, pudiéndoles explicar de primera mano los objetivos principales a investigar. Así como resolver cualquier duda acerca de la participación o relacionada con el estudio.

Pese a todo, recalcar la gran dificultad que supuso el obtener un número de respuestas con las que realizar un análisis estadístico interesante. Teniendo que modificar la fecha prevista de cierre de respuestas, permitiendo la cumplimentación de éste una semana

más. Semana en la que intensificamos la difusión y visitas explicativas, consiguiendo un *feedback* final de 35 respuestas.

Asimismo, para la realización del estudio, teníamos la referencia de otro proyecto llevado a cabo el año pasado. Éste tenía por título: “**La influencia de la COVID-19 en la desconexión social de los menores**” [10]. Estudio que analiza el peso de la pandemia desde el ámbito de la desvinculación social de los menores que pertenecen a un grupo de Salud Mental, frente a un grupo control. Cuyos resultados nos han servido de punto de partida para el inicio de nuestra investigación.

Finalmente, los resultados que hemos obtenido nos han servido para comparar nuestro estudio, con otro proyecto realizado en similares condiciones en Portugal. Y cuyas conclusiones obtenidas de ambos, se expondrán más adelante.

3.5 CREACIÓN DE ESCALAS.

Para facilitar el análisis estadístico de los datos obtenidos y la posterior interpretación de resultados, se llevó a cabo la creación de distintas escalas de puntuación, así como la utilización de *escalas Likert*. Las escalas creadas fueron las siguientes:

- **Control de la psicopatología:** Referido a los síntomas clínicos del trastorno del niño/a o adolescente, incluyendo cambios en el comportamiento, emociones y/o cogniciones. De forma previa al establecimiento del confinamiento, durante éste y en la actualidad o nueva normalidad. Escala: 0= total descontrol – 10= control óptimo. Preguntas 12, 13 y 14 del cuestionario.
- **Nivel de ansiedad:** Intensidad de la ansiedad presentada por el niño/a o adolescente, así como por el progenitor o conviviente que haya presentado mayores niveles. Tanto durante el confinamiento como durante el periodo actual o nueva normalidad. Escala: 0= no ha estado presente – 10= ha sido máxima. Preguntas 25, 26, 27 y 28 del cuestionario.
- **Cambio de comportamiento:** Intensidad del cambio de comportamiento presentado por el niño/a o adolescente de manera global (relativo al confinamiento y periodo actual o nueva normalidad). Escala: 0= ha empeorado mucho – 10= ha mejorado mucho. Pregunta 30 del cuestionario.
- **Nivel de adaptación:** Referido a la capacidad de responder de forma positiva a una situación. Evaluado tanto en el niño/a o adolescente como en el progenitor o conviviente, durante la etapa de confinamiento y actualmente o nueva

normalidad. Escala: 0= peor adaptación – 10= mejor adaptación. Preguntas 31, 32, 33 y 34 del cuestionario.

- **Pérdida de rendimiento:** Referido al nivel de pérdida de rendimiento por el niño/a o adolescente durante todo este tiempo: desde que comenzó la pandemia hasta el día de hoy, incluyendo posibles cuarentenas. Escala: 0= pérdida total – 10= ganancia máxima. Pregunta 42 del cuestionario.
- **Vulnerabilidad:** Nivel de riesgo de que el niño/a o adolescente pueda presentar un problema. Evaluado tanto durante la situación de confinamiento como actualmente, en la nueva normalidad. Escala: 0= nulo riesgo – 5= riesgo máximo. Preguntas 48 y 49 del cuestionario.
- **Experiencias positivas y/o nuevas:** Relativa a aplicabilidad de poder haber experimentado el niño/a o adolescente experiencias positivas y/o nuevas tras toda ésta situación adversa y extraordinaria que ha supuesto la pandemia por COVID-19. Escala: 0= nada aplicable – 5= totalmente aplicable. Pregunta 51 del cuestionario.
- **Reducción de actividades sociales:** Referida a la mayor o menor aplicabilidad en la posible disminución de la asistencia del niño/a o adolescente a actividades sociales por miedo al contagio durante la nueva normalidad. Pregunta tipo Likert. Posibles opciones de respuesta de más a menos: Siempre o casi siempre / Bastantes veces / Algunas veces / Pocas veces / Nunca o casi nunca. Pregunta 18 del cuestionario.
- **Integración en el centro:** Calidad de la integración del niño/a o adolescente en el centro. Relativa a la etapa previa al comienzo de la pandemia y actualmente, durante el periodo de nueva normalidad. Pregunta tipo Likert. Posibles opciones de respuesta: Muy mala / Mala / Regular / Buena / Muy buena. Pregunta 43 del cuestionario.
- **Salud física y salud mental:** Calidad de la salud física o mental presentada por el niño/a o adolescente tanto en el tiempo previo al inicio de la pandemia, como actualmente, durante la nueva normalidad. Pregunta tipo Likert. Posibles opciones de respuesta: Excelente o muy buena / Buena / Regular / Mala o muy mala. Preguntas 46 y 47 del cuestionario.

Además, se han diferenciado distintos momentos temporales según la etapa de la pandemia. Distinguiéndose tres periodos principales: Periodo PREVIO (P) al inicio de la pandemia, DURANTE (C) la situación de confinamiento y periodo de NUEVA NORMALIDAD o ACTUALMENTE (NN). Permittiéndonos comparar distintos aspectos y sus diferencias según el marco temporal en el que se encuadraban.

3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para el análisis de los datos, se ha utilizado el programa IBM SPSS versión 27.0 para Mac. Expresando las variables numéricas mediante medias y desviaciones típicas, y las variables de tipo cualitativo, mediante porcentajes. Se han calculado los IC95% para los correspondientes parámetros poblacionales. Se realizaron contrastes para la igualdad de medias en diferentes momentos. Se estudió la relación entre variables cualitativas utilizando el test chi-cuadrado, la relación entre variables numéricas y cualitativas utilizando la t de Student o el Análisis de la varianza y entre variables numéricas utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideraron como estadísticamente significativos valores de p inferiores a 0.05.

4. RESULTADOS.

En la muestra seleccionada de niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad, finalmente se obtuvieron **35 respuestas**, siendo el 100% de ellas contestadas por los progenitores (padre o madre) o tutores. En referencia a los datos sociodemográficos obtenidos; podemos decir que de los 35 niños que participaron en el estudio, 27 (77,1%) (IC95% 61-87,9) fueron varones, mientras que 8 (22,9%) (IC95% 12,1-39) fueron mujeres. La edad media presentada fue de $14,54 \pm 6,69$, presentando un valor mínimo de 5 y un valor máximo de 29. Con respecto a los progenitores o responsables, la edad media presentada fue de $48,94 \pm 6,60$. Siendo sus valores mínimo y máximo: 38 y 65, respectivamente.

Relativo al nivel de estudios, la mayoría de los respondedores (45,7%) (IC95% 35,6-67) indicaron haber cursado estudios universitarios, seguidos de un 25,7% (IC95% 23,2-53,7) de padres/madres o tutores que habían realizado una formación profesional y siendo tan sólo el 5,7% los poseedores de un doctorado o máster. La unidad familiar, según la mayoría (62,9%) (IC95% 46,3-74,8) está constituida por 4 miembros, con una media de personas por hogar de $3,83 \pm 0,78$, incluyendo al niño/a o adolescente. Presentando el hogar, las siguientes características: el 62,9% de los encuestados afirmaron vivir en una vivienda colectiva (piso, ático, dúplex...), frente al 37,1% (IC95% 20,8-50,8) que afirmaron vivir en una vivienda unifamiliar. La amplia mayoría de los niños (85,71%) (IC95% 70,6-93,7), cuentan con habitación propia. Además de en un 97,14% conexión a internet. Por último, 19 de los encuestados (54,29%) afirmaron tener jardín o un espacio al aire libre, frente a 16 que no. (Ver Tabla 1 en Anexos 8.1).

A continuación, procedemos al análisis de los datos relacionados con la historia clínica o diagnósticos del niño/a o adolescente. Según los responsables de éstos, la edad

media de diagnóstico de TEA fue de $3,10 \pm 1,06$. Presentando un rango de edades desde 18 meses (1,5 años) a 5,5 años. De entre los 35 niños, 27 de ellos (77,1%) (IC95% 61-87,9) indicaron presentar discapacidad intelectual asociada. A continuación, se les preguntó por el grado de ésta, existiendo cinco categorías entre el funcionamiento intelectual límite y la discapacidad intelectual profunda. La mayoría de los niños (42,9%), indicaron presentar discapacidad intelectual moderada. No obstante, el 10,7% de los progenitores afirmaron desconocer el grado de ésta. (Ver Gráfico 1 en Anexos 8.2).

Respecto a la presencia o ausencia de otras patologías importantes en el niño/a o adolescente, el 85,71% de los niños indicaron no presentar ninguna más, entre los que sí indicaron presentar alguna, la patología digestiva fue la más frecuente (11,5%).

Con respecto a la enfermedad por COVID-19, el 54,2% (IC95% 38,2-69,5) de los niños afirman no haberla presentado, frente al 45,8% que sí la sufrieron. Siendo, no obstante, la mitad de ellos asintomáticos (22,9%) (IC95% 12,1-39).

Asimismo, con respecto a los aspectos psicopatológicos (eje fundamental del estudio), que aparecen resumidos en la (Ver Tabla 2 en Anexos 8.1). Se ha analizado el control de la psicopatología de los niños, en los tres marcos temporales P, C y NN, mediante la escala: Control de psicopatología (Puntuación 0-10). Obteniéndose una media de $6,94 \pm 1,53$ en el periodo P, existiendo un rango de puntuación ≥ 5 . Observándose a posteriori una disminución de la media durante C, hasta un valor de $5,29 \pm 2,81$, existiendo 15 encuestados (42,85%) con valores inferiores a 4. Presentando finalmente, para NN un valor de control medio de $6,80 \pm 2,26$. Este aspecto, hemos querido relacionarlo con otras variables como el cambio de comportamiento global (C y NN), los niveles de vulnerabilidad durante C y NN; y la reducción de actividades sociales en el ámbito: amistades. Todo ello, ha mostrado distintos p valores, que aparecen recogidos en Tabla 3:

CONTROL DE LA PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO/A O ADOLESCENTE

		P	C	NN
Control de la psicopatología	P	$p < 0,001$	$p = 0,038$	$p = 0,048$
	C	$p = 0,038$	$p < 0,001$	$p = 0,038$
	NN	$p = 0,048$	$p = 0,038$	$p < 0,001$
Cambio de comportamiento	C y NN	-	$p = 0,02$	$p = 0,001$
Vulnerabilidad	C	-	$p < 0,001$	$p = 0,001$
	NN	-	$p = 0,002$	$p < 0,001$
Reducción de actividades sociales	NN	-	-	$p = 0,033$

Tabla 3 (Tabla de elaboración propia).

p valores obtenidos de la relación entre el Control de la psicopatología (en P,C y NN). Junto con otras variables recogidas en las preguntas: 30,48,49 y 18.2 (Amistades). Valor de $p = \text{significativo si } < 0,05$.

