

Trastorno del espectro autista en tiempos de COVID-19
Autism spectrum disorder during COVID-19

Irene González González ¹, Karla Pérez Linares  ¹, Jessica Thalía Borges Laffita ¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

Recibido: 9/01/2022
Aceptado: 09/02/2023
Publicado: 30/04/2023

Palabras clave:
Confinamiento Controlado;
COVID-19; Cuarentena;
Trastorno del Espectro Autista

Keywords: Controlled
Confinement; COVID-19;
Quarantine; Autism Spectrum
Disorder.

Citar como: González
González I, Pérez Linares K,
Blanco Alvarez RM, Borges
Laffita JT. Trastorno del
Espectro Autista en tiempos de
COVID-19. UNIMED [Internet].
2023. [citado fecha de acceso];
5(1). Disponible en: ...

Introducción: el trastorno del espectro autista es una severa disfunción del neurodesarrollo, caracterizado por alteraciones en las áreas de la comunicación social, intereses restringidos y comportamientos repetitivos. Debido a la situación provocada por la COVID-19, han aparecido alteraciones psicológicas en estos niños, relacionadas con el confinamiento.

Objetivo: explicar las consecuencias psicológicas del confinamiento por COVID-19 para los niños con trastornos del espectro autista y las medidas que se pueden tomar en estos casos.

Método: se realizó una revisión bibliográfica donde se emplearon 20 referencias, consultadas en libros de texto y artículos científicos extraídos de bases de datos en Internet como: PubMed y SciELO.

Desarrollo: durante el periodo de confinamiento por COVID -19, han ocurrido cambios en el comportamiento del niño, incluso regresiones. La irritabilidad con conductas agresivas, la falta de sueño, pérdida del apetito y llantos frecuentes suelen ser las manifestaciones más frecuentes. Los especialistas deben brindar apoyo a estos pacientes y sus familiares, y proporcionarles medidas para no afectar su calidad de vida. Explicar cuidadosamente a los niños la situación actual, brindarles una alimentación saludable, cumplir con el horario de sueño y realizar un cronograma de actividades son pautas que pueden aplicarse.

Conclusiones: debido a la pandemia por COVID-19, los niños con trastorno del espectro autista han sido muy vulnerables y han sufrido alteraciones psicológicas derivados del confinamiento y los cambios de rutina.

ABSTRACT

Introduction: the autism spectrum disorder is a serious neurodevelopmental dysfunction, characterized by a wide set of specific alterations and peculiarities in the areas of social communication, restricted interests and repetitive behaviors. The world is experiencing a complex situation related to COVID-19, and along with it appear psychological alterations

related to the confinement.

Objective: to explain the psychological consequences of COVID-19 confinement in children with autism spectrum disorders and the measures that can be taken in these cases.

Method: a bibliographic review was carried out where 20 documents were used. Textbooks and scientific articles extracted from databases on the Internet.

Results: during confinement, changes occur in the child's behavior, including regressions. Irritability with aggressive behaviors, lack of sleep, loss of appetite, and frequent crying are usually the most frequent manifestations. It is the function of the specialists to provide support to these patients and their family, and provide them different measures so as not to affect their quality of life. Carefully explaining the current situation to children, providing them with a healthy diet, complying with the sleep schedule and making a schedule of activities are measures that can be taken.

Conclusions: due to the COVID-19 pandemic, children with autism spectrum disorder have been very vulnerable and have suffered psychological alterations derived from confinement and changes in routine.

INTRODUCCIÓN

En 1943, Kanner publicó el artículo titulado *“Alteraciones autísticas de contacto afectivo”*, acuñando por primera vez el término y aplicándolo a niños con desarrollo socioemocional atípico. La primera publicación registrada con el término autismo es de 1946; desde entonces se han publicado más de 34 mil artículos al respecto. ¹ Lorna Wing, en 1996, después de varios años de investigación, formuló lo que hoy en día se conoce como la “Triada de Wing” o “Triada de discapacidades”, destacando el déficit de interacción social, comunicación e inflexibilidad mental y comportamental. ²

En 2013 (*en la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM por sus siglas en inglés*), se eligió el término Trastorno del Espectro Autista (TEA) para todos los que cumplieran con los criterios clínicos con etiología idiopática, con independencia de su gravedad o impacto en los ambientes sociales escolares o familiares. De acuerdo al DSM-V está asociado a: una afección médica o genética conocida, factor ambiental u otro trastorno del neurodesarrollo, mental o del comportamiento/conductuales; considera al autismo primario de posible causa genética, aún no determinado y al autismo secundario asociado a alteraciones genéticas conocidas. ³

