



Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

Comportamientos repetitivos y restringidos de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista en Ecuador según percepciones de cuidadores primarios. Período 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

Autor:

Katty Mineska Guerrero Jiménez

Director:

René David Tacuri Reino

ORCID:  0000-0002-6134-6211

Cuenca, Ecuador

2023-07-17

Resumen

Los comportamientos repetitivos y restringidos (RRB) son parte de la sintomatología en el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Estos suelen estar vinculados con la repetición, rigidez, invariancia e inadecuación, lo que podría interferir dentro de las rutinas diarias y el desenvolvimiento social. Se reconoció que las investigaciones en torno a esta parte de la sintomatología se encuentran en una etapa inicial y en población ecuatoriana aún no existen registros. El objetivo general de esta investigación fue describir los comportamientos repetitivos y restringidos de niños, niñas y adolescentes con TEA desde la percepción de cuidadores primarios. Se utilizó un enfoque cuantitativo, tipo de diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo. La muestra fue no probabilística por conveniencia constituida por una base de 62 cuidadores primarios obtenidos del proyecto “Influencia de la identidad étnica de los cuidadores en el afrontamiento de las dificultades comportamentales en menores con TEA y en niños con discapacidad intelectual” quienes contestaron el cuestionario de comportamientos repetitivos y restringidos (RQB) sobre los niños/as y adolescentes diagnosticados con autismo bajo su cuidado y una ficha sociodemográfica. Como resultados más relevantes se encontró que los cuidadores perciben que los RRB de los niños/as y adolescentes estaban presentes de manera frecuente o severa, y los comportamientos más notables o problemáticos tenían que ver con los movimientos repetitivos en las manos o dedos, insistencia en jugar el mismo juego, ver los mismos vídeos, oír la misma música o leer el mismo libro.

Palabras clave: comportamientos repetitivos y restringidos, autismo, niños, niñas y adolescentes, cuidadores primarios



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Repetitive and restricted behaviors (RRB) are part of the symptoms of Autism Spectrum Disorder (ASD). These are usually linked to repetition, rigidity, invariance, and inadequacy, which could interfere with daily routines and social development. It was recognized that the investigations around this part of the symptoms are in the initial stage and in the Ecuadorian population there are still no records. The general objective of this research was to describe the repetitive and restricted behaviors of children and adolescents with ASD from the perception of primary caregivers. A quantitative approach, type of non-experimental, cross-sectional design, and descriptive scope were used. The sample was non-probabilistic for convenience, made up of a base of 62 primary caregivers obtained from the project "Influence of the ethnic identity of caregivers in coping with behavioral difficulties in minors with ASD and in children with intellectual disabilities" who answered the questionnaire of repetitive and restricted behaviors (RQB) on children and adolescents diagnosed with autism under their care and a sociodemographic file. As the most relevant results, it was found that the caregivers perceived that the RRB of the children and adolescents was present frequently or severely. The most notable or problematic behaviors had to do with repetitive movements in the hands or fingers, insistence on playing the same game, watching the same videos, listening to the same music, or reading the same book.

Keywords: repetitive and restricted behaviors, autism, children and adolescents, primary caregivers



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimientos y Dedicatoria	7
Fundamentación Teórica	8
Proceso Metodológico	18
Participantes	18
Criterios de inclusión y exclusión	19
Instrumento	19
Procedimiento de la investigación	19
Procesamiento de los datos	20
Presentación y Análisis de los resultados	22
RRB en niños/as y adolescentes más problemáticos y notables	25
Variables sociodemográficas y RRB de niños/as y adolescentes	27
Comportamientos repetitivos y restringidos en niños/as y adolescentes	29
Conclusiones y Recomendaciones	31
Referencias	33
Anexos	39

Índice de figuras

Figura 1. Relación de los RRB y edad de niños/as y adolescentes

28

Índice de tablas

Tabla 1. Características socioeconómicas y sociodemográficas de los participantes	18
Tabla 2. Características sociodemográficas de niños/as y adolescentes	22
Tabla 3. Características relacionadas al diagnóstico	23
Tabla 5. Ítems de la dimensión de orden inferior de los RRB	25
Tabla 6. Ítems de la dimensión de orden superior de los RRB	26
Tabla 7. Dimensiones de los comportamientos repetitivos y restringidos	29
Tabla 8. Intereses/hobbies obsesivos, primera actividad repetitiva y edad, comportamiento más marcado y problemático de niños/as y adolescentes	48