Además, en el [Gráfico 2](#) y [Gráfico 3](#), de nuevo, podemos evidenciar las diferencias existentes según el momento temporal a partir de los p valores anteriormente detallados.

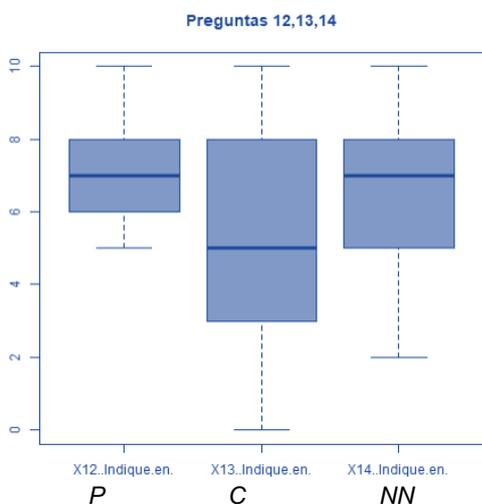


Gráfico 2 (Diagrama de cajas, SPSS). Comparativa de escalas: Control de psicopatología en P, C y NN. Distribución de respuestas.

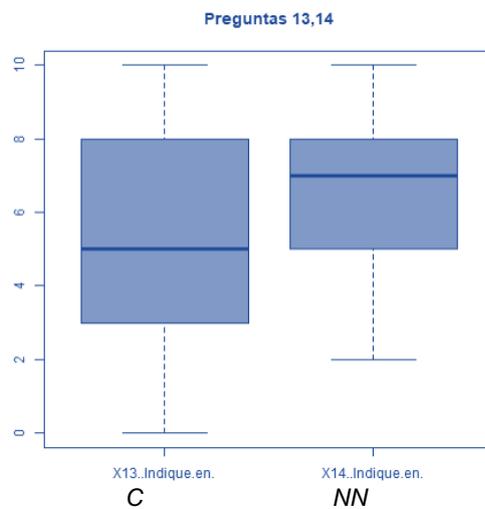


Gráfico 3 (Diagrama de cajas, SPSS). Comparativa de escalas: Control psicopatología en C y NN. Distribución de respuestas.

Se han apreciado también diferencias respecto a presentar o no miedo al contagio por COVID-19, pudiendo señalar que el 54,3% (IC95% 38,2-69,5) de los niños no lo presentaron, frente a una gran mayoría de los responsables de éstos (77,1%) (IC95% 61-87,9), que afirmaron sí haberlo presentado en algún momento de la pandemia.

Posteriormente, otro aspecto que creímos interesante analizar fue el aumento, disminución o ausencia de determinados síntomas psicopatológicos en el periodo temporal C y actualmente, en NN. Para ello, se muestran a continuación dos gráficos que reflejan claramente el cambio de tendencia. ([Ver Gráfico 4](#) y [Gráfico 5](#))

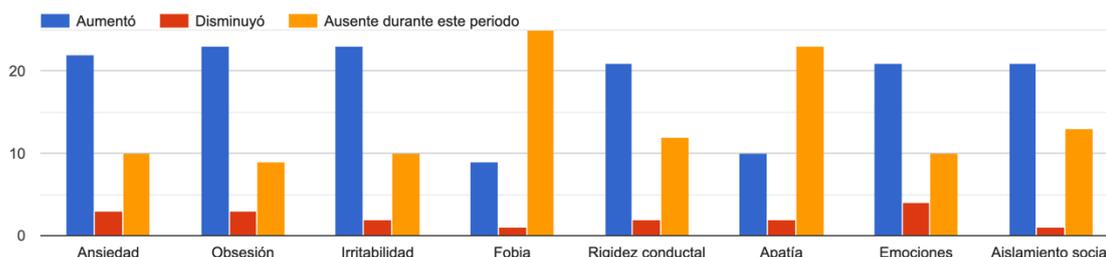


Gráfico 4 (Diagrama de barras obtenido desde Google Forms). Síntomas psicopatológicos presentados por el niño/a o adolescente durante la situación de confinamiento (C).

En la ilustración superior, observamos como a excepción de los síntomas “fobia” y “apatía”, el resto muestran un claro aumento durante la situación de confinamiento (C) en la mayoría de encuestados. A continuación, en la ilustración inferior la tendencia se invierte, observando por tanto una clara disminución de todos los síntomas psicopatológicos, a excepción de nuevo de los síntomas “fobia”, “apatía” y “aislamiento

social”, reflejando éste último el levantamiento de las restricciones y comienzo de la etapa de NN.

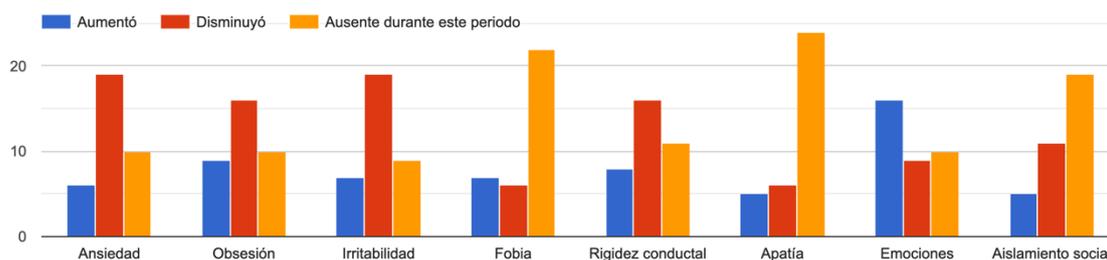


Gráfico 5 (Diagrama de barras obtenido desde Google Forms). Síntomas psicopatológicos presentados por el niño/a o adolescente actualmente o en el periodo de nueva normalidad (NN).

Asimismo, se han medido los niveles de ansiedad tanto en el niño/a o adolescente como en el progenitor o conviviente, de nuevo, en los marcos temporales C y NN. Para ello, se ha utilizado la escala: Nivel de ansiedad (Puntuación 0-10). Obteniéndose una puntuación media de $5,40 \pm 3,50$ en el momento C, para los niños, que desciende claramente en NN, donde encontramos un valor de $3,63 \pm 3,09$. Con respecto a los convivientes, presentaron una puntuación media en C de $6,49 \pm 3,04$. Que de nuevo, presentó disminución en NN, obteniéndose un valor de $4,69 \pm 2,98$. Se calcularon los p valor de relación entre variables, obteniendo como resultados los resumidos en la Tabla 4:

RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD NIÑO/CUIDADOR
Niveles de ansiedad conviviente/cuidador

		C	NN
Niveles de ansiedad niño/adolescente	C	p=0,009	p=0,381
	NN	p=0,012	p=0,002

Tabla 4 (Tabla de elaboración propia). Relación entre los niveles de ansiedad, valorados mediante escala. Se resumen los p valores obtenidos de la comparación entre los periodos C y NN de los niños/as o adolescentes y sus cuidadores.

Se preguntó también a los encuestados por la percepción o no de cambios de comportamiento en el niño/a o adolescente a causa de la influencia de la pandemia. La mayoría de los progenitores, correspondiendo al 68,57% (IC95% 52-81,4) del total; manifestaron haberlos percibido durante C, disminuyendo hasta el 60% (IC95% 43,6-74,4) durante el periodo NN. A continuación, se utilizó la escala: Cambio de comportamiento (Puntuación 0-10), para analizar la intensidad global (C y NN) de éste. Obteniéndose un valor medio de $6,60 \pm 2,21$.

Finalmente, en este apartado se incluye también la escala: Nivel de adaptación (puntuación 0-10), en la que se han analizado los niveles de adaptación al confinamiento (C) de los niños/as o adolescentes y de sus convivientes, obteniéndose unas puntuaciones medias respectivamente de $6,54 \pm 2,36$ y $7,43 \pm 2,29$.

Con respecto a la situación de confinamiento, se analizaron diversos aspectos. Entre ellos, el hecho de acudir o no a actividades extraescolares. Se han resumido los resultados en la [Tabla 5](#), que aparece a continuación:

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

P				15 (42,9%)
Sí acuden		No acuden		
20 (57,1%)				
C		NN		
Sí acuden	No acuden	Sí acuden	No acuden	
1(5%)	19 (95%)	13 (65%)	7 (35%)	

Tabla 5: (Tabla de elaboración propia).

Relativo a las actividades extraescolares. Se indican los niños/as o adolescentes que acudían en P, y posteriormente, si se mantuvo o no su asistencia en C y hoy día, en NN.

En ella, encontramos que el 57,1% sí acudían a actividades extraescolares en periodo previo al confinamiento (P). Durante éste, en el periodo C, sólo uno de ellos las mantuvo (5%). Habiéndolas retomado en la actualidad o NN, 13 de los 20 niños (65%) que asistían antes del inicio de la pandemia.

En referencia a las posibles salidas terapéuticas y mantenimiento de las rutinas básicas en el periodo C, los datos obtenidos aparecen resumidos en la [Tabla 6](#):

		SÍ	NO
SALIDAS TERAPÉUTICAS DEL DOMICILIO	C	15 (42,9%)	20 (57,1%)
MANTENIMIENTO DE RUTINAS BÁSICAS	C	29 (82,86%)	6 (17,14%)
	NN	35 (100%)	0

Tabla 6 (Tabla de elaboración propia).