La detección del TEA se basa en la observación clínica, en la observación de las conductas del niño, la

familia y la relación entre ambos.⁴ Tiene manifestaciones clínicas observables en la conducta desde edades tempranas⁵ que se dividen en tres dominios: deterioro en la interacción social, comunicación verbal y no verbal, y patrones de comportamiento e intereses restringidos y repetitivos.^{1,3,5}

Desde 2013, el autismo está entre las primeras cinco causas de consulta psiquiátrica infantil. El TEA afecta predominantemente a varones con relaciones mujer/hombre de 1,3/16 a 3,3/15,7, dependiendo del grado del TEA.⁶ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se calcula que, en todo el mundo, uno de cada 100 niños tiene autismo. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía entre los distintos estudios. La prevalencia del autismo en muchos países de ingresos bajos y medianos es hasta ahora desconocida.⁷ En Latinoamérica, México presenta una prevalencia de 0,87 %, y en Brasil se considera que veinticinco personas sufren algún TEA por cada diez mil habitantes (25/10 000).⁸ En Cuba la prevalencia es de 0,4 por cada 10 000, por lo que resulta muy baja con respecto a las informadas en el mundo.⁹

Los niños con trastornos mentales son muy vulnerables y su atención psicológica es prioridad. Es necesario que el personal de la salud sea capaz de conocer los síntomas más frecuentes que los infantes con TEA pueden manifestar durante el confinamiento, para así poder proporcionar a ellos y sus familiares herramientas que permitan afrontar este tipo de situaciones. Por tal motivo, se planteó como objetivo explicar las consecuencias del confinamiento por COVID-19 en los niños con Trastorno del Espectro Autista, así como las medidas que se pueden tomar en estos casos.

MÉTODO

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica para la que se emplearon un total de 20 documentos, consultadas en diferentes libros de texto y artículos científicos extraídos de bases de datos en Internet como: BVS, PubMed y SciELO.

Se utilizaron como descriptores: Trastornos del espectro autista; COVID-19; Confinamiento para la búsqueda en español y sus respectivas traducciones al inglés; las cuales se relacionaron mediante de los operadores lógicos AND y OR.

Se incluyeron los artículos que se referían a los TEA, los síntomas más frecuentes durante el confinamiento y las medidas que se pueden tomar con estos pacientes; se excluyeron aquellos que tenían más de 5 años de antigüedad, referentes a la etiología, diagnóstico y tratamiento de los TEA sin referirse a la pandemia por COVID-19, o que trataban sobre los efectos psicológicos del

confinamiento sin ahondar en los TEA. Para la interpretación de los documentos encontrados se utilizaron los métodos de análisis y síntesis.

DESARROLLO

El niño con TEA tiene dificultades asociadas principalmente a la esfera afectiva, volitiva, funciones de relación, cognoscitivas, matizadas por una amplia gama de manifestaciones donde las más habituales son alteraciones en el lenguaje, del sueño, alimentarias, pobre contacto ocular, pobre o nula comunicación afectiva, movimientos estereotipados, hiperactividad, irritabilidad, perretas incontrolables.¹⁰

En seguimiento, es común que estén compensados, incluso que obtengan logros en algún área específica tras la acción terapéutica oportuna e intervención psicológica y estimuladora.¹⁰

Síntomas más frecuentes durante el confinamiento

Durante el confinamiento los padres y/o familiares de niños con TAE manifestaron preocupación por los cambios en el comportamiento del menor, incluso de regresiones en los logros que ya habían alcanzado. Desconociendo que esto constituye una respuesta adaptativa, según su nivel cognitivo, a un cambio brusco que ha existido en su rutina pues se ha roto un esquema y han invadido su espacio. La forma de reaccionar es a través del comportamiento que lógicamente a los ojos del tutor están siendo desajustados.¹⁰

La irritabilidad con conductas agresivas hacia sí mismo y hacia los demás es de los primeros síntomas que se presentan ante la contingencia por un cambio para lo cual no tienen previsto un plan de respuesta. La falta de sueño, cambio en sus hábitos de eliminación donde pueden presentar episodios enuréticos, deambulación improductiva, pérdida del apetito, llantos frecuentes, cuadros psicóticos donde se desconectan de la realidad suelen ser las manifestaciones más frecuentes.^{10,11}