Agradecimientos y Dedicatoria

Necesitaría varias páginas para referir algo con respecto a todas las personas que han contribuido de alguna manera para realizar la presente investigación. Sin embargo, me permitiré dirigirme a aquellas que, incansablemente me recordaban lo fuerte y luchadora que soy para alcanzar mis sueños. A aquellas que me dieron la oportunidad de aprender mientras transcurrían mis días universitarios y profesionales, y a quienes me alentaron con sus palabras y enseñanzas. Primero a Dios, quien me ha dado la fortaleza y sabiduría para nunca abandonar mis sueños. Luego mi mami Nancy, mi compañera de derrotas y victorias, la que no me quitó las piedras del camino, sino me ayudó a saltarlas. La que me enseñó que si me caía me dé la vuelta y vea las estrellas, la mujer más resiliente y luchadora, gracias por tus consejos y tus abrazos llenos de calor cuando más frío sentía y siento. Mis hermanitas: Mishelle, Alison y Milagros, quienes son un motor que hacen que mis días sean más felices, espero ser alguien que vean como ejemplo, las amo. Mis tíos y mis abuelitos, que pusieron un granito de arena en todo mi camino por la Universidad.

Mis mejores amigos: Carol, Alexa, Viviana, Erika, Juan, Jonathan, Joss, Mónica, Mauricio; gracias por hacer de los días en la universidad divertidos y más bonitos, gracias también por siempre apoyarme y escucharme siempre en mis reiterativas quejas por los malos días, sin ustedes no hubiese sido lo mismo.

Christian, el amor de mi vida y quien me acompañó en todos estos 5 años, de corazón te agradezco por tu comprensión, paciencia y apoyo incondicional, gracias por mostrarme que el amor es el sentimiento más sano, sincero y que siempre contaré con tu apoyo.

No puedo dejar de mencionar a David, mi profesor, una de las personas que más admiro y agradezco a Dios por ponerlo en mi camino, quien confió en mí y me brindó varios espacios de aprendizaje y enseñanza, gracias por sus aportes.

Antonio, mi jefe, gracias por sus enseñanzas, espacio y la confianza para desarrollar y practicar la psicología como me gusta: haciendo ciencia y aprendiendo de grandes maestros, no tengo palabras para compartir mi gratitud.

Fundamentación Teórica

Los comportamientos repetitivos y restringidos (conocidos como RRB, por sus siglas en inglés) son características particulares presentes en el Trastorno del Espectro Autista (TEA, de ahora en adelante) (American Psychiatric Association [APA], 2014). A su vez, se caracterizan por ser diversos comportamientos vinculados con la repetición, rigidez, invariabilidad e inadecuación (Turner, 1995).

Una de las etapas en que presentan mayor visualización es a lo largo de la primera infancia y permanecen relativamente estables durante la infancia tardía y la adolescencia (Uljarević et al., 2021). Además, quienes tienden a reportar estos comportamientos principalmente son los cuidadores primarios, dado que tienen la labor de cuidado durante todo su desarrollo en las diferentes etapas de la vida (Cahuana, 2019).

No obstante, son la característica del autismo menos estudiada y esto supone un problema, dado que se invisibiliza y excluye a estas poblaciones (Tijeras, 2017). De hecho, en Ecuador existe un porcentaje significativamente más bajo de diagnósticos y detección del autismo que el resto de los países (MSP, 2017; CONADIS, 2020). Por lo tanto, la finalidad principal de este estudio fue describir los RRB de niños, niñas y adolescentes con TEA desde la percepción de cuidadores primarios.

En el primer apartado, se aborda el autismo desde las diferentes conceptualizaciones en la comunidad científica y sociedad, y se profundiza este trastorno desde la perspectiva de la discapacidad psicosocial. Posteriormente, se describe los RRB y sus dimensiones, además de la condición de autismo y las necesidades de cuidado que implica. Seguido a ello, se presenta la posición de los cuidadores desde los dos tipos que presenta la perspectiva médica, y efectos sobre la salud mental de los mismos. Todo esto se complementa con datos empíricos de investigaciones locales e internacionales.