Salidas terapéuticas y mantenimiento de rutinas básicas por los niños/as o adolescentes en los periodos C y NN.

Por ello, se observa que 20 de los 35 niños (57,1%) (IC95% 40,9-72), no realizaron salidas terapéuticas durante el periodo C. Y como una amplia mayoría, un 82,86% (IC95% 67,3-91,9) consiguieron mantener las rutinas básicas. Rutinas que tan sólo perdieron el 6 de ellos.

El resto de aspectos analizados en este apartado, aparecen detallados en la [Tabla 7](#) ([Ver Anexos 8.1](#)). En ella, se recogen los mayores desafíos durante los marcos temporales C y NN, tanto para los niños/as o adolescentes como para sus progenitores. Observamos como para éstos últimos, el control de los síntomas psicopatológicos del niño/a o adolescente fue el mayor desafío (60%) (IC95% 43,6-74,4). Mientras que, para los niños, lo fue el cumplimiento de las distintas restricciones (31,4%) (IC95% 18,6-48), igualando el porcentaje con el desafío del mantenimiento de sus rutinas ([Ver Gráfico 6](#)

en Anexos 8.2) . Ambos grupos sí coinciden en NN, destacando el control de síntomas psicopatológicos como desafío principal. Por último, señalar que el 80% (IC95% 64,1-90) de los niños/as o adolescentes afirmaron haber mantenido seguimiento y comunicación docente durante este periodo (C).

Con respecto a los ítems que evalúan la repercusión e influencia de la pandemia y nueva normalidad, se ha utilizado la pregunta tipo Likert: Reducción de actividades sociales durante NN, cuyos resultados observamos en el gráfico inferior. Destacando cómo claramente se han reducido las actividades entre “Algunas veces” y “Bastantes veces”, como opciones más contestadas por los encuestados. Exceptuando las actividades escolares, cuya opción elegida por la mayoría ha sido reducirlas “Nunca o casi nunca”. (Ver Gráfico 7).

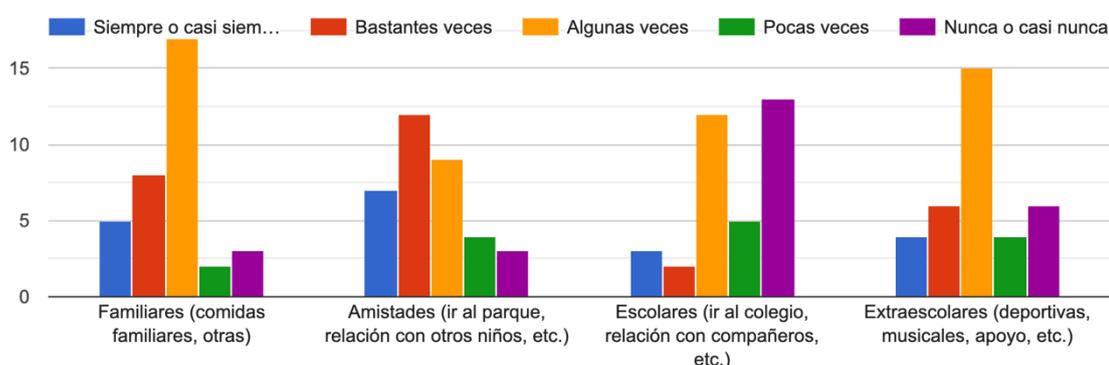


Gráfico 7 (Diagrama de barras obtenido desde Google Forms).

Pregunta tipo Likert: Reducción de actividades sociales por miedo al contagio durante el periodo temporal NN.

Asimismo, se ha preguntado por la integración del niño/a o adolescente en el centro, mediante la pregunta tipo Likert: Integración en el centro; en los periodos P y NN, destacando como 3 de las respuestas han resultado ser entre “Mala” y “Muy mala”, actualmente (NN); tipo de respuestas que no encontramos en el periodo P. Otro aspecto a valorar, ha sido el efecto producido por el Real Decreto 286/2022 acerca de la obligatoriedad de las mascarillas, donde observamos como la mayoría de los niños (45,7%), han manifestado no quitársela nunca como principal efecto. Además de ser el ámbito social, el que mayor repercusión ha mostrado tras la pandemia, según la mayoría de los encuestados (85,7%).

A continuación, analizamos el efecto de la pandemia en la salud física y mental del niño/a o adolescente, mediante una pregunta tipo Likert. Cuyos resultados aparecen recogidos en la [Tabla 8](#):

REPERCUSIÓN E INFLUENCIA DE LA PANDEMIA Y NUEVA NORMALIDAD

	Salud Física		Salud Mental	
	P	NN	P	NN
Excelente/Muy buena	12 (34,29%)	11 (31,43%)	3 (8,57%)	2 (5,71%)
Buena	21 (60%)	18 (51,43%)	22 (62,87%)	15 (42,86%)
Regular	2 (5,71%)	6 (17,14%)	10 (28,57%)	16 (45,71%)
Mala/muy mala	0	0	0	2 (5,71%)

Tabla 8 (Tabla de elaboración propia).

Salud física y salud mental en el niño/a o adolescente en los marcos temporales P y NN.

Otro aspecto a comentar fue el valorado mediante la escala: Vulnerabilidad (Puntuación 0-5), cuyo nivel mayoritario en ambos de los marcos temporales preguntados (C y NN) fue de 3. Valor elegido por el 34,3% y el 40% de los encuestados, respectivamente. Con respecto al ítem: ayuda solicitada, los resultados fueron similares tanto en C como en NN, cuya respuesta mayoritaria fue "No", en un 64,57% y 62,85%, respectivamente.

Asimismo, se preguntó por experiencias positivas y/o nuevas, mediante una escala (Puntuación 0-5), para lo que el 37,1% de los progenitores eligieron "3", como nivel de aplicabilidad al niño/a o adolescente. Y se obtuvo una pérdida de rendimiento media de $4,80 \pm 1,93$, también evaluada mediante la escala: Pérdida de rendimiento (Puntuación 0-10).

Finalmente, se ha analizado el impacto en las relaciones familiares y en ámbito aprendizaje, cuyos resultados aparecen recogidos en la [Tabla 9](#):

IMPACTO PERCIBIDO EN EL NIÑO/A O ADOLESCENTE

	Relaciones familiares		Aprendizaje	
	C	NN	C	NN
Positivo	3 (8,57%)	14 (40%)	3 (8,57%)	20 (57,14%)
Negativo	21 (60%)	5 (14,29%)	23 (65,71%)	4 (11,43%)
Sin impacto	11 (31,43%)	16 (45,71%)	9 (25,71%)	11 (31,43%)

Tabla 9 (Tabla de elaboración propia).

Impacto en las relaciones familiares e Impacto en el aprendizaje. Ambos evaluados en los marcos temporales C y NN.

5. DISCUSIÓN.

La excepcional situación de confinamiento nacional acontecida en España entre marzo y junio del año 2020 a causa del auge de contagios por el SARS-CoV-2, provocó que millones de familias españolas se adaptaran sin margen de cambio a una realidad completamente distinta a la que conocíamos hasta ahora. A estas barreras sanitarias, debemos sumarle algunas a las que se enfrentan diariamente las familias de niños/as o

adolescentes con autismo y discapacidad. Grupo vulnerable, que a priori, habría sufrido de forma más severa las consecuencias de la pandemia [9]. Consecuencias que hemos tratado de analizar, desde el ámbito emocional y psicopatológico, a través de los tres marcos temporales principales en los que hemos enmarcado la investigación (P, C y NN), anteriormente explicados. Asimismo, este estudio nace como punto de partida de otro realizado el año pasado, que tenía por título: **Influencia de la COVID-19 en la desconexión social de los menores** [10], y en el que concluía como el hecho de pertenecer a un grupo de Salud Mental, conllevaba de base un impacto negativo más pronunciado que los menores pertenecientes al grupo control. Hecho que ha motivado nuestra investigación con el objetivo de profundizar en un colectivo de los más afectados. Dónde hemos podido observar la acentuación de la mayoría de los síntomas psicopatológicos explorados en nuestra población a estudio (ansiedad, obsesión, irritabilidad, rigidez...), haciendo que el impacto en las emociones se pronuncie durante el periodo C. Tendencia que posteriormente se invierte durante el periodo de NN, exceptuando algunos síntomas como “fobia” o “apatía” que se mantienen ausentes en ambos. Observamos como el “aislamiento social”, aparece muy disminuido aparentemente en la NN, coincidiendo quizá con el levantamiento de las restricciones sanitarias impuestas por las autoridades. Asimismo, destacamos también como a pesar de la situación sanitaria, nuestro grupo a estudio ha manifestado mayormente (54,3%) (IC95% 38,2-69,5) no haber presentado miedo al contagio por COVID-19, hecho que ha repercutido de manera positiva a posteriori, en una menor reducción de las actividades sociales. No obstante, observamos influencia estadísticamente significativa ($p=0,033$) entre la reducción de actividades relacionadas con las amistades y el control de los síntomas psicopatológicos en la NN, existiendo entre ambas una relación inversa. Además, en el ámbito familiar y extraescolar, la respuesta “algunas veces” prevaleció sobre el resto. Hecho que ocurrió “nunca o casi nunca”, en el ámbito escolar. Relacionando todo esto, con el estudio de conexión-desconexión, observaron como a pesar de las reducciones en el número de las actividades, éstas no se tradujeron en un cambio en los niños/as o adolescentes que aumentara su desconexión social [10]. Además, observamos como la edad media de nuestro grupo poblacional ($14,54 \pm 6,69$), se asemeja a la edad media presentada por el grupo perteneciente a Salud Mental ($12,16 \pm 3,45$). Hecho que quizá relaciona de nuevo, la cercanía a la etapa de adolescencia junto con la época de restricciones, en un aumento de conductas evitativas o introspectivas, favoreciendo también el aislamiento social [10].

Por otro lado, respecto al estudio realizado en Portugal, que tiene por título: **“Impacto del COVID-19 en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA)”** [11], creemos

interesante realizar comparaciones en diversos aspectos: Con respecto a los datos sociodemográficos, se encuentran similitudes tanto el porcentaje de varones 68,7% frente a 77,1% (IC95% 61-87,9) en nuestro estudio, siendo en ambos superior al de mujeres. Además, la edad de los progenitores resultó ser también similar. Al igual que el nivel de estudios, donde en el presente estudio, el 45,7% de los encuestados afirmaron haber cursado estudios universitarios, frente a un 61,1% y 62,9% de los padres y madres, respectivamente, del estudio portugués.