La ansiedad y la depresión se encuentran entre los trastornos afectivos más prevalentes en menores con TAE.¹² La angustia que la situación de confinamiento en niños genera conductas autolesivas, se golpean la cabeza contra la pared u otro objeto, salta, corre, grita, emiten chillidos, comportamiento negativista, desafiante y se pueden agravar los trastornos comórbidos. Estos patrones comportamentales se hacen más visibles en niños con la capacidad cognitiva disminuida.¹⁰

La comunicación se desarrolla principalmente con las personas que conviven en el hogar, lo que revela la necesidad de una mayor implicación de las familias en la estimulación. Las motivaciones e

intereses están más dirigidas hacia el uso de los dispositivos tecnológicos. ¹¹

Ya no pueden relacionarse físicamente con sus compañeros y profesores, ir al parque, visitar a familiares o amigos, asistir a sus terapias, pasear fuera de casa, etc. En cuanto a la inserción de estímulos aversivos, se encuentran tener que aceptar algo en el rostro para utilizar la mascarilla o el protector facial, desinfectarse las manos, percepción de estrés de sus familiares, etc. ¹³

Se realizaron varios estudios relacionados con los principales síntomas y signos que se vieron reflejados en estos pacientes durante la pandemia COVID-19, entre ellos está el de Amorim *et al*¹² que consistió en un estudio analítico para conocer cómo vivieron los niños con TEA y sus familias el aislamiento social durante el COVID-19, tomaron en cuenta a 43 niños con TEA y 56 niños como grupo de control.

Los padres de los niños con TEA informaron predominantemente de cambios en el comportamiento de sus hijos (72,1 %), mientras que los padres de los niños del grupo control, en su mayoría, no encontraron cambios (67,9 %); las diferencias entre ambos grupos fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Las causas del cambio de comportamiento notificadas mayoritariamente por los padres de niños con TEA fueron ansiedad (41,7 %), irritabilidad (16,7%), obsesión (11,1 %), hostilidad (5,6 %) e impulsividad (2,8 %). ¹²

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el manejo de emociones, donde los padres de niños con TEA indicaron un impacto negativo en el manejo de las emociones (55,8 %), al contrario de los padres del grupo control, que refirieron en general un impacto positivo o nulo de la cuarentena en el manejo de las emociones (71,4 %). ^{12,13}

Este estudio concuerda con el de Mutluer *et al*¹⁴ que incluyó 87 pacientes con diagnóstico de TEA en donde el 55 % de los padres plantearon que su niño se tornó más agresivo, y en este último a diferencia del anterior se recogieron otros síntomas como que el 26 % que los tics aumentaron o nuevos tics surgieron, 29 % que las habilidades comunicativas deterioraron y el 44 % y 33 % de los padres reportaron trastornos del sueño y cambios en el apetito, respectivamente durante la COVID-19.

Prieto Navarro *et al*¹⁵ que estos niños presentaron un alto nivel de estrés, irritabilidad, dificultades conductuales y sociales y regresión en las habilidades anteriormente adquiridas, presentando también dificultades para entender lo que ocurría y expresar lo que sentían. Además, se recoge la

dificultad que presentaron para aplicar las medidas de seguridad impuestas, como el uso de la mascarilla, del gel hidroalcohólico y el distanciamiento interpersonal.

Medidas a tomar con estos pacientes

En el 75 % de los casos con TEA el nivel cognitivo está afectado. El niño quizás no logre entender a plenitud lo que es una pandemia, lo que es enfermarse, lo que es morir y mucho menos sabrá lo que es prevenir a través del confinamiento. Por eso el papel de los padres o tutores para la atención individualizada a estos casos es de gran importancia.¹⁰ Por lo que es papel de los especialistas como neurólogos, psiquiatras psicólogos brindar a estos, apoyo y guiarlos en el cumplimiento de diferentes medidas para que no afecte la calidad de vida de estos niños.

Los pacientes infantiles con TEA tienen un pensamiento y estilo cognitivo concreto y algunos de ellos pueden tener serios problemas verbales y mostrar dificultades en la percepción fenomenológica.¹⁶ Es importante explicarles qué es el nuevo coronavirus y por qué todos tenemos que quedarnos en casa. La explicación tiene que ser simple y concreta.