Para empezar, se considera que hasta mitad del siglo XX, se veía al autismo como algo mágico, las personas eran identificadas como «encantadas» y extravagantes, de otros planetas (Wei et al., 2014). Durante el Congreso de Médicos Alienistas y Neurólogos de Francia en 1926, por primera vez se empleó el término «autismo» al explicar las características de la esquizofrenia, y ubicándolo como un trastorno de la vida afectiva (Jodra, 2014).

Adicionalmente, Rutter sugirió que el comportamiento psicótico y el funcionamiento intelectual deberían ser separados, manteniendo que las personas con autismo tienen retraimiento social y características comportamentales diferentes (Berument et al., 1999). Para 1943, Kanner

identificó estudiando varios casos, la incapacidad para relacionarse como una nueva identidad nosológica, que lo definió como «soledad autística extrema» (Lord et al., 2012).

Hans Asperger en 1944, describió a la persona autista como aquella con la incapacidad de adaptación al mundo, a la reciprocidad, con una hipersensibilidad o hiposensibilidad en la sensopercepción y en los registros de sensaciones (Lopez Chávez, 2021). Posteriormente, se afirmó que el autismo era debido a una incapacidad afectiva de las madres hacia los hijos, lo que se llamaba «madre nevera» (Bettelheim, 1969).

Seguidamente, se explicaba que el TEA se debía a alteraciones en la sinaptogénesis, falta de conectividad neuronal, alteraciones mitocondriales, alteración en las neuronas espejo, o por diferentes factores genéticos (Cornelio, 2009; Palau et al., 2012). Además, se encuentra clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo, caracterizado por tener una alteración en el desarrollo y crecimiento del cerebro, asociándose con una disfunción cognitiva, neurológica o psiquiátrica (Kogan et al., 2018).

Investigaciones demuestran que varios genes diferentes parecen estar relacionados con este trastorno, pueden estar asociados con un trastorno genético como el síndrome de Rett, o síndrome del cromosoma X frágil (Ronald et al., 2011). También debido a los cambios genéticos o mutaciones que aumentan el riesgo de padecer esta condición, algunas de estas pueden ser hereditarias o pueden suceder de manera espontánea (Arberas y Ruggieri, 2019).

En la actualidad, el TEA se considera dentro del marco de la discapacidad psicosocial, derivado del enfoque social, que hace referencia a que la discapacidad es un producto de la interrelación de la persona con ambiente que no acoge las diferencias individuales (OMS, 2022). A su vez, toma en cuenta el enfoque basado en los derechos humanos, donde la persona con discapacidad asume que es sujeta de derechos, reconoce que existen barreras en la sociedad que promueven la discriminación, que deben ser eliminadas y brinda distintos recursos para que las personas con discapacidad reconozcan y denuncien situaciones en las que se encuentren con dichas barreras (Barrios y Bermejo, 2021).

En este sentido, el concepto de discapacidad psicosocial sostiene que esta se genera cuando la persona con un diagnóstico psicopatológico evidencia problemas a nivel de inserción y participación social y ciudadana. El diagnóstico evidencia un impacto en la cotidianidad de la persona, dado que existe influencia de exclusión social y estigma en torno a este trastorno. Por tanto, la persona se encuentra con limitaciones en los diferentes ámbitos: social, laboral y educativo (Del Pilar y Melo, 2021).

Además, este trastorno tiene alta prevalencia mundial, el Banco Mundial reconoce que el 15% de la población mundial padece algún tipo de discapacidad (OMS, 2011). La OMS (2022) informa que 1 de cada 160 niños/as tiene esta condición y los últimos estudios muestran que es más común en hombres que en mujeres, con una estimación de 4 hombres – 1 mujer (White et al., 2021; Wood et al., 2021).

En América, uno de los países con mayor prevalencia es Estados Unidos, dado que tiene una prevalencia diagnóstica de aproximadamente 1 de 44 niños/as (Centers For Disease Control and Prevención [CDC], 2021). En el caso de Ecuador, en 2017 el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportó que la población general es de 2.58 %, correspondiendo el .11 % a personas con autismo, es decir, son 1266 personas diagnosticadas con este trastorno hasta ese año, en donde 792 fueron menores de edad, lo que es significativamente más bajo que el resto de países (CONADIS, 2020).