Además, en ambos estudios la mayoría de los niños asistían a actividades extracurriculares, siendo en su mayoría suspendidas durante el periodo de confinamiento.

Los progenitores de los niños, informaron en su mayoría de cambios de comportamiento durante C (68,57%) (IC95% 52-81,4). Hecho que también manifestaron los cuidadores del estudio portugués (72,1%). Pudiendo constatar, como el control de la psicopatología durante los periodos C y NN, se correlacionó de forma significativa con un evidente cambio de comportamiento en los niños/as o adolescentes durante esos periodos temporales ($p=0,02$ y $p=0,001$, respectivamente).

Asimismo, hemos comparado el impacto de forma independiente, en dos ámbitos distintos en dos momentos temporales (C y NN). Observando cómo el impacto en el aprendizaje es mayormente negativo en ambos estudios; 46,5% y 65,71%, siendo mayor en el nuestro. Impacto que se ha transformado a positivo, con la llegada de la nueva normalidad (NN) y la vuelta a presencialidad escolar. Hemos evaluado también el impacto en las relaciones familiares, ámbito que se ha visto afectado negativamente en la mayoría de familias (60%) durante el confinamiento, donde tan sólo el 8,57% manifestaron un impacto positivo. Aspecto en el que hemos hallado diferencias frente al estudio portugués, donde a pesar de la implantación de medidas de confinamiento muy similares a las de nuestro país, un 44,2% de las familias con niños/as o adolescentes con TEA, manifestaron haber percibido una repercusión positiva en él. ([Ver Tabla 9, página 15](#)).

Por otro lado, otro aspecto que debemos destacar es la correlación hallada entre el nivel de adaptación del niño y el nivel de adaptación del cuidador a la etapa de confinamiento. Encontrando correlación significativa directamente proporcional, es decir, cómo una mayor adaptación del progenitor (como motor principal del hogar), ha supuesto un refuerzo positivo, en una mayor adaptación del niño ($r=0,34$, $p=0,043$). Hecho que hemos observado también entre el nivel de vulnerabilidad (entendido como el riesgo de

que el niño/a o adolescente presente un problema actualmente), asociado al control de su psicopatología. Hallando una correlación inversa entre ambos ($r=-0,56$), estadísticamente significativa ($p<0,001$). Lo que nos ha permitido afirmar el hecho de que una menor control de síntomas psicopatológicos en el niño conlleva una mayor vulnerabilidad en el periodo actual (Ver Tabla 10 en Anexos 8.1) .

Por último, debemos hacer mención a los niveles de ansiedad medidos en los marcos temporales de C y NN. Haciéndose evidentes las significaciones anteriormente resumidas (Ver Tabla 4, página 12) Con respecto a los niños/as o adolescentes, apreciamos un valor medio de $5,40\pm 3,50$ durante C; siendo muy similar al hallado en los niños con TEA del estudio portugués ($5,67\pm 2,78$). Valor que observamos descender hasta tener una media de $3,63\pm 3,09$ en el periodo NN. La ansiedad de los padres, sin embargo, demostró ser de mayores niveles en el país luso ($7,37\pm 2,37$), frente a la presentada por los cuidadores españoles ($6,49\pm 3,04$).

Por todo ello, observamos como la restricciones impuestas por las autoridades debido a la situación sanitaria, provocaron un claro agravamiento de carácter emocional tanto en los niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad, como en sus cuidadores. Siendo, como se manifestaba de partida, mayor y más negativo que en el resto de niños/as [8]. Impacto psicológico que hemos creído de interés analizar a lo largo de toda la investigación y sobre el que se comenzó a investigar en la población China en el año 2020 [12], año en el que el COVID-19 cambió la realidad de millones de familias a lo largo de todo el mundo.

5.1. LIMITACIONES

La principal limitación que hemos encontrado a la hora de realizar el estudio, ha sido el hecho de conseguir el *feedback* mínimo o necesario con el que obtener un tamaño muestral final suficiente para realizar un análisis estadístico interesante. Cuyo objetivo inicial era fue un tamaño notablemente mayor. Por ello, tuvimos que prolongar una semana más la recogida de datos, hecho que retrasó la fecha prevista para el comienzo del análisis de los mismos y por ende, el resto del proyecto. No obstante, el refuerzo del número de visitas explicativas repercutió positivamente en el aumento del número de respuestas e implicación de los progenitores.

Además, debemos tener en cuenta el hecho de que los respondedores del cuestionario son los cuidadores de los niños/as o adolescentes, por lo que sus respuestas pueden

no corresponderse al 100% con los sentimientos, emociones o vivencias reales de los niños/as.

6. CONCLUSIONES

1. Los niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad presentaron una un impacto emocional más negativo que el resto de niños, impacto que ha mostrado una mejora clara o recuperación en la etapa actual o nueva normalidad.
2. Se evidenció un aumento general de muchos de los síntomas psicopatológicos estudiados, a excepción de algunos como la apatía o la fobia, que se mantuvieron con baja repercusión durante los tres marcos temporales estudiados.
3. Los niños/as o adolescentes que actualmente presentan un menor control de sus síntomas psicopatológicos son aquellos que presentan un mayor nivel de vulnerabilidad y por tanto, mayor riesgo de mostrar algún problema.
4. Se demostró cómo los cuidadores ejercieron de refuerzo positivo en los niños durante el periodo de confinamiento. Pues mayores niveles de adaptación de los primeros, se acompañaron también de mayor adaptabilidad a la situación de los segundos.
5. La mayoría de los niños/as o adolescentes no presentaron miedo en relación al contagio por COVID-19, hecho que sí manifestaron la mayoría de sus cuidadores. Pese a todo ello, esto ha repercutido de manera positiva en una menor reducción de las actividades sociales actualmente y por tanto, en la ausencia del aislamiento social como uno de los síntomas psicopatológicos que se evaluaron.
6. Se encontraron un gran número de similitudes tanto sociodemográficas como en el ámbito psicopatológico entre el presente estudio y el estudio realizado en Portugal. No obstante, se percibió un impacto negativo en las relaciones familiares que fue notablemente mayor que en el estudio luso, donde manifestaron haber observado incluso, impacto positivo en ellas durante la situación de confinamiento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Kanner L. Pathology. Autistic disturbances of affective contact. [Internet]. [citado 2022 abr]; Disponible en: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf.
2. Definición de los trastornos del desarrollo - Salud infantil [Internet]. Manual MSD versión para público general [citado 2021 nov]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/definici%C3%B3n-de-los-trastornos-del-desarrollo>. Última consulta 11/11/21.
3. Cala Hernández O, Licourt Otero D, Cabrera Rodríguez N. Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2015;19:157-78.
4. Zúñiga AH, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatr Integral* 2017; XXI (2): 92–108.
5. Chan JFW, Lau SKP, To KKW, Cheng VCC, Woo PCY, Yuen KY. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus: Another Zoonotic Betacoronavirus Causing SARS-Like Disease. *Clinical Microbiology Reviews* 2015;28:465-522.
6. Fouchier RAM, Kuiken T, Schutten M, van Amerongen G, van Doornum GJJ, van den Hoogen BG, et al. Aetiology: Koch's postulates fulfilled for SARS virus. *Nature* 2003;423:240.
7. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles - American Family Physician. *Am Fam Physician*. 2016 Dec 15;94(12):972-979A.[citado 2021 nov]; Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2016/1215/p972.html>. Última consulta 28/11/21.
8. Espada JP, Orgilés M, Piqueras JA, Morales A, Espada JP, Orgilés M, et al. Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19. *Clínica y Salud* 2020;31:109-13.
9. Fernández RV, Ruiz CG, Cagiao MV, Sanz MP, Layna CH. La educación del alumnado con trastorno del espectro del autismo durante la pandemia provocada por la Covid-19. ¿Qué ha pasado? ¿Qué se debe evitar en el futuro? 2020 (14).
10. Bonal Calvo, T. Influencia de la Covid-19 en la desconexión social de los menores [Internet] (2021). [citado 2022 may]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47537>. Última consulta: 23/05/22.
11. Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferreras C, Viana V, Guardiano M. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. *Rev Neurol* 2020;71:285-91.
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17:1729.

8. ANEXOS.

8.1. TABLAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

		N	%
Edad del niño/adolescente	Rango	5 a 29	
	Media \pm DS	14,54 \pm 6,69	
Edad del responsable	Rango	38 a 65	
	Media \pm DS	48,98 \pm 6,6	
Género niño/adolescente	Masculino	27	77,1
	Femenino	8	22,9
Nivel de estudios del responsable	Sin estudios	0	0
	Escolaridad obligatoria	4	11,4
	Bachillerato	4	11,4
	Formación profesional	9	25,7
	Estudios universitarios	16	45,7
	Doctorado/Máster	2	5,7
Convivientes (Incluido niño/adolescente)	1	0	0
	2	2	5,7
	3	7	20
	4	22	62,9
	5	3	8,6
	6 o más	1	2,9
	Hogar	Presencia habitación propia	30
Ausencia habitación propia		5	14,29
Presencia de conexión internet		34	97,14
Ausencia conexión internet		1	2,86
Presencia de jardín o espacio al aire libre		19	54,29
Ausencia de jardín o espacio al aire libre		16	45,71
Tipo de vivienda	Unifamiliar (Chalet /adosado)	13	37,1
	Colectiva (Piso, ático, dúplex)	22	62,9

Tabla 1 (Tabla de elaboración propia).

Resumen de los datos sociodemográficos recogidos.

