

Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque



Impacto del COVID-19 en niños con autismo, en la Provincia de Mayabeque

Autora: Dra. Rachel Cortés Rodríguez

Residente de 1er año de la Especialidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Tutora: Dra. Ana Delia Sánchez Suárez

Especialista de 1er grado en MGI y Psiquiatría Infanto-Juvenil
Profesora Asistente.

Asesora: MSc. Dr Alejandro Eliecer Lie Concepción

Especialista en 1er grado en MGI
Master en Urgencias Médica
Profesor e Investigador Auxiliar
Director de Ciencia e Innovación Tecnológica

2021

RESUMEN

El trastorno del espectro autista es un desorden del desarrollo complejo caracterizado principalmente por carencias en la comunicación y en la interacción social, así como por patrones de comportamiento, intereses o actividades repetidas y restrictivas. Se realizara un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el tiempo para determinar los efectos de la pandemia COVID-19 en los niños con Trastorno del Espectro Autista, en el periodo comprendido de septiembre del 2020 a diciembre del 2021 en la Provincia Mayabeque. El universo de estuvo estará constituido por el total de niños diagnosticados con esta patología y la muestra de estudio estará en relación con los niños que asistan a consultas por presentar desajuste en su comportamiento debido a la COVID-19. Estudiaremos variables como sexo, edad, color de la piel, el nivel cultural de los padres, principales alteraciones presentes en los niños así como la respuesta al tratamiento psicoterapéutico, tratamiento farmacológico o a la terapia conjunta después de la intervención del equipo multidisciplinario de salud. Todos los resultados serán analizados estadísticamente y serán reflejados atraves de tablas y gráficos.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista, COVID-19

INDICE

1. Introducción	1
2. Marco Teórico	8
3. Objetivos	17
4. Diseño Metodológico	18
5. Referencias bibliográficas	25
6. Crfonograma	30
7. Presupuesto	31
8. Anexos	35

INTRODUCCIÓN

El autismo se considera el mayor desorden mental de la infancia, por lo que estos pacientes necesitan de una gran dedicación de sus familias y de la sociedad para elevar su calidad de vida. Su pronóstico depende, en gran medida, del diagnóstico precoz y de un tratamiento oportuno, multidisciplinario e intersectorial.¹ En la actualidad se considera el paradigma más fascinante de los mayores desórdenes psiquiátricos de la infancia, aunque el decurso cronológico natural conlleva a que trascienda los límites de la Especialidad de Pediatría.

El autismo afecta a cuatro o cinco de cada 10 000 niños nacidos vivos y, probablemente, tres veces más a los niños que a las niñas. En Cuba la prevalencia es de 0,4 por cada 10 000, por lo que resulta muy baja con respecto a las tasas informadas en el mundo. ²

Según la Asociación Americana de Psiquiatría el autismo está incluido en la categoría de los trastornos profundos del desarrollo y su síntoma principal consiste en una falta de respuesta a los demás, un deterioro importante en la comunicación y la existencia de respuestas “raras” a diversos aspectos del medio, todo desarrollado en los primeros 30 meses de vida.³⁻⁵

Es importante señalar que el autismo es un trastorno del neurodesarrollo complejo, con bases fisiopatológicas poco claras. Inicialmente dado a conocer en 1943 por Leo Kanner.

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, al igual que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-V) han adoptado el término **Trastorno del Espectro Autista (TEA)** para referirse a una alteración del desarrollo, concepto que engloba trastorno

generalizado del desarrollo no específico. Todas estas entidades comprendidas en el término TEA comparten un núcleo de manifestaciones que incluyen dificultades tempranas en la interacción social y comunicación, así como patrones de comportamiento, intereses y actividades repetitivas y restrictivas. Este diagnóstico incluye una evaluación de la discapacidad intelectual y la deficiencia del lenguaje.