Sobre estos datos, algunas justificaciones que se han dado es por la falta de diagnósticos tempranos y problemas en la inclusión educativa de los niños/as y adolescentes con esta condición (Morán Suárez et al., 2019). Sumado a ello, el MSP (2017) sostiene que, debido la falta de pruebas psicométricas validadas para la evaluación del TEA en el país, se diagnostica de forma errada o tardía.

En esta línea, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales [DSM-5], en su última versión, sostiene que el TEA «299.00» presenta dos síntomas claves: a) déficits persistentes en la comunicación y dificultad para la interacción social; y, b) patrones repetitivos y restringidos de conducta, actividades e intereses (APA, 2014). Por otro lado, el Clasificador de Enfermedades Internacionales [CIE-11] lo clasifica por dos aspectos que pueden estar presentes o ausentes en diversos niveles del TEA «F84.0», son: el trastorno del desarrollo intelectual y deficiencia del lenguaje funcional (OMS, 2019).

El autismo entonces se considera como un espectro donde la sintomatología varía en función de los niveles de severidad, y este está relacionado con el nivel o grado de apoyo que requiere la persona para manejar los desafíos de la comunicación social y comportamientos repetitivos y estereotipados (Kremer, 2018). Estos requerimientos varían en función del tiempo y contexto, y se clasifican en tres grados: 1) necesita ayuda, 2) ayuda notable y 3) ayuda muy notable. Siendo indicadores de dificultades importantes, notables o graves en relación con la falta de flexibilidad de comportamiento y comunicación (APA, 2014).

A su vez, muchas veces aparecen otro tipo de enfermedades o dolencias acompañando a este trastorno, lo que es conocido como comorbilidad (Delgado et al., 2016). Por ejemplo: la

discapacidad intelectual está presente en un 70% de casos, de los cuales el 30% tiene una discapacidad moderada y el 40% grave o profunda, el 30% restante tiene un coeficiente intelectual normal o superior a la media (Bodfish et al., 2000a).

Otras patologías asociadas son: diversas metabopatías, intoxicaciones, infecciones, problemas neuromotores como hipertonía, desórdenes gastrointestinales, alteraciones oculares, auditivas, hiperactividad, problemas del sueño y epilepsia. De igual manera, se ha observado la presencia de otros trastornos como: trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno obsesivo compulsivo (TOC), ansiedad y ansiedad social, depresión y ciertos comportamientos desafiantes (Jodra, 2014 y Lord et al., 2012).

De esta forma, el autismo comprende un alto grupo de trastornos heterogéneos y variabilidad de síntomas, que se presentan desde los primeros meses de vida y se mantienen en constante cambio a lo largo de las etapas del desarrollo (Hervás, 2016). Por lo tanto, es necesario optar por obtener un diagnóstico que asegure esta condición y generar intervenciones para aumentar la autonomía e independencia de las personas con este trastorno (Dueri, 2003).

En Ecuador, los costos que puede tener el proceso de evaluación y diagnóstico generalmente son entre 100 a 25,000 dólares, según la cantidad de profesionales o centros especializados a los que puedan acceder (López y Larrea, 2017). En cuanto a la intervención, los cuidadores generalmente optan por los tratamientos a nivel psicológico, médico, farmacológico, ocupacional, terapia de lenguaje, etc. (García et al., 2021). A su vez, se centra principalmente en los problemas de interacción social y comunicación, dejando de lado los comportamientos repetitivos y restringidos (RRB, de ahora en adelante) (Blacher et al., 2014 y Eeghen et al., 2019).

Considerar a los RRB en las intervenciones ha verificado la distinción de diagnósticos erróneos, lo que ha apoyado a brindar indicadores de detección temprana, fomentar la inclusión educativa y disminuir la sobrecarga o problemas en la calidad de vida de sus cuidadores (Yorke et al., 2018). A su vez, ayuda a que la intervención esté centrada en la persona, lo que ha demostrado disminución en las dificultades de comunicación, interacción social, conductas desadaptativas, RRB, etc. (Honey et al., 2012 y Albarracín et al., 2014).

En esta línea, es importante conceptualizar el concepto de RRB. Según Uljarević et al. (2021) estos solían conceptualizarse como un sólo constructo homogéneo o caracterizado por elementos iguales. Además, dentro de la presentación de la sintomatología de los patrones de comportamiento descritos en el DSM-5 implican comportamientos inflexibles y rutinarios presentes en la vida cotidiana de las personas con TEA (APA, 2014).