**SÍNTOMAS O PSICOPATOLOGÍA EN DIFERENTES MOMENTOS TEMPORALES
EN LOS NIÑOS Y PROGENITORES (Puntuación 0 - 10)**

		N	%
Miedo al contagiado de COVID-19	Niño/adolescente si presenta	7	20
	Niño/adolescente no presenta	19	54,3
	No lo sabe	9	25,7
	Responsable si presenta	27	77,1
	Responsable no presenta	8	22,9
	No lo sabe	0	0
Control de Psicopatología	P (Media ± DS)	6,94 ± 1,53	
	C (Media ± DS)	5,29 ± 2,81	
	NN (Media ± DS)	6,8 ± 2,26	
Ansiedad en Niño/adolescente	C (Media ± DS)	5,4 ± 3,508	
	NN (Media ± DS)	3,63 ± 3,097	
Ansiedad en progenitor/conviviente	C (Media ± DS)	6,49 ± 3,043	
	NN (Media ± DS)	4,69 ± 2,988	
Intensidad cambio de comportamiento	C y NN (Media ± DS)	6,60 ± 2,212	
Nivel de adaptación niño/adolescente	C (Media ± DS)	6,54 ± 2,37	
	NN (Media ± DS)	7,43 ± 2,92	
Nivel de adaptación progenitor/conviviente	C (Media ± DS)	5,63 ± 2,129	
	NN (Media ± DS)	7,94 ± 1,85	

Tabla 2 (Tabla de elaboración propia).

Síntomas o psicopatología valorados tanto en los niños/as o adolescentes como en sus progenitores en los distintos marcos temporales (P, C y NN)..

MAYORES DESAFÍOS DURANTE EL CONFINAMIENTO Y LA NUEVA NORMALIDAD

	Niño/Adolescente		Conviviente/Cuidador	
	C	NN	C	NN
Cumplimiento restricciones	11 (31,4%)	14 (40%)	21 (60%)	14 (40%)
Mantenimiento rutinas en domicilio	12 (34,29%)	7 (20%)	10 (28,6%)	12 (14,29%)
Mantenimiento relaciones familiares	6 (17,1%)	3 (8,6%)	4 (11,4%)	7 (20%)
Suspensión repentina rutinas y relaciones sociales	3 (8,57%)	0	0	0
Nuevas rutinas (PCR, mascarilla, distancia social...)	1 (2,9%)	8 (22,86%)	0	2 (5,71%)
No salir a la calle	1 (2,9%)	0	0	0
Nada	1 (2,9%)	1 (2,9%)	0	0
Otros	0	2 (5,71%)	0	0

Tabla 7 (Tabla de elaboración propia).

Mayores desafíos recogidos durante los marcos temporales C y NN, presentados por los niños/as o adolescentes y sus cuidadores.

CORRELACIONES ENTRE VARIABLES	r	p valor
Relación entre preguntas 31 y 33	0,34	0,043
Relación entre preguntas 49 y 14	-0,56	0

Tabla 10 (Tabla de elaboración propia).

Correlaciones realizadas entre las preguntas 31 (Nivel de adaptación del niño/a o adolescente a la situación C) y 33 (Nivel de adaptación del cuidador a la situación C). También entre las preguntas 49 (Nivel de vulnerabilidad actual o en la NN) y 14 (Control de la psicopatología actual o en la NN). r: Coeficiente de relación. p valor significativo <0,05.

8.2 GRÁFICOS.

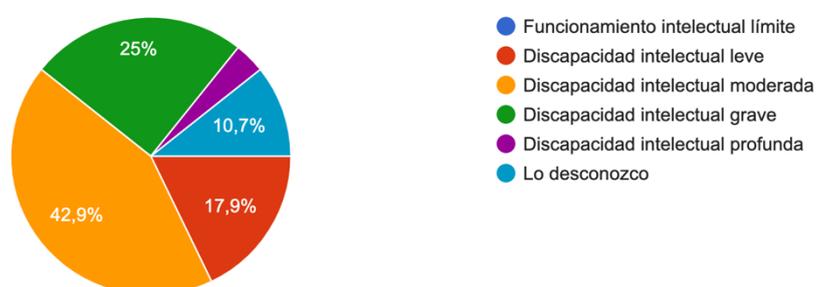


Gráfico 6 (Gráfico de sectores obtenido desde Google Forms). Grados de discapacidad intelectual (Pregunta 10).

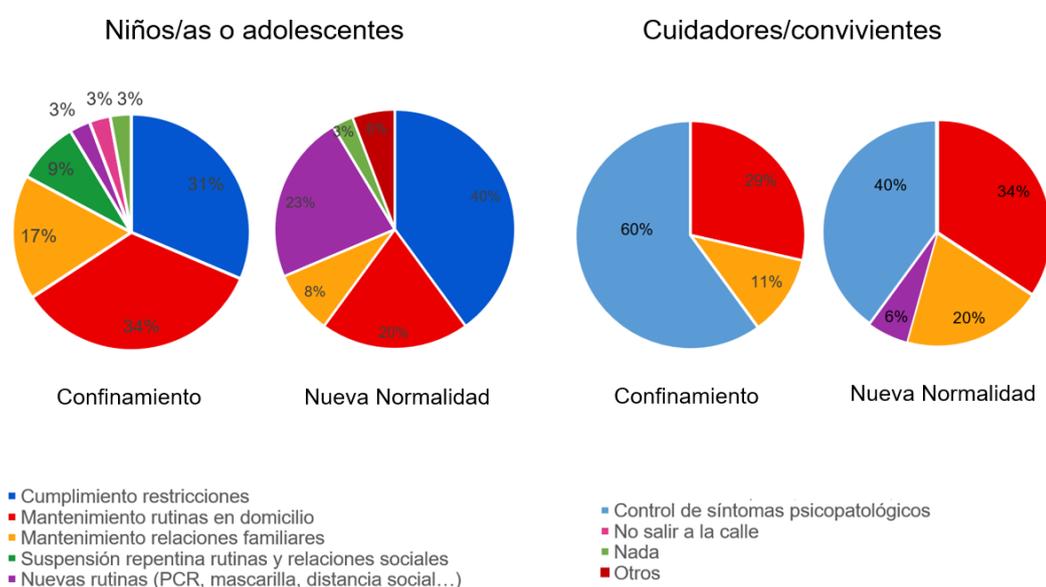


Gráfico 6 (Gráfico de sectores de elaboración propia, Excel).

Mayores desafíos encontrados por los niños/as y adolescentes y sus cuidadores durante los periodos C y NN. Preguntas 36,37,38,39.

8.3 CUESTIONARIO

24/5/22, 22:29

Impacto emocional del COVID-19 en niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad.

Impacto emocional del COVID-19 en niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad.

El siguiente cuestionario es para la realización del Trabajo de Fin de Grado de Carmen de la Cruz Aguayo, estudiante de 6º de medicina de la Universidad de Valladolid.

Dicho estudio tiene como objetivo principal analizar la evolución de la psicopatología, así como el impacto emocional y dificultades de adaptación, derivadas de la situación de CONFINAMIENTO nacional (marzo 2020 a junio 2020) y en la ACTUALIDAD o NUEVA NORMALIDAD (de julio de 2020 hasta el momento actual) por el SARS-CoV-2 en niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y en ningún caso ni la participación, ni sus posibles respuestas, va a suponer un cambio en su atención sanitaria.

Todas las respuestas serán confidenciales y anónimas. Le rogamos que si participa rellene todas las preguntas y sea sincero en sus respuestas.

Si lo desea, al final del cuestionario puede dejar su correo para enviarle los resultados que se obtengan del estudio.

***Obligatorio**

Característica demográficas.

1. ¿Quién contesta al cuestionario? *

Relativo a cuestiones demográficas. Señale TODOS los que participan en la respuesta.

Marca solo un óvalo.

- Progenitores (padre o madre) o tutores
 Abuelos/as
 Otro: _____

2. Género del niño/a o adolescente. *

Relativo a aspectos demográficos.

Marca solo un óvalo.

- Femenino
 Masculino
 Otro

3. Edad del niño/a o adolescente. *

Relativo a aspectos demográficos. Indíquelo con cifras en el cuadro inferior.

4. Edad de la persona que contesta. *

Relativo a aspectos demográficos. Indique con cifras en el cuadro inferior la edad de la persona que responde al cuestionario.

24/5/22, 22:29

Impacto emocional del COVID-19 en niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad.

5. Nivel de estudios terminados de la persona responsable del niño/a o adolescente. *

Relativo a aspectos demográficos. Señale en función de quién este respondiendo el cuestionario (progenitores, tutores, otros...).

Marca solo un óvalo.

- Sin estudios
 Escolaridad obligatoria
 Bachillerato
 Formación profesional
 Estudios universitarios
 Doctorado/Máster

6. Número de personas que constituyen la unidad familiar. *

Relativo a aspectos demográficos.

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 6 o más

7. Con respecto a su HOGAR, marque SÍ o NO según corresponda. *

Marca solo un círculo por fila.

Marca solo un óvalo por fila.

	Sí	No
El niño/a o adolescente tiene habitación propia para trabajar, poder estar solo y estar tranquilo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay conexión a internet que permita conectarse a videollamada-videoclases con mínima calidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponen de jardín o un espacio propio al aire libre o parcela comunitaria en la que haya podido jugar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reside en una vivienda unifamiliar (chalet, adosado...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reside en una vivienda colectiva (piso, ático, dúplex...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aspectos diagnósticos e historia clínica.

https://docs.google.com/forms/d/1NG9cGZuqht0jix1xHbMV4d2_MIQfsAbnMwOQ4jR5Jk/edit

1/15

https://docs.google.com/forms/d/1NG9cGZuqht0jix1xHbMV4d2_MIQfsAbnMwOQ4jR5Jk/edit

2/15

8. 8. Indique la EDAD a la que se produjo el diagnóstico de TEA del niño/a o adolescente. *
- Relativo al diagnóstico del TEA. Si no la sabe con certeza, indique una aproximación (<3años, entre 3-5 años, >10 años...)

9. 9. Indique si presenta discapacidad intelectual asociada. *

Relativo al diagnóstico del TEA.

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

10. 10. Si ha indicado anteriormente que SÍ, indique qué grado de discapacidad presenta.

Relativo al diagnóstico de TEA. Si en la pregunta anterior ha respondido "NO", absténgase de contestar esta pregunta.

Marca solo un óvalo.