Los trastornos del espectro autista se presentan en cualquier grupo racial y étnico, y en todos los niveles socioeconómicos y están más expuesto en mayor medida a todas las infecciones que pueden presentarse.⁶

Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar enfermedades como el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS, por sus siglas en inglés). En 2019 se identificó un nuevo coronavirus como la causa de un brote de enfermedades que se originó en China.^{7,8}

Este virus ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). La enfermedad que causa se llama enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). En marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que este brote de COVID-19 es una pandemia.⁹

El virus SARS-CoV-2 es un beta-coronavirus, similar al MERS-CoV y al SARS-CoV. Se estudia su posible origen animal. Surgió en Wuhan, China, tenían algún vínculo con un mercado de mariscos y animales vivos, lo cual sugiere la propagación de animal a persona. Más tarde apareció un número de personas que no habían tenido relación con mercados de animales, lo que indicó la propagación de persona a persona. Además, otras regiones reportan propagación dentro de la comunidad, lo que significa que algunas personas

han sido infectadas y no están seguras de cómo o dónde adquirieron la infección.¹⁰

Según investigaciones preliminares, la secuenciación de ARN lo caracterizó como un virus de la familia Coronaviridae. El análisis filogenético del genoma viral completo (29903 nucleótidos) reveló que estaba más estrechamente relacionado(con 89,1% de similitud) con el grupo de coronavirus relacionados al síndrome respiratorio agudo severo(género Betacoronavirus, subgénero Sarbecovirus) previamente aislados de murciélagos en China y que tienen antecedentes de recombinación genómica. Este brote destaca la capacidad de estos virus propagarse a través de otros animales para causar enfermedades graves en humanos.^{11,12}

Los datos muestran que se contagia de persona a persona entre aquellos que están en contacto cercano (menos de 6 pies, o 2 metros). Se transmite por gotitas respiratorias que se liberan cuando alguien con el virus tose, estornuda o habla.

También puede propagarse cuando una persona toca una superficie donde se encuentra el virus y luego se toca la boca, la nariz, o los ojos.

Factores de riesgo:

Viaje reciente a países donde está presente la enfermedad o residir allí.

Contacto con alguien que tiene el nuevo coronavirus, como cuando un miembro de la familia o un trabajador del cuidado de la salud cuida a una persona infectada.

Las personas que son mayores o que tienen otras enfermedades, como diabetes, enfermedades cardíacas e hipertensión arterial tienen mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave. Alrededor del 2% de las personas

infectadas han muerto. Pero todavía no se sabe mucho sobre el virus, y los (CDC) y de (OMS) continúan investigando.⁸

Síntomas:

La COVID-19 afecta a las personas de distintas maneras. La mayoría de las personas infectadas desarrollan síntomas de leves a moderados. También puede presentarse de forma grave, la cual incluye neumonía severa, sepsis y shock séptico. Algunas personas se infectan y no refieren ningún síntoma y no se encuentran mal, estos son los pacientes asintomáticos.

Síntomas comunes: fiebre, disnea, mialgia, astenia, cansancio, tos seca.

Algunas personas también pueden experimentar: dolores y molestias, congestión nasal abundante, secreción nasal, dolor de garganta y diarrea.

La COVID 19 tiene un período de incubación de 1 a 14 días y generalmente se sitúa alrededor de los 5 días.

Hasta la fecha, no hay vacunas o medicamentos específicos contra la COVID-19. Las medidas consisten en aliviar síntomas y mantener funciones vitales. Vale señalar los tratamientos empleados preventivamente para elevar las defensas inmunológicas.