Bodfish et al. (2000) reportan que el comportamiento repetitivo se refleja normalmente en forma de estereotipias, intereses circunscritos, compulsiones y problemas graves de conducta en las personas con TEA. La investigación acerca sobre los posibles orígenes causales y los desencadenantes inmediatos de los RRB aún se encuentra en una etapa inicial, sin embargo, se ha identificado que algunos factores clave para el inicio y mantenimiento de estos, pueden ser la adaptación neuronal, la falta de estimulación ambiental, la excitación y las funciones adaptativas (Leekam et al., 2011).

Turner (1995) ha sido quien más ha estudiado sobre el tema y construye una teoría en donde considera que el término «comportamiento repetitivo» se usa para referirse a una diversa clase de comportamientos vinculados con la repetición, rigidez, invariancia e inadecuación. Menciona que los comportamientos pueden ser: movimientos estereotipados, rutinas rígidas, lenguaje repetitivo o resistencia al cambio. Además, los clasifica en dos factores en función de las demandas cognitivas de los individuos con este trastorno: a) de nivel superior, denominado como categoría «insistencia en la igualdad/ intereses circunscritos o reducidos» y b) de nivel inferior, denominado como categoría «comportamientos sensoriales/motores». Con respecto a las de nivel superior son:

- *Apego y preocupaciones anormales de objetos*: cualquier apego o preocupación persistente por un objeto, o parte de un objeto, que no se utiliza para proporcionar comodidad o seguridad al individuo en el sentido normal, y pueden ser incluir objetos inusuales. Por ejemplo: preocupación persistente por llevar un palo, un guante, una goma, etc.
- *Insistencia en la uniformidad del entorno*: insistencia en que una o más de las características del entorno permanezcan sin cambios, aunque sean menores, obvios o lógicos. Los intentos de cambio se encuentran con una marcada resistencia. Por ejemplo: insistir en que las cortinas permanezcan abiertas o cerradas, o que los adornos permanezcan en las mismas posiciones.
- *Adhesión rígida a rutinas y rituales*: cualquier rutina o ritual que se caracteriza por su total invariabilidad y flexibilidad, y que se cumple en todas las situaciones relevantes. Ejemplificando: insistir en vestirse de la misma manera, comprar un periódico en cada viaje a la tienda «aunque el niño/a no tenga interés en leerlo».
- *Uso repetitivo del lenguaje*: cualquier frase o recurso lingüístico que, o bien a) se copia de otras fuentes, o bien b) se supone que se genera por sí mismo, pero lo usa

repetidamente en diferentes momentos y situaciones de forma inapropiada. Un ejemplo de aquello: ecolalia inmediata o tardía.

- *Intereses circunscritos*: búsqueda o discusión repetitiva y absorbente de un tema o actividad estrechamente circunscritos. Por ejemplo: Leer mapas y hablar sobre diferentes países y sus banderas por día o por hora «aunque el niño/a puede no mostrar interés en ver películas de estos países en televisión»
- *Obsesiones y compulsiones*: las obsesiones se definen como pensamientos o imágenes recurrentes que se perciben como instructivos, sin sentido y angustiosos. Las compulsiones como la respuesta a una obsesión para evitar o prevenir una amenaza o un desastre inminente percibido. Por ejemplo: preocupación por la suciedad y contaminación, por consiguiente, lava y desinfecta repetitivamente para contrarrestar la amenaza percibida de enfermedad.

Con respecto a las de nivel inferior son:

- *Discinesia tardía*: movimientos involuntarios anormales y rítmicos, sobre todo de la mandíbula, boca, labios y lengua, pero también de las extremidades y el tronco. Así como: chupeteo de los labios, movimientos de succión.
- *Tics*: movimientos y/o vocalizaciones bruscos, breves, recurrentes e involuntarios que pueden ser suprimidos por el individuo durante un breve período de tiempo. A diferencia de los movimientos estereotipados, los tics varían en su intensidad y son de naturaleza no rítmica. Ejemplificando: movimientos espasmódicos de músculos faciales discretos, parpadeo de ojos.
- *Movimientos estereotipados*: movimientos rítmicos aparentemente voluntarios del cuerpo que se repiten de forma invariable y son inapropiados para el contexto actual. Así como: aleteo de manos, balanceo del cuerpo y movimiento de los dedos.
- *Autolesiones*: cualquier acto aparentemente voluntario, repetitivo e invariable que provoca un dolor probable o daño real al propio individuo. Así como: golpearse la cabeza, morderse a sí mismo.
- *Uso estereotipado de objetos*: manipulación invariable de objetos que se repite de forma inapropiada dada la naturaleza y la función habitual del objeto. Un ejemplo: examinar repetidamente un juguete, alinear los objetos en filas.

Investigaciones actuales se apegan a la teoría de Turner, clasificando a los RRB en función de sus demandas cognitivas y mencionan que estos se definen como comportamientos amplios que comprenden estereotipias, insistencia en la igualdad y apego a objetos o rutinas, además se

caracterizan por la repetición (Szatmari et al., 2006; Chen et al., 2009; Leekam et al., 2011; Uljarević et al., 2020 y Grossi et al., 2021).

En resumen, las necesidades de niños, niñas y adolescentes con TEA son diversas debido a que el espectro aborda distintos grados de severidad, formas de expresión y niveles de dependencia, por lo que pueden necesitar diferentes tipos de ayuda (Derguy et al., 2018). Siendo así, estas personas generalmente suelen requerir de un cuidador primario o secundario que brinde apoyo permanente para solventar las necesidades físicas, emocionales, etc. asociadas a su sintomatología (Navarrete et al., 2018).

Por esta razón, es importante denotar los tipos de cuidadores desde la perspectiva médica: los formales e informales. Los cuidadores formales o secundarios, no son parte del entorno familiar del paciente y ofrecen servicios de cuidado especializado a cambio de recibir una remuneración económica (Cotelo, 2015). Éstos también se encargan de establecer un vínculo, formando una red de apoyo con la persona que está bajo su cuidado, de esta manera su rol combina los conocimientos científicos y técnicos junto con empatía (Ferreira et al., 2019).

En cuanto a los cuidadores informales o primarios, son aquellos que generalmente forman parte del entorno familiar del paciente, ya sea padres/madres, conyugues, familiares, amigos, vecinos etc. y mantienen un vínculo emocional previamente establecido con la persona receptora de su cuidado (Guerrero et al., 2021). Su objetivo principal es proporcionar apoyo y atención de manera voluntaria, sin recibir ningún tipo de remuneración económica, y a diferencia de los formales, muchas veces no tienen la capacitación necesaria en el área del cuidado (Rogerio, 2009).

Es por esta razón que los cuidadores primarios suelen ser los primeros en identificar las señales de alarma acerca de las dificultades de comunicación, interacción social y los comportamientos repetitivos y restringidos de los niños y niñas con autismo (Busquets et al., 2018). Además, es común que éstos suelen posponer las tareas de autocuidado relacionadas con la atención médica, al priorizar las necesidades de la persona bajo su cuidado (Bertel, 2012).

Es más, los estudios que se han realizado en relación a los RRB y los cuidadores, reportan que mientras más severos o frecuentes sean RRB, los cuidadores primarios o secundarios tienen mayores problemas de ansiedad, depresión, estrés parental y peor calidad de vida en comparación con aquellos cuidadores de hijos con otros trastornos o con hijos neurotípicos (Martínez Martín y Bilbao León, 2008; González et al., 2016; Eeghen et al., 2019; Samadi, 2020). Siendo así, el presente estudio se enfocó en las percepciones de los cuidadores primarios de niños con diagnóstico de TEA sobre los RRB. Para ello, se consideró el instrumento “Repetitive Behavior Questionnaire” (RBQ, por sus siglas en inglés) de adaptación en español, para evaluar

estos comportamientos. Este es un cuestionario integral para cuidadores primarios «padres/madres» o secundarios «maestros, terapeutas, etc.» que le permite al evaluador calcular puntajes de escala para: lenguaje repetitivo, comportamiento de igualdad y movimientos repetitivos. Además, se puede obtener un puntaje total de comportamiento repetitivo (Turner, 1999).