Para este fin es posible apelar a los Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (SAAC). También es posible pedir ayuda a los terapeutas. Para los niños más pequeños y verbales, la explicación debe ser apoyada con un mapa de conceptos, para que sea más fácil de entender para él.¹⁷

Entre otras medidas están la de tener una alimentación saludable que siga los patrones alimentarios a lo que suele estar acostumbrado ya sea horarios, textura y diversidad en el color de la comida que prefiera, temperatura de los alimentos. El horario de sueño, debe ser estable, cumplir los horarios de levantarse e irse a dormir diariamente, aconsejar realizar actividades que refuercen la acción de irse a dormir y garantizar un sueño tranquilo, siguiendo las normas indicadas para una buena higiene del sueño.^{10,18}

Además, sería beneficioso realizar un cronograma de actividades; puede ser saltar, bailar, correr al realizar un juego.¹⁶ Estas podrán variarse según los días de la semana, se puede contactar con su supervisor en la escuela para conocer el tipo de actividad que realizan en las escuelas para que estas no difieran.¹⁸

Podrían apoyarse en los pictogramas, en los cuales ahora se incluirá, el uso del nasobuco, no tocar a otras personas, no saludarse con besos, maniobras de cómo estornudar o toser cubriéndose con el

ángulo del codo, estas figuras se realizarán de forma sencilla y el niño comprenderá estas acciones con apoyo del adulto. ¹⁰

Un creciente número de investigaciones apoyan la sugerencia de que las relaciones que forman los niños con sus maestros y compañeros de clase tienen un impacto en el aprendizaje. Es muy importante dedicar un intervalo de tiempo para la tarea. Esta es una rutina que debe mantenerse. Para el mantenimiento de la interacción social con los compañeros de la escuela se sugiere tener al menos un contacto semanal con un compañero de clase, con quien tenga mayor afinidad y/o comparta los mismos intereses. ¹⁷

La modalidad de este contacto debe depender de las preferencias del niño. Para niños con TEA que no prefieran usar video para contactarse en línea podrían ser alentados a escribir una carta a uno de sus compañeros de escuela o enviar mensajes de texto o de WhatsApp o llamarlos a ellos por teléfono. ¹⁷

Una opción de seguimiento para los terapeutas es la realización de videos acerca de la conducta del niño durante el juego libre o las sesiones estructuradas en casa. De esta manera se puede monitorizar a los pacientes. ¹⁹

Se debe realizar horarios para juegos, el cual podrá ser variado y a tono con los intereses motivacionales del niño, los cuales deberán cumplirse. ²⁰ Podrán ser juegos activos o pasivos, pero siempre con la incorporación de un adulto supervisor. El tipo de juego podrá variar según la edad del niño y su nivel cognitivo, realizar juegos manipulativos sobre texturas, figuras geométricas, trabajo con plastilina en los niños más pequeños, apoyarse en las historietas, relatos, títeres para escenificar lo que está sucediendo y por qué es necesario el aplauso a los que apoyan en el enfrentamiento a esta pandemia. ^{10,18}

En caso muy extremos donde sea muy difícil el manejo del paciente, se puede, si lo permite la situación epidemiológica, realizar un pequeño recorrido por su cuadra cumpliendo con todas las medidas de protección, en un horario en que exista poco movimiento de personas en el área e identificar a través del color azul, que se trata de un niño o niña con una condición especial y que es una manera de contribuir a su estabilidad psicológica. ¹⁰

Algunos consejos para enseñarles a estos pacientes las rutinas de higiene necesarias en la situación actual están: ¹¹

-Utilizar material gráfico y de lectura para mostrar los pasos para el correcto lavado de las manos.

-Familiarizar a los niños, adolescentes y jóvenes con TEA con el uso del de la mascarilla como medida de protección. En algunos casos es un proceso complejo, porque es una prenda nueva e incómoda. El proceso de adaptación a la mascarilla puede demorarse porque las personas con TEA pueden tener un alto nivel de sensibilidad táctil lo que limita su aceptación.