- Funcionamiento intelectual límite
 Discapacidad intelectual leve
 Discapacidad intelectual moderada
 Discapacidad intelectual grave
 Discapacidad intelectual profunda
 Lo desconozco

11. 11. ¿El niño/a o adolescente presenta alguna otra PATOLOGÍA IMPORTANTE? *

Relativo a la historia clínica del niño/a o adolescente. Señale entre las opciones que se muestran a continuación. Señale todas las que crea. Si no presenta ninguna, marque la opción de: NO PRESENTA OTRAS PATOLOGÍAS. Si presenta alguna de un grupo que NO aparece, indíquela en la opción: Otro...

Selecciona todos los que correspondan.

- Cardiovascular
 Pulmonar
 Digestiva
 Neurológica
 Traumatológica
 No presenta otras patologías
 Otro: _____

12. 12. Indique en una escala del 0 al 10, el control de la PSICOPATOLOGÍA (síntomas clínicos de su trastorno) del niño/a o adolescente PREVIO al confinamiento. *

Relativo al diagnóstico de TEA. Entendiéndose como control de la PSICOPATOLOGÍA: los cambios en el comportamiento, emociones y/o cogniciones del niño/a o adolescente. El valor 0 hace referencia a un total descontrol, mientras que el 10 significaría un control óptimo.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Total descontrol	<input type="radio"/>	Control óptimo										

13. 13. Indique en una escala del 0 al 10, el control de la PSICOPATOLOGÍA (síntomas clínicos de su trastorno) del niño/a o adolescente DURANTE el CONFINAMIENTO. *

Relativo al diagnóstico de TEA. Entendiéndose como control de la PSICOPATOLOGÍA: los cambios en el comportamiento, emociones y/o cogniciones del niño/a o adolescente. El valor 0 hace referencia a un total descontrol, mientras que el 10 significaría un control óptimo.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Total descontrol	<input type="radio"/>	Control óptimo										

14. 14. Indique en una escala del 0 al 10, el control de la PSICOPATOLOGÍA (síntomas clínicos de su trastorno) del niño/a o adolescente en la ACTUALIDAD (NUEVA NORMALIDAD). *

Relativo al diagnóstico de TEA. Entendiéndose como control de la PSICOPATOLOGÍA: los cambios en el comportamiento, emociones y/o cogniciones del niño/a o adolescente. El valor 0 hace referencia a un total descontrol, mientras que el 10 significaría un control óptimo.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Total descontrol	<input type="radio"/>	Control óptimo										

15. 15. Indique si el niño/a o adolescente ha padecido enfermedad por COVID-19. *

Relativo a la historia clínica del niño/a.

Marca solo un óvalo.

- Sí, presentando síntomas
 Sí, asintomático
 No

16. 16. Indique si el niño/a o adolescente presentó/ha presentado MIEDO en relación al contagio por COVID-19. *

Relativo a la psicopatología del TEA.

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No lo sé

17. 17. Indique si la FAMILIA o CUIDADOR presentó/ha presentado MIEDO en relación al contagio por COVID-19. *

Relativo a la psicopatología del TEA.

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 No lo sé

18. 18. Relativo a la situación de NUEVA NORMALIDAD: ¿Habéis REDUCIDO las actividades sociales del niño/a o adolescente por MIEDO al contagio en alguna ocasión? *

Marque sólo un círculo por fila.

Marca solo un óvalo por fila.

	Siempre o casi siempre	Bastantes veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca o casi nunca
Familiares (comidas familiares, otras)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amistades (ir al parque, relación con otros niños, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escolares (ir al colegio, relación con compañeros, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extraescolares (deportivas, musicales, apoyo, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. 19. PREVIO a la situación de pandemia por COVID-19, indique si el niño/a o adolescente acudía a actividades extracurriculares. *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

20. 20. Si su respuesta anterior ha sido "Sí", indique si se mantuvieron dichas actividades DURANTE el periodo de confinamiento y/o si se han retomado (o no) en la ACTUALIDAD.

Relativo a la situación de confinamiento y nueva normalidad. Si ha indicado que NO, absténgase de contestar esta pregunta. Marca solo un círculo por fila.

Marca solo un óvalo por fila.

	Sí	No
CONFINAMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. 21. Indique si se produjeron posibles SALIDAS TERAPÉUTICAS del domicilio DURANTE la situación de CONFINAMIENTO nacional (de marzo 2020 a junio 2020) *

Durante la situación de confinamiento nacional, el Ministerio de Sanidad dictó una instrucción que permitía a las personas con TEA salir a la calle acompañadas mientras durara el estado de alarma. Dicha instrucción fue publicada en el BOE núm 76. el 20 de marzo de 2020.

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

22. 22. Indique si DURANTE en los periodos indicados, se siguieron manteniendo las RUTINAS BÁSICAS (horas de levantarse/acostarse, horas de las comidas... etc.) llevadas a cabo durante la normalidad. *

Relativo a la situación de confinamiento y actual (nueva normalidad).

Marca solo un óvalo por fila.

	Sí	No
CONFINAMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relativo a los síntomas o psicopatología.

(A partir de la pregunta 23)

24/5/22, 22:29

Impacto emocional del COVID-19 en niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad.

23. Indique si el niño/a o adolescente ha presentado AUMENTO, DISMINUCIÓN o AUSENCIA de los siguientes síntomas psicopatológicos durante la situación de CONFINAMIENTO. *

Relativo a la situación de confinamiento. Marca solo un círculo por fila.

Marca solo un óvalo por fila.

	Aumentó	Disminuyó	Ausente durante este período
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obsesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fobia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rigidez conductual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emociones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Indique si el niño/a o adolescente presenta AUMENTO, DISMINUCIÓN o AUSENCIA de los siguientes síntomas psicopatológicos ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD). *

Relativo a la influencia de la pandemia por COVID-19 en la psicopatología del niño/a o adolescente. Marca solo un círculo por fila.

Marca solo un óvalo por fila.

	Aumentó	Disminuyó	Ausente durante este periodo
Ansiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obsesión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritabilidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fobia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rigidez conductual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emociones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24/5/22, 22:29

Impacto emocional del COVID-19 en niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad.

25. Indique el nivel de ANSIEDAD presentado por el niño/a o adolescente durante el periodo de CONFINAMIENTO. *

Relativo a la situación de confinamiento. Siendo 0 si no ha estado presente o ha sido nula y 10, si ha sido máxima.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No ha estado presente	<input type="radio"/>										
Ha sido máxima	<input type="radio"/>										

26. Indique el nivel de ANSIEDAD presentado por el niño/a o adolescente durante el periodo ACTUAL (NUEVA NORMALIDAD). *

Relativo a la situación de confinamiento. Siendo 0 si no ha estado presente o ha sido nula y 10, si ha sido máxima.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No ha estado presente	<input type="radio"/>										
Ha sido máxima	<input type="radio"/>										

27. Indique el nivel de ANSIEDAD presentado por el PROGENITOR o CONVIVIENTE que durante el periodo de CONFINAMIENTO haya presentado mayores niveles. *

Relativo a la situación de confinamiento. Siendo 0 si no ha estado presente o ha sido nula y 10, si ha sido máxima.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No ha estado presente	<input type="radio"/>										
Ha sido máxima	<input type="radio"/>										

28. Indique el nivel de ANSIEDAD presentado por el PROGENITOR o CONVIVIENTE que durante el periodo ACTUAL (NUEVA NORMALIDAD) haya presentado mayores niveles. *

Relativo a la situación de confinamiento. Siendo 0 si no ha estado presente o ha sido nula y 10, si ha sido máxima.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No ha estado presente	<input type="radio"/>										
Ha sido máxima	<input type="radio"/>										

29. 29. Indique si ha percibido CAMBIOS en el COMPORTAMIENTO del niño/a o adolescente debido a la influencia de la pandemia por COVID-19. *

Se entienden como CAMBIOS, los referidos al estado de ánimo y/o síntomas psicopatológicos relativos al niño/a o adolescente desde que comenzó el confinamiento hasta hoy día, tras el establecimiento de la nueva normalidad.

Marca solo un óvalo por fila.

	Sí	No
CONFINAMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. 30. Califique cuál ha sido la intensidad del CAMBIO DE COMPORTAMIENTO del niño/a o adolescente globalmente (CONFINAMIENTO y NUEVA NORMALIDAD). *

Relativo a la situación de confinamiento y actualmente (nueva normalidad). Siendo 0 si ha empeorado radicalmente y 10, si ha mejorado mucho.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ha empeorado mucho	<input type="radio"/>	Ha mejorado mucho										

31. 31. Evalúe de 0-10 en nivel de ADAPTACIÓN del niño/a o adolescente a la situación de CONFINAMIENTO. *

Siendo 0 el valor que representa una peor adaptación y 10, el valor que representa la máxima. Relativo a la situación de confinamiento.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Peor adaptación	<input type="radio"/>	Mejor adaptación										

32. 32. Evalúe de 0-10 en nivel de ADAPTACIÓN del niño/a o adolescente a la situación de NUEVA NORMALIDAD o ACTUALMENTE. *

Siendo 0 el valor que representa una peor adaptación y 10, el valor que representa la máxima. Relativo a la situación actual (nueva normalidad).

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Peor adaptación	<input type="radio"/>	Mejor adaptación										

33. 33. Evalúe de 0-10 en nivel de ADAPTACIÓN del PROGENITOR o CONVIVIENTE a la situación de CONFINAMIENTO. *

Siendo 0 el valor que representa una peor adaptación y 10, el valor que representa la máxima. Relativo a la situación de confinamiento.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Peor adaptación	<input type="radio"/>	Mejor adaptación										

34. 34. Evalúe de 0-10 en nivel de ADAPTACIÓN del PROGENITOR o CONVIVIENTE a la situación de NUEVA NORMALIDAD o ACTUALMENTE. *

Siendo 0 el valor que representa una peor adaptación y 10, el valor que representa la máxima. Relativo a la situación actual (nueva normalidad).

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Peor adaptación	<input type="radio"/>	Mejor adaptación										

35. 35. Indique el tipo de IMPACTO que ha percibido en el niño/a o adolescente en lo relativo a las RELACIONES FAMILIARES durante el periodo de CONFINAMIENTO y ACTUALMENTE. *

Relativo a la situación de confinamiento y actual (nueva normalidad).

Marca solo un óvalo por fila.