Algunas de las complicaciones pueden ser neumonía en los dos pulmones e insuficiencia de varios órganos.¹³

Los niños con autismo han estado expuesto a las consecuencias ocasionadas por la pandemia covid-19 que nos azota desde marzo del 2020. Han tenido que adaptarse a los nuevos desafíos que hemos tenido que enfrentar. El autoaislamiento y la interrupción de las rutinas son difíciles para cualquiera, pero pueden alterar todavía más a alguien con un trastorno del espectro autista. Estos niños podrían tener dificultades tanto para comprender la

situación como para expresarse sin dejar de tener en cuenta también que a menudo padecen de trastornos inmunes y otros problemas de salud.¹⁴

El confinamiento en casa derivado de las medidas de prevención para hacer frente a la infección del Coronavirus SARS-COV-2, llamada covid-19 es una situación excepcional que, sin duda, altera la dinámica y rutina de cualquier familia y puede generar alteraciones emocionales o de conducta en los niños y niñas con un trastorno del espectro autista.¹⁵⁻¹⁷

La respuesta emocional y conductual es variable según las características de la familia y del hijo o hija con TEA. Algunos se sentirán tranquilos en casas y contentos de estar con su familia, otros pueden sentirse preocupados por la situación al percibir cambios en la rutina; como ejemplo: al aumentar los rituales de limpieza.¹⁸⁻²⁰

El aumento de las conductas repetitivas (porque las personas se aburren o por necesidad de autorregularse) el aumento de conductas disruptivas o problemas de conducta (al no entender que no pueden salir de casa o hacer las actividades que habitualmente hacían) y el aumento de la irritabilidad o la ansiedad, lo que conocemos como desregulación emocional, son las manifestaciones más frecuentes que puede generar el confinamiento.²¹⁻²³

Fundamentación problema

La provincia de Mayabeque no está alejada de la problemática de atender en los centros de salud mental a los niños que presentan Trastorno del Espectro Autista por lo que se considera de gran importancia estudiar los efectos de la pandemia covid-19 en los niños con esta patología y pueda influir en otros estudios de tipo interventivos que contribuyan a modificar el comportamiento familiar y mejore la calidad de vida de estos pacientes, ya que se mantiene la

transmisión de dicha pandemia y es imprescindible aprender a convivir con los niños que padecen este trastorno y minimizar los efectos que pueda desencadenar el COVID-19.

En esa dirección a partir de la situación problemática anteriormente mencionada y de las vivencias del autor, nos ha motivado a plantearnos el siguiente **Problema científico**.

¿Cómo ha incidido los efectos de la pandemia COVID-19 en los niños con Trastorno del Espectro Autista en nuestra provincia?

Hipótesis: La pandemia COVID-19 ha ocasionado efectos que han desajustado el comportamiento en los niños con Trastorno del Espectro Autista.

Objeto de estudio: La pandemia COVID-19

Campo de investigación: Niños con Trastorno del Espectro Autista en nuestra Provincia Mayabeque

Preguntas Científicas:

1. ¿Cuáles son las principales alteraciones detectadas en niños con Trastorno del Espectro Autista?
2. ¿Qué relación guarda el nivel cultural de los padres con las principales alteraciones detectadas en niños.
3. ¿Cuál será la respuesta terapéutica en los niños después de la intervención del equipo multidisciplinario de salud?

Justificación de la investigación

En el mundo ya se reportan mayoría de los países casos confirmados con el nuevo coronavirus, ²⁴⁻²⁵ ha sido un combate sin tregua que comenzó el pasado 11 de marzo en Cuba, donde se ha defendido la vida amenazada por el SARS-CoV2 y en medio de un complejo contexto mundial muy incierto y

desesperanzador, este brote estabiliza el funcionamiento familiar, haciendo que padres e hijos se queden en casa, se aíslen de los demás para ayudar a detener la propagación del virus, cambiando muchas de las rutinas diarias, adaptarse a nuevos cambios le ocasionan estrés que afecta la dinámica de los integrantes, pero todavía lo es en mayor medida en los niños con TEA, discapacidad severa en el neurodesarrollo.