Para que este proceso sea exitoso es necesaria la utilización de apoyos visuales para facilitar la comprensión, evitar frustraciones en los niños y adultos. Se propone: ¹¹

- Que la usen todas las personas de la casa para salir al patio, terrazas, portales, pasillos u otro espacio exterior
- Colocarlas en percha, caja o bolsa justo al lado de la puerta o pared próxima al lugar exterior al alcance del niño
- Cuando las personas vayan a salir, pedirle que sea el niño, adolescente o joven con TEA quien busque la mascarilla, se la dé a esa persona y la ayude a ponérsela
- Colocar un dibujo en ese espacio que represente una figura humana con
- mascarilla o simplemente una mascarilla es otra manera de comunicar que hay que usarla
- Planificar varios momentos del día en que le propongan realizar actividades que le gusten en ese espacio
- Anticipar con secuencia de imágenes que para ir allí hay que ponérsela
- En caso que logre ponérsela y llore o haga por quitársela condiciona su tiempo de uso con una clave auditiva (conteo de números 1, 2, 3, palmadas, canciones o alarma que suene a pocos segundos, luego minuto y extendiendo poco a poco el tiempo)
- Pueden también jugar a cubrir el rostro de personas o muñecos con toallas, pañuelos u otra prenda de vestir para descubrir quién es. En algún momento llegará su turno de cubrirse. Debe ser algo muy divertido donde todos rían, aunque al principio él se incomode un poco. Luego esa pieza grande puede sustituirse por una más pequeña (cartón o hoja de papel que solo cubra el rostro). En un tercer momento sustituirla con la mascarilla.

¿Cómo emplear los recursos tecnológicos?

En la época de los avances tecnológicos se generan muchas preocupaciones en torno a su uso en relación con la causa del TEA. Las investigaciones científicas han demostrado que los medios

tecnológicos pueden contribuir al desarrollo de los procesos socio comunicativos con un uso racional en cuanto a horarios del día, tiempos, contenido y forma en que se utilice siempre mediados por la interacción con otras personas. Largos tiempos frente a la televisión u otros dispositivos tecnológicos aumentan el aislamiento y contribuyen al sedentarismo. Para favorecer el correcto desarrollo de la socialización, el vocabulario, la actividad cognitiva y el comportamiento; es necesario organizar los horarios de uso de medios tecnológicos con 2 o 3 momentos frente a ellos por no más de 30, 45 o 60 minutos según la edad y alternar con otras actividades como bailar, cantar o describir los personajes o escenas durante una película. ¹¹

CONCLUSIONES

Ante la situación epidemiológica vivida a nivel mundial, los niños con trastorno del espectro autista han sufrido importantes alteraciones psicológicas derivadas del confinamiento y cambios de rutina. La atención a sus necesidades por parte del adulto, el control del miedo, y la facilitación de un nuevo plan de vida al menor pueden resultar medidas ventajosas en su cuidado y prevención de conductas desajustadas.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

IGG: Conceptualización, Recursos, Redacción - borrador original. **KPL:** Metodología, Recursos, Redacción - revisión y edición. **JTBL:** Recursos, Redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para la realización de la revisión bibliográfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reynoso C, Rangel MJ, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 20/12/2022]; 55(2):214-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ims/s/im-2017/im172n.pdf>
2. Cruzado Tafur NP. El desarrollo emocional en adolescentes con Síndrome de Asperger mediante la improvisación teatral [Tesis para optar el grado de Máster en Psicopedagogía]. Valladolid: Universidad de Valladolid. Facultad de Educación y Trabajo Social; 2018 [citado 20/12/2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32813/TFM-G878.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Vázquez-Villagrán LL, Moo-Rivas CD, Meléndez-Bautista E, Magriñá-Lizam JS. Revisión del trastorno del espectro autista: actualización del diagnóstico y tratamiento. Revista Mexicana de Neurociencia [Internet]. 2017 [citado 20/12/2022]; 18(5):31-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2017/rmn175d.pdf>
4. Busquets L, Miralbell J, Muñoz P, Muriel N, Español N, Viloca L, et al. Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. Pediatr Integral [Internet]. 2018 [citado 20/12/2022]; XXII(2):105.e1–105.e6. Disponible en: https://cdn.pediatrintegral.es/wp-content/uploads/2018/04/Pediatric-Integral-XXII-2_WEB.pdf#page=63
5. Rojas V, Rivera A, Nilo N. Actualización en diagnóstico e intervención temprana del Trastorno del Espectro Autista. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2019 [citado 20/12/2022]; 90(5):478-84. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v90n5/0370-4106-rcp-rchped-v90i5-1294.pdf>
6. André TG, Montero CV, Félix REO, Medina MEG. Prevalencia del trastorno del espectro autista: una revisión de la literatura. Jóvenes en la ciencia