Scahill et al. (2015) mediante un grupo de expertos de la Fundación Autism Speaks examinaron el instrumento RBQ para medir los RRB, concluyeron que tenía una excelente consistencia interna, que era relativamente breve, fiable y válido para su utilización en poblaciones de niños y adolescentes.

Existen pocas investigaciones enfocadas en los RRB desde la percepción de los cuidadores primarios, Honey et al. (2012) encontraron mediante la aplicación del instrumento RBQ que los RRB estaban presentes de manera frecuente, el estudio lo realizó con 180 niños de 3 a 16 años de edad con TEA, y en cuanto a las puntuaciones de las sub escalas para orden inferior y superior identificaron que los RRB de orden inferior estaban más presentes en niños de edades de 3 a 8 años.

Cashin y Yorke (2018) en su investigación distribuyeron una encuesta en línea a los padres de niños de edad escolar con TEA en donde debían contestar el RBQ, identificaron que los RRB estaban presentes de manera frecuente, además las puntuaciones eran mayores para la subescala de nivel inferior. En otro estudio, en donde participaron 67 jóvenes con TEA se aplicó el RBQ para evaluar la presencia de RRB y comparar entre aquellos que tenían ansiedad y aquellos que no tenían, encontraron que los RRB son frecuentes tanto en los que tenían ansiedad como en los que no tenían, además no variaban en función de esta comorbilidad (Rodgers et al., 2012).

Wigham et al. (2014) por su parte reportó que los padres de 53 niños con TEA, indicaron mediante el cuestionario RBQ que la presencia de los RRB era frecuente, a su vez, la sub escala de nivel inferior o de comportamientos motores repetitivos era más notable y los niños más pequeños tenían más RRB. A su vez, en el estudio de Keating et al. (2023) utilizaron el RBQ para describir la variación de RRB y encontraron que estos tenían una alta frecuencia y las puntuaciones de orden superior fueron más altas que la orden inferior.

En otras investigaciones en donde toman en cuenta los RRB y la edad, mencionan que los movimientos estereotipados y los intereses restringidos parecen ser menos frecuentes entre las personas mayores (Szatmari et al., 2006). También, los comportamientos auto agresivos, comportamientos repetitivos motores, sensoriales y compulsivos parecen ser más visibles en la

infancia, a su vez, los rituales/insistencia en la igualdad son más frecuentes entre las personas mayores (Boyd et al., 2006; Esbensen et al., 2009; Cardon y Marshall, 2020).

Bishop et al. (2007) manifiestan que los intereses circunscritos y el uso repetitivo de objetos eran más frecuentes en niños de etapa infancia tardía y van disminuyendo con la edad. En otro estudio, se encontró que los comportamientos motores repetitivos se asociaron significativamente con edades más jóvenes, coeficiente intelectual y habilidades lingüísticas más bajos (Martínez y Piqueras, 2017). Asimismo, los intereses circunscritos son más notables entre las edades de 8 y 10 años, después de esta edad los niños con alta capacidad lingüística van reduciendo dichos intereses (Turner, 1999 y Uljarević et al., 2021).

Así también, Esbensen et al. (2009) consideran a los RRB y el sexo como variable interesante, mencionan que el ser mujer se asoció con tener comportamientos autolesivos, comportamientos motores repetitivos y desafíos sensoriales más graves. Sin embargo, las niñas parecen ser más propensas a participar en conversaciones recíprocas, compartir intereses, integrar comportamientos expresivos verbales y no verbales, además de mostrar mejor imaginación, e iniciar (pero no mantener) amistades. También muestran habilidades lingüísticas más altas, por lo que los intereses sociales se hacen más presentes en este sexo a diferencia de los hombres, aunque estos presentan mayores intereses circunscritos, restringidos, repetitivos y estereotipados de los objetos (Lai y Szatmari, 2019).

Para finalizar, el problema de esta investigación surge en función de los reportes que refieren que los RRB constituyen una barrera importante para el aprendizaje y la adaptación social, sin embargo, la investigación sobre su definición, causa, capacidad de cambio e intervención ha sido relativamente descuidada (Leekam et al., 2011). De hecho, en Ecuador son nulos los estudios acerca de los RRB y algunas justificaciones que se han dado son la falta de diagnósticos tempranos y problemas en la inclusión educativa de los niños/as y adolescentes con esta condición (Morán Suárez et al., 2019). El MSP (2017) también refiere que es necesario implementar pruebas psicométricas validadas para la evaluación del autismo, dado que existen muchos diagnósticos errados o tardíos.