OBJETIVOS

General

Determinar los efectos de la pandemia COVID-19 en los niños con Trastorno del Espectro Autista en la Provincia Mayabeque.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los niños con Trastorno del Espectro Autista en nuestra provincia según variables sociodemográficas. (sexo, edad, color de la piel)
2. Describir nivel cultural de los padres de los niños con Trastorno del Espectro Autista.
3. Identificar las principales alteraciones detectadas en niños con Trastorno del Espectro Autista.
4. Relacionar el nivel cultural de los padres con las principales alteraciones detectadas en niños.
5. Describir la respuesta terapéutica en los niños después de la intervención del equipo multidisciplinario de salud.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizara un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el tiempo para determinar los efectos de la pandemia COVID-19 en los niños con Trastorno del Espectro Autista, en el periodo comprendido de septiembre del 2020 a diciembre del 2021 en la Provincia Mayabeque.

El universo de estudio estará constituido por el total de niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, en nuestra consulta provincial, localizada en el municipio de Güines, y la muestra de estudio estará en relación con los niños que asistan a consultas por presentar desajuste en su comportamiento debido a la COVID-19.

Se tendrán en cuenta los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

- Niños de ambos sexos diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista.
- Niños que asistan a consultas por presentar desajuste en su comportamiento debido a la COVID-19.
- Voluntariedad de los padres de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Los que no cumplan con los criterios antes expuesto.

Para dar salida al **objetivo 1** Para describir los factores sociodemográficos en pacientes con Trastorno del Espectro Autista se tendrá en cuenta las siguientes variables:

Edad: Se consideraron los siguientes grupos de edades (Último año cumplido en el momento de la revisión de la HC)

- De 1-3 años

- De 4-6 años
- De 7-9 años.
- De 10-12 años
- De 12 y mas años

Sexo: Se distribuyó el sexo según el somatotipo en.

- Femenino
- Masculino

Color de la Piel: se clasificaron en:

- **Blanca:** aquellas personas cuyo color de piel es blanca
- **Negra:** aquellas personas cuyo color de piel es negra
- **Mestiza:** aquellas personas cuyo color de piel es mestiza

Para dar salida al **segundo objetivo** respecto al nivel cultural de los padres se tomaron en cuenta:

- Primaria terminada
- Secundaria terminada
- Técnico medio Terminado
- Preuniversitario Terminado
- Universitario

Para dar salida al **tercer objetivo** para Identificar las principales alteraciones detectadas se tomaron en cuenta los síntomas que llevaron al niño asistir a consultas, como:

- Ansiedad
- Irritabilidad
- Angustia, llanto fuerte

- Insomnio
- Aumento de movimientos motores
- Sudoración de las manos
- Onicofagia
- Bloqueo del lenguaje expresivo
- Presencia de síntomas relacionadas con el comportamiento como:
 - Aumento de estereotipias
 - Conductas perretosas
 - Hiperactividad
 - Impulsividad
 - Agresividad
 - Hipersensibilidad a ruidos

Para dar salida al **objetivo 4** Se relacionara el nivel cultural de los padres con las principales alteraciones detectadas en niños

Para dar salida al **objetivo cinco**. Se describirá la respuesta terapéutica en los niños después de la intervención del equipo multidisciplinario de salud teniendo en cuenta:

- Tratamiento psicoterapéutico
- Tratamiento farmacológico
- Terapia conjunta

Operacionalización de las variables

Variables	Tipo	Escala	Descripción	Indicadores
Edad	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • De 1-3 años 	Según	Frecuencia
	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • De 4-6 años 	último año	absoluta y

		<ul style="list-style-type: none"> De 7-9 años. De 10-12 años De 12 y mas años 	cumplido en el momento del estudio	%
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según somatotipo	Frecuencia absoluta y %
Color de la piel	Cualitativa Nominal Dicotómica	Blanca Negra Mestiza	Según color de la piel	Frecuencia absoluta y %
Nivel de Escolaridad de los padres	Cualitativo Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> Primaria terminada Secundaria terminada Técnico medio Terminado Preuniversitario Terminado Universitario 	Según grado escolar alcanzado	Frecuencia absoluta y %
alteraciones detectadas en los niños Autista	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad Irritabilidad Angustia, llanto fuerte Insomnio Aumento de movimientos motores Sudoración de las manos Onicofagia 	Según presencia de síntomas en el paciente	Frecuencia absoluta y %