- [Internet]. 2020 [citado 20/12/2022]; 7: 1-7. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/download/3204/2695>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [actualizado 30 Mar 2022, citado 23/12/2022]. Temas de Salud: Autismo; [aprox 6 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
8. Morocho Fajardo KA, Sánchez Álvarez DE, Patiño Zambrano VP. Perfil epidemiológico del autismo en Latinoamérica. Salud & Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado 23/12/2022]; 1(2):14-25. Disponible en: <https://saludycienciasmedicas.uileam.edu.ec/index.php/salud/article/view/25/23>
9. Hernández Rivero O, García Rodríguez MC, Gutiérrez Ewing S. Autismo Infantil, mirada a un paciente. Acta Médica del Centro [Internet]. 2016 [citado 23/12/2022]; 10(1): 38-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2016/mec161f.pdf>
10. Carmenate Rodríguez ID, Rodríguez Cordero A. Repercusión psicológica en niños con Trastorno del espectro autista durante el confinamiento por COVID-19. RM [Internet]. 2020 [citado 23/12/2022]; 24(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1978>
11. Demósthene Sterling Y, Campo Valdés I. Educación y entorno familiar de las personas con trastorno del espectro de autismo ante la pandemia COVID-19. Revista Ciencia & Tecnología [Internet]. 2020 [citado 23/12/2022]; 20(27): 1-9. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/edjku6n5efftxgst3dl5wpizye/access/wayback/http://cienciaytecnologia.uteg.edu.ec/revista/index.php/cienciaytecnologia/article/download/387/462>
12. Amorim R, Catarino S, Miragaia P, Ferreras C, Viana V, Guardiano M. Impacto de la COVID-19 en niños con trastorno del espectro autista. Rev Neurol [Internet]. 2020 [citado 23/12/2022]; 71(8):285-91. Disponible en: <https://especial.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/31/2021/06/Impacto-COVID-en-el-EA.pdf>

13. León Huerta RB. Estrategias para controlar los efectos negativos del distanciamiento social por COVID-19 en niños con TEA. Rev Dig EOS Perú [Internet]. 2020 [citado 26/12/2022]; 8(2):117-25. Disponible en: <http://www.revistaeos.net.pe/index.php/.revistadigitaleos/article/download/48/30>
14. Mutluer T, Doenyas C, Aslan Genc H. Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. Front Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 26/12/2022]; 11:561882. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.561882/full>
15. Prieto Navarro I, Martínez-Lorca M, Criado-Álvarez JJ, Martínez-Lorca A. El Impacto de la Pandemia por COVID-19 en Población Infanto-juvenil española con Trastorno del Espectro Autista y en su familia. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2022 [citado 26/12/2022]; 9(1):72-81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8265639.pdf>
16. Lim T, Yue Tan M, Aishworiya R, Qi Kang Y. Autism Spectrum Disorder and COVID-19: Helping Caregivers Navigate the Pandemic. Annals, Academy of Medicine, Singapore [Internet]. 2020 [citado 26/12/2022]; 49(6): 384-6. Disponible en: <http://www.annals.edu.sg/pdf/49VolNo6Jun2020/V49N6p384.pdf>
17. Echavarría-Ramírez L, Díaz-Reyes DV, Narzisi A. Trastorno del espectro autista: pautas para el manejo durante el periodo de aislamiento social por el coronavirus (COVID-19). Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology [Internet]. 2020 [citado 27/12/2022]; 14(1):35-4. Disponible en: <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/viewFile/397/448>
18. Altable Pérez M. Autismo y COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 27/12/2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/342412669>
19. Palacio-Ortiz JD, Londoño-Herrera JP, Nanclares-Márquez A, Robledo-Rengifo P, Quintero-Canavid CP. Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2020

[citado 27/12/2022]; 49(4):279-88.

Disponible en:

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0034745020300743&r=379>

20. Fernandes ADSA, Speranza M, Mazak MSR, Gasparini DA, Cid MFB. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [Internet]. 2021 [citado 27/12/2022]; 29:e2121.

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/dv6V3fVwSm7jHYCG3QZrdTc/?lang=pt&format=html>