	Positivo	Negativo	Sin impacto
CONFINAMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. 36. De manera global, indique cuál considera que fue el MAYOR DESAFÍO para el niño/a o adolescente durante la situación de CONFINAMIENTO. *

Señale el que más se ajuste a su verdad de entre las opciones que se muestran a continuación. Si no, indique brevemente el que crea en la opción: Otra...

Marca solo un óvalo.

Cumplimiento de las distintas restricciones impuestas por las autoridades sanitarias

Mantenimiento de sus rutinas (horarios de comidas, sueño, etc...)

Mantenimiento de las relaciones familiares

Otro: _____

37. De manera global, indique cuál considera que fue el MAYOR DESAFÍO para el niño/a o adolescente durante la situación ACTUAL (NUEVA NORMALIDAD).

Señale el que más se ajuste a su verdad de entre las opciones que se muestran a continuación. Sino, indique brevemente el que crea en la opción: Otra...

Marca solo un óvalo.

- Cumplimiento de las distintas restricciones impuestas por las autoridades sanitarias
- Mantenimiento de sus rutinas (horarios de comidas, sueño, etc...)
- Mantenimiento de las relaciones familiares
- Otro: _____

38. De manera global, indique cuál considera que fue el MAYOR DESAFÍO para el CUIDADOR O RESPONSABLE del niño/a o adolescente durante la situación de CONFINAMIENTO.

Señale el que más se ajuste a su verdad de entre las opciones que se muestran a continuación. Sino, indique brevemente el que crea en la opción: Otra...

Marca solo un óvalo.

- Control de síntomas psicopatológicos del niño/a o adolescente
- Mantenimiento de las rutinas (horarios de comidas, sueño, etc...) del niño/a o adolescente
- Mantenimiento de las relaciones familiares del niño/a o adolescente
- Otro: _____

39. De manera global, indique cuál considera que fue el MAYOR DESAFÍO para el CUIDADOR O RESPONSABLE del niño/a o adolescente durante la situación de NUEVA NORMALIDAD o ACTUALMENTE.

Señale el que más se ajuste a su verdad de entre las opciones que se muestran a continuación. Sino, indique brevemente el que crea en la opción: Otra...

Marca solo un óvalo.

- Control de síntomas psicopatológicos del niño/a o adolescente
- Mantenimiento de las rutinas (horarios de comidas, sueño, etc...) del niño/a o adolescente
- Mantenimiento de las relaciones familiares del niño/a o adolescente
- Otro: _____

Relativo a la ESCUELA y APRENDIZAJE

40. Indique si el niño/a o adolescente mantuvo el seguimiento y comunicación con los docentes y orientadores durante el periodo de CONFINAMIENTO.

Relativo a la educación telemática durante el periodo de confinamiento nacional.

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

41. Indique qué tipo de IMPACTO en el APRENDIZAJE cree que le ha supuesto al niño/a o adolescente tanto la situación de CONFINAMIENTO como ACTUAL.

Relativo a la educación telemática y psicopatología del TEA. Marca sólo un círculo por fila.

Marca solo un óvalo por fila.

	Positivo	Negativo	Sin impacto
CONFINAMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Señale en una escala del 0-10, la PÉRDIDA DE RENDIMIENTO que considera que el niño/a o adolescente ha experimentado durante TODO ESTE TIEMPO: desde que comenzó la pandemia hasta el día de hoy (teniendo en cuenta posibles cuarentenas, etc.).

Relativo a la influencia de la pandemia por COVID-19 en el niño/a o adolescente. Señalando 0 si considera que la pérdida ha sido TOTAL y 10, si la GANANCIA de rendimiento ha sido máxima.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pérdida total	<input type="radio"/>	Ganancia máxima										

43. ¿Cómo valoras la INTEGRACIÓN del niño/a o adolescente en el centro?.

Marca sólo un círculo por fila. Relativo a su situación PREVIA a la pandemia COVID-19 y ACTUALMENTE, en la nueva normalidad.

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
ANTES del COVID-19	<input type="radio"/>				
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>				

Repercusión e influencia de la pandemia y nueva normalidad.

44. Respecto al Real Decreto 286/2022 del 19 de abril en el que se modifica la OBLIGATORIEDAD del uso de mascarillas, ¿Qué EFECTO cree que produce en el niño/a o adolescente? *

Relativo a la influencia de la pandemia por COVID-19 en el niño/a o adolescente. Seleccione TODAS LAS QUE CREA que se ajustan al niño/a o adolescente.

Selecciona todos los que correspondan.

- Miedo al contagio por COVID-19
 Evita sitios donde no se utiliza
 Rechazo por mostrar defectos (acné, vello, ortodancia u otros...)
 Extrañeza de no reconocerse
 Extrañeza de no reconocer a otros
 Incomodidad de mostrar la cara
 No se quita nunca la mascarilla

45. Indique en qué ámbitos ha tenido REPERCUSIÓN la pandemia por COVID-19 en el niño/a o adolescente. *

Relativo a la influencia de la pandemia por COVID-19 en el niño/a o adolescente. Seleccione todos los que crea.

Selecciona todos los que correspondan.

- Salud física
 Salud mental/psíquica
 Económica/laboral familiar
 Familiar (rupturas, sobrecargas...)
 Rendimiento académico
 Social (aislamiento)

46. Califique la SALUD FÍSICA del niño/a o adolescente PREVIA al comienzo de la pandemia por COVID-19 y ACTUALMENTE. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Excelente/Muy buena	Buena	Regular	Mala/Muy mala
ANTES del COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Califique la SALUD MENTAL del niño/a o adolescente PREVIA al comienzo de la pandemia por COVID-19 y ACTUALMENTE. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Excelente/Muy buena	Buena	Regular	Mala/Muy mala
ANTES del COVID-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. La VULNERABILIDAD es el riesgo de que el niño/a o adolescente pueda presentar un problema. Valora del 0-5, el nivel de vulnerabilidad percibido durante la situación de CONFINAMIENTO. *

Relativo a la psicopatología del TEA. Siendo 0 la nulidad de riesgo y 5, cuando el riesgo es máximo.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
Nulo riesgo	<input type="radio"/>	Riesgo máximo					

49. La VULNERABILIDAD es el riesgo de que el niño/a o adolescente pueda presentar un problema. Valora del 0-5, el nivel de vulnerabilidad percibido ACTUALMENTE. *

Relativo a la psicopatología del TEA. Siendo 0 la nulidad de riesgo y 5, cuando el riesgo es máximo.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
Nulo riesgo	<input type="radio"/>	Riesgo máximo					

50. ¿Han solicitado AYUDA para el niño/a o adolescente a algún profesional de salud mental (psiquiatra, psicólogo/a, psicoterapeuta), por problemas derivados de la situación de pandemia por COVID-19? *

Relativo a la psicopatología del TEA. Se entiende como ayuda solicitada, aquel apoyo necesario EXTRA, además del seguimiento que normalmente se le realiza al paciente por su proceso psicopatológico.

Marca solo un óvalo por fila.

	Sí	No	Duda	No sabe/No contesta
CONFINAMIENTO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACTUALMENTE (NUEVA NORMALIDAD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. A veces una situación adversa puede hacernos ver o vivir experiencias POSITIVAS Y/O NUEVAS. Por favor indique en una escala de 0-5 hasta qué punto es aplicable al niño/a o adolescente. Relativo a la TODA la ETAPA de pandemia. *

Siendo 0 si no es NADA aplicable y 5, si lo es TOTALMENTE.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	
Nada aplicable	<input type="radio"/>	Totalmente aplicable					

52. Comentarios y otros.

Indique en el cuadro inferior, de manera voluntaria, cualquier comentario, aportación u opinión que desee realizar.

53. Correo electrónico.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN NIÑOS CON AUTISMO Y DISCAPACIDAD.

¡Tu respuesta es de gran ayuda!

Este **CÓDIGO QR** es un cuestionario para la realización de mi Trabajo de Fin de Grado.



<https://forms.gle/yvuJs2L9eeqTGmVd6>

Mi nombre es **Carmen de la Cruz Aguayo** y soy estudiante de 6º de medicina de la Universidad de Valladolid.

Mi estudio tiene como objetivo principal analizar **la evolución de la psicopatología, así como el impacto emocional y dificultades de adaptación**, derivadas de la situación de confinamiento nacional y nueva normalidad por el SARS-CoV-2



en niños con autismo y discapacidad.

Todas las respuestas serán confidenciales y anónimas.

¡Colabora! Son sólo unos minutos.

8.5 HOJA INFORMATIVA

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Impacto emocional del COVID-19 en niños con autismo y discapacidad”.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Carmen de la Cruz Aguayo, estudiante de 6º del Grado en Medicina.

CONTACTO: carmen.cruz@alumnos.uva.es

CENTRO DE TRABAJO: Facultad de Medicina de Valladolid.

1. INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a Ud. para informarle sobre un estudio de investigación, que llevarán a cabo el autor del mismo y arriba nombrado, en colaboración con el Dr. Carlos Imaz Roncero, como tutor y el Profesor Agustín Mayo Íscar, como cotutor.

La intención es tan sólo que Ud. reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar, si quiere o no que su participación y datos, siempre con **carácter anónimo** se incluyan en nuestro estudio.

Para ello le ruego lea esta hoja informativa con atención, pudiendo consultar con las personas que considere oportuno, y le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

2. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria, y que puede decidir no participar, o cambiar su decisión y retirar su consentimiento en cualquier momento.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio consiste en evaluar el impacto emocional del COVID-19 en los niños con autismo y discapacidad. Mediante la realización de esta investigación, pretendemos conocer cómo han vivido la situación de cuarentena este grupo vulnerable, centrándonos en el aspecto emocional. Pues a priori, presentarían un impacto negativo más pronunciado en diversos aspectos de la vida diaria, desencadenando en ellos un aumento del estrés, entre otros y siendo a su vez un obstáculo a la hora de adaptarse a la situación.

Por todo ello, creemos de interés analizar dicho impacto, pues sus necesidades tanto en el contexto terapéutico como educativo y social durante el periodo de cuarentena, se vieron claramente comprometidas. Existiendo una falta de ajustes específicos para la enseñanza a distancia. En la que se distinguieron dos aspectos que claramente marcaron la complejidad a la hora de dar respuesta a las necesidades requeridas: la variabilidad individual y la desventaja

de los niños necesitados de un mayor apoyo en el uso de las herramientas de enseñanza telemática.