		<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueo del lenguaje expresivo • Presencia de síntomas relacionadas con el comportamiento como: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aumento de estereotipias ➤ Conductas perretosas ➤ Hiperactividad ➤ Impulsividad ➤ Agresividad ➤ Hipersensibilidad a ruidos 		
Intervención Terapéutica		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamiento psicoterapéutico ➤ Tratamiento farmacológico ➤ Terapia conjunta 		

Técnicas y procedimientos

De recolección de la información:

Se realizara una revisión documental y bibliográfica del tema. La información se recopilara a partir de la revisión de las Historias de Salud Familiar y las Historias Clínicas individuales, además se realizó examen físico y entrevista a los padres de los niños con diagnóstico de espectro autista para diagnosticar posibles alteraciones presente debido al enfrentamiento de la COVID-19, se creara una planilla de recolección de datos confeccionada por el autor donde se vaciaron los datos obtenidos.(ver anexo 2)

De procesamiento y análisis:

El análisis será de tipo descriptivo utilizando la distribución de números absolutos y por ciento para la detección de la magnitud de la problemática de estudio. Con los datos obtenidos se confeccionara tablas de salida en Word XP que permitieran mostrar los resultados de la investigación. El estadígrafo que se utilizara para comparar las variables será la prueba no paramétrica Chi cuadrado (Steel and Torrie 1988) para una significación de $P_v < 0.05$, $P_v < 0.01$ y $P_v < 0.001$ y la dócima de comparación Múltiple de Duncan (1955).²⁶ El procesamiento estadístico se realizara utilizando el software estadístico InfoStat (V1.0) (2001).

Consideraciones Éticas

En esta investigación se tendrá en cuenta aspectos éticos importantes: en primer lugar todos los pacientes, los cuales seran objeto de investigación producto de los datos de la base de datos anteriormente mencionada no sera objeto de divulgación y se respetararan los principios éticos. Por otra parte estara condicionada la investigación por el principio de beneficencia y no maleficencia, dado por el hecho de que las acciones que se realizaran con los datos de los pacientes tienen como principal objetivo mejorar la calidad de vida sin causarle perjuicio alguno. También estara presente en nuestro trabajo el principio de justicia, presto de manifestarse en la igualdad y distribución equitativa de la atención médica. Los pacientes incluidos en la investigación firmaran el consentimiento informado de estar de acuerdo en formar parte en este estudio. (Ver anexo 1)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kanner L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1943; 2: 217-50.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2016.
3. Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA, Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, et al. Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008. *Pediatrics* 2016; 127: 1034-42.
4. Elsabbagh M, Divan G, Koh YJ, Kim YS, Kauchali S, Marcín C, et al. Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders. *Autism Res* 2018; 5: 160-79.
5. Blenner S, Augustyn M. Is the prevalence of autism increasing in the United States? *BMJ* 2018; 348: 3088.
6. Zylstra RG, Prater CD, Walthour AE, Aponte AF. Autism: why the rise in rates? *J Fam Pract* 2018; 63: 316-20.
7. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19 –March 2020. [Citado 18.feb.2021]. URL: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>
8. República Portuguesa. Comunicação enviada às escolas sobre a suspensão das atividades com alunos nas escolas de 16 de março a 13 de abril. [Citado 18.feb.2021]. URL: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=comunicacao->