Siendo así, se ha invisibilizado a esta población y siguen siendo propensos a ser excluidos de los espacios sociales y escolares, además de recibir tratamientos inadecuados (Tijeras, 2017 y Eeghen et al., 2019). Como consecuencia los cuidadores tienen implicaciones en su salud mental y bienestar psicológico, ya que la presencia de estos trastornos está estrechamente relacionado en función del número y severidad de los síntomas, sobre todo de las dificultades comportamentales, nivel de desarrollo y capacidades adaptativas (Yorke et al., 2018).

De esta manera, se podrá conocer más a profundidad la realidad de esta población y aportar información para que a futuro sean visibilizados dentro de los procesos de intervención centrada en la persona considerando a los RRB como parte del análisis funcional. A su vez, permitirá reconocer sus posibles dificultades de adaptación, que puede presentarse a través de estados de ansiedad, impulsividad, déficits en habilidades sociales y falta de autocontrol emocional que pueden desembocar en problemas graves de conducta, lo que puede alterar el proceso de inclusión dentro de los centros escolares. Además, se espera sensibilizar la presencia de éstos, disminuir el miedo fomentando la inclusión educativa de los niños, niñas y adolescentes con esta condición.

En esta perspectiva, la pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son las percepciones de cuidadores primarios respecto a los comportamientos repetitivos y restringidos de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista? A partir de ello, se planteó como objetivo general, describir los comportamientos repetitivos y restringidos de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista desde la percepción de cuidadores primarios.

Dentro de los objetivos específicos se plantearon: a) Identificar las características sociodemográficas, de diagnóstico y tratamiento de autismo en niños/as y adolescentes; b) Indicar los comportamientos de orden inferior y superior de los RRB más problemáticos y notables y, c) determinar la posible relación de las variables sociodemográficas en los RRB de niños/as y adolescentes.

Proceso Metodológico

Este estudio se encuentra enmarcado dentro del proyecto “Influencia de la identidad étnica de los cuidadores en el afrontamiento de las dificultades comportamentales en menores con TEA y en niños con discapacidad intelectual” de autoría de la UDLA, Universidad de las Américas y la Universidad de Cuenca con código 2021 - 123EO-I.

Enfoque y alcance de investigación

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal con un diseño no experimental y un alcance descriptivo. Se midió la presencia de la variable de interés y la recopilación de datos se efectuó dentro de un período de tiempo determinado y en una sola ocasión, cabe recalcar que no se manipularon variables, debido a que solo se buscó describir los RRB a través de un instrumento de autoinforme. Se empleó un análisis estadístico y numérico para obtener los resultados (Hernández et al., 2014).

Participantes

El trabajo investigativo se realizó con una población de 120 cuidadores primarios que participaron del proyecto mencionado con anterioridad. Se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia de 62 madres de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista de diferentes provincias del Ecuador. Como característica sociodemográfica de la muestra se reconoció que la edad de las participantes estuvo entre 23 y 53 años con una media de 36.19 años y más de la mitad son de la provincia de Manabí. La tabla 1 detalla más aquella información obtenida a través de la ficha sociodemográfica de elaboración propia (ver Anexo 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes (N=62)

Variables	Características	Número
Edad	23-32	20
	33-42	34
	43-53	8
Provincia a la que pertenece	Azuay	8
	Pichincha	4
	Esmeraldas	2
	Manabí	38
	Imbabura	6
	Santo Domingo de los Tsáchilas	2
	Loja	1
	Sucumbíos	1

*N: número de participantes

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios de niños/as y adolescentes que estén diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista, por parte de algún profesional o institución que avale su diagnóstico.
- Los niños/as y adolescentes tengan edad entre 4 y 17 años.
- Nacidos y residentes en Ecuador.
- Firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cuidadores primarios cuyos niños/as y adolescentes a pesar de tener diagnóstico de autismo, no se encuentran incluidos formalmente dentro de ningún programa educativo formalizado (escuelas ordinarias, especiales, homeschool).

Instrumento

Para evaluar los RRB, el proyecto consideró el Cuestionario de Comportamientos Repetitivos y Restringidos [RBQ] (Anexo