Toda la información requerida se obtendrá mediante la realización de un cuestionario con el que pretendemos identificar los cambios comportamentales experimentados durante la etapa de confinamiento, así como identificar las barreras y necesidades a las que se enfrentaron los niños y sus familias. Además, pretendemos analizar las posibles diferencias de dicho impacto con respecto al resto de niños y comparar los resultados con un estudio realizado en Portugal en condiciones similares.

Debe conocer además que, aunque sus datos se recogerán al completo, en el estudio no figurarán sus datos personales, puesto que les someteremos a un **proceso de anonimización** de manera que nadie externo al proyecto pueda relacionarla con el mismo.

4. BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO.

Aunque no recibirá beneficios personales por participar en este estudio de investigación, su colaboración nos será de gran ayuda a la hora de extraer conclusiones significativas que nos sirvan para conocer las dificultades encontradas por los niños y sus familias en el proceso de adaptación a la educación telemática y a la situación de aislamiento social. De forma que de cara al futuro, se desarrollen metodologías específicas para este tipo de situaciones excepcionales y que el tipo de herramientas implementadas, sean en todo momento, accesibles para todos.

5. CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto según la *Ley Orgánica 7/2021* de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales. Cuya actualización entró en vigor el 27 de mayo de 2021 suponiendo la derogación de Ley Orgánica anterior.

De acuerdo a lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual se deberá dirigir a la responsable del estudio, para dejar constancia de su decisión.

IMPACTO EMOCIONAL DEL COVID-19 EN NIÑOS CON AUTISMO Y DISCAPACIDAD



AUTORA: CARMEN DE LA CRUZ AGUAYO

TUTOR: CARLOS IMAZ RONCERO

COTUTOR: AGUSTÍN MAYO ÍSCAR



INTRODUCCIÓN

La **situación de pandemia mundial por el SARS-CoV-2**, cambió de forma drástica nuestra realidad sin apenas margen de tiempo. La adaptación al modelo de educación telemática, junto con la adecuación del resto de rutinas individuales de la infancia supusieron todo un desafío para las familias españolas. Más aún, para aquellas con **miembros pertenecientes a grupos vulnerables** de desarrollar cambios comportamentales derivados de la alteración de éstas. Como son las familias con niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y/o discapacidad intelectual. Niños cuyo impacto emocional nos es de interés, pues sus **necesidades** se vieron claramente **comprometidas** en distintos ámbitos.

OBJETIVOS

- Descripción de la **evolución de la psicopatología** de los niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad en **los tres marcos temporales** bajo los que se acoge el estudio (pre-pandemia, durante el confinamiento y actualmente, en la nueva normalidad).
- Análisis del **impacto emocional y las dificultades de adaptación** derivadas de la situación de confinamiento y aislamiento social por el SARS-CoV-2.
- **Comparación de los resultados** obtenidos con un estudio realizado en Portugal bajo condiciones similares.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Se ha llevado a cabo un **estudio observacional analítico retrospectivo**.
- **Población y muestra:** La población a estudio, está constituida por los niños/as o adolescentes españoles con diagnóstico de autismo y discapacidad. Siendo los respondedores o participantes directos, sus progenitores o convivientes. Como condición necesaria, deben de haber cohabitado en el mismo hogar o espacio durante tres momentos temporales concretos: la etapa previa al estallido de la pandemia, durante la situación de confinamiento y en la nueva normalidad o periodo actual.
- **Cuestionario:** se ha realizado un cuestionario *ad hoc* en la plataforma Google Forms, para su cumplimentación de forma online. se compone de 51 preguntas agrupadas en 6 secciones: Introducción del estudio; Características demográficas; Aspectos diagnósticos e historia clínica; Relativo a los síntomas o psicopatología; Relativo a la escuela y aprendizaje; y Repercusión e influencia de la pandemia y nueva normalidad.
- **Aspectos éticos:** la participación ha sido de **carácter anónimo**. El tratamiento, comunicación y cesión de datos de carácter personal se ha ajustado a lo dispuesto según la *Ley Orgánica 7/2021*.
- **Creación de escalas:** se llevó a cabo la creación de distintas escalas de puntuación, así como la utilización de *escalas Likert*.
- **Marcos temporales:** Periodo PREVIO (P) al inicio de la pandemia, DURANTE (C) la situación de confinamiento y periodo de NUEVA NORMALIDAD o ACTUALMENTE (NN).
- **Análisis estadístico:** se ha utilizado el programa IBM SPSS versión 27.0 para Mac. Se han calculado los IC95%. Así como los valores de p, considerando como estadísticamente significativo p valores < 0,05.

RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

		N	%
Edad del niño/adolescente	Rango	5 a 29	
	Media ± DS	14,54 ± 6,69	
Edad del responsable	Rango	38 a 65	
	Media ± DS	48,98 ± 6,6	
Género niño/adolescente	Masculino	27	77,1
	Femenino	8	22,9
Nivel de estudios del responsable	Sin estudios	0	0
	Escolaridad obligatoria	4	11,4
	Bachillerato	4	11,4
	Formación profesional	9	25,7
	Estudios universitarios	16	45,7
Doctorado/Máster	2	5,7	

Parte de la Tabla 1 (Tabla de elaboración propia).

CORRELACIONES ENTRE VARIABLES	r	p valor
Relación entre el nivel de adaptación del niño y el nivel de adaptación del cuidador en C.	0,34	0,043
Relación entre el nivel de vulnerabilidad actual y control psicopatológico actual (NN).	-0,56	0

Tabla 10 (Tabla de elaboración propia).

Correlaciones realizadas entre las preguntas 31 (Nivel de adaptación del niño/a o adolescente a la situación C) y 33 (Nivel de adaptación del cuidador a la situación C). También entre las preguntas 49 (Nivel de vulnerabilidad actual o en la NN) y 14 (Control de la psicopatología actual o en la NN); r: Coeficiente de relación, p valor significativo <0,05.

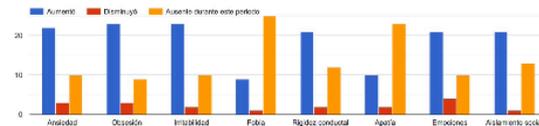


Gráfico 4 (Diagrama de barras). Síntomas psicopatológicos presentados por el niño/a o adolescente durante la situación de confinamiento (C).

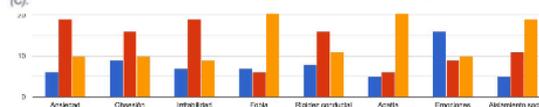


Gráfico 5 (Diagrama de barras). Síntomas psicopatológicos presentados por el niño/a o adolescente actualmente o en el periodo de nueva normalidad (NN).

IMPACTO PERCIBIDO EN EL NIÑO/A O ADOLESCENTE

	Relaciones familiares		Aprendizaje	
	C	NN	C	NN
Positivo	3 (8,57%)	14 (40%)	3 (8,57%)	20 (57,14%)
Negativo	21 (60%)	5 (14,29%)	23 (65,71%)	4 (11,43%)
Sin impacto	11 (31,43%)	16 (45,71%)	9 (25,71%)	11 (31,43%)

Tabla 9 (Tabla de elaboración propia).

Impacto en las relaciones familiares e impacto en el aprendizaje. Ambos evaluados en los marcos temporales C y NN.

CONCLUSIONES

1. Los niños/as o adolescentes con autismo y discapacidad presentaron un **impacto emocional más negativo** que el resto de niños, impacto que ha mostrado una mejora clara o recuperación en la etapa actual o nueva normalidad.
2. Se evidenció un **aumento general de muchos de los síntomas psicopatológicos** estudiados (ansiedad, obsesión...), salvo la apatía o la fobia, que se mantuvieron con baja repercusión durante los tres marcos temporales estudiados.
3. Los niños/as o adolescentes que actualmente presentan un **menor control** de sus síntomas psicopatológicos son aquellos que presentan un **mayor nivel de vulnerabilidad** y por tanto, mayor riesgo de mostrar algún problema.
4. Se demostró cómo los **cuidadores ejercieron de refuerzo positivo** en los niños durante el periodo de confinamiento. Pues mayores niveles de adaptación de los primeros, se acompañaron también de mayor adaptabilidad a la situación de los segundos.
5. La mayoría de los niños **no presentaron miedo** en relación al contagio por COVID-19, hecho que sí manifestaron la mayoría de cuidadores. Pese a todo ello, el que no hayan presentado miedo ha repercutido de manera positiva en una menor reducción de las actividades sociales actualizadas y por tanto, en la ausencia del aislamiento social como uno de los síntomas psicopatológicos que se evaluaron.
6. Se encontraron un **similitudes** tanto sociodemográficas como en el ámbito psicopatológico entre el presente estudio y el estudio realizado en Portugal. No obstante, se percibió un impacto negativo notablemente mayor en las relaciones familiares que en el estudio luso, donde observaron impacto positivo en ellas durante la situación de confinamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kanner L. Pathology. Autistic disturbances of affective contact. [Internet]. [citado 2022 abr]; Disponible en: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf.
2. Definición de los trastornos del desarrollo - Salud infantil [Internet]. Manual MSD versión para público general [citado 2021 nov]; Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-del-aprendizaje-y-del-desarrollo/definici%C3%B3n-de-los-trastornos-del-desarrollo>. Última consulta 11/11/21.
3. Zúñiga AH, Balmaña N, Salgado M. Los trastornos del espectro autista (TEA).18. *Pediatr Integral* 2017; XXI (2): 92–108.
4. Bonal Calvo, T. Influencia de la Covid-19 en la desconexión social de los menores [Internet]. [citado 2022 may]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/47537>. Última consulta: 23/05/22.
5. Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferreras C, Viana V, Guardiano M. The impact of COVID-19 on children with autism spectrum disorder. *Rev Neurol* 2020;71:285-91.

Servicio de Psiquiatría – Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH)

Departamento de Pediatría, Inmunología, Obstetricia y Ginecología, Nutrición y Bromatología, Psiquiatría e Historia de la Ciencia.

TRABAJO DE FIN DE GRADO
CURSO 2021-1022