9. Shuja KH, Aqeel M, Jaffar A, Ahmed A. COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatr Danub* 2020; 32: 32-5.
10. Khan S, Siddique R, Li1 H, Ali A, Shereen MA, Bashir N, et al. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *J Glob Health* 2020; 10: 010331.
11. Sanchack K, Thomas C. Autism spectrum disorder: primary care principles. *Am Fam Physician* 2016; 94: 972-9.
12. Baumer N, Spence S. Evaluation and management of the child with autism spectrum disorder. *Continuum (Minneap Minn)* 2018; 24: 248-75.
13. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med* 2020; 383: 510-2.
14. Brooks SK, Webster RK, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 10227.
15. Narzisi A. Handle the autism spectrum condition during the coronavirus (COVID-19) stay at home period: ten tips for helping parents and caregivers of young children. *Brain Sci* 2020; 10: 207.
16. Postorino V, Kerns C, Vivanti G, Bradshaw J, Siracusano M, Mazzone L. Anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder in individuals with autism spectrum disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2018; 19: 92.
17. McVey A, Schiltz H, Haendel A, Dolan BK, Willar K, Pleiss SS, et al. Social difficulties in youth with autism with and without anxiety and ADHD symptoms. *Autism Res* 2018; 11: 1679-89.
18. Gordon-Lipkin E, Marvin AR, Law JK, Lipkin PH. Anxiety and mood

disorder in children with autism spectrum disorder and ADHD. *Pediatrics* 2018; 141: e20171377.

19. Cai RY, Richdale AL, Uljarevic M, Dissanayake C, Samson AC. Emotion regulation in autism spectrum disorder: where we are and where we need to go. *Autism Res* 2018; 1: 962-78.

20. Vasa RA, Mazurek MO, Mahajan R, Bennet AE, Bernal MP, Nozzolillo AA, et al. Assessment and treatment of anxiety in youth with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2016; 137: e20152851J.

21. South M, Rodgers J. Sensory, emotional and cognitive contributions to anxiety in autism spectrum disorders. *Front Hum Neurosci* 2017; 11: 20.

22. Hwang S, Kim YS, Koh YJ, Leventhal B. Autism spectrum disorder and school bullying: who is the victim?, who is the perpetrator? *J Autism Dev Disord* 2018; 48: 225-38.

23. Rodda A, Estes A. Beyond social skills: supporting peer relationships and friendships for school-aged children with autism spectrum disorder. *Semin Speech Lang* 2018; 39: 2.

24. Eshraghi AA, Li C, Alessandri M, Messinger D, Eshraghi RS, Mittal R, et al. COVID-19: overcoming the challenges faced by individuals with autism and their families. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 481-3.

25. Fletcher F, Foster-Owens M, Conduit R, Rinehart N, Riby D, Cornish KM. The development trajectory of parent-report and objective sleep profiles in autism spectrum disorder: associations with anxiety and bedtime routines. *Autism* 2016; 21: 493-503.

26. Duncan, D. B. 195.5. Multiple range and multiple F test. *Biometrics* 11.1

Salidas a obtener

- Reconocimiento de la comunidad científica
- Cambios organizacionales positivos
- Aumento de la calidad de los servicios
- Incremento de la calidad de vida
- Mejoramiento en los indicadores de salud.
- Eventos
- Premios
- Publicaciones

ANEXO 1

Anexo 1

Carta de consentimiento informado

Compañeros:

Por medio de la presente le estamos solicitando de manera oficial su consentimiento para que forme parte activa de la muestra de una investigación científica que estamos realizando y que esperamos ayude al desarrollo científico de la institución.

De antemano le damos la seguridad que los datos que aquí se trabajen no serán divulgados, sino los resultados globales de la investigación

Como constancia del mismo, hoy _____ de _____ del 2021

Firmamos

Dra. Rachel Cortés Rodríguez

Paciente

ANEXO 2

PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. Edad _____

II. Sexo: Femenino_____ Masculino_____

III. Color de la piel: Blanca_____ Negra_____ Mestiza _____

IV. Nivel de Escolaridad de los padres:

- Primaria terminada_____
- Secundaria terminada_____
- Técnico medio Terminado_____
- Preuniversitario Terminado_____
- Universitario_____

V. Describir las alteraciones detectadas en los niños Autista:

VI. Tratamiento aplicado

- Tratamiento psicoterapéutico _____
- Tratamiento farmacológico _____
- Terapia conjunta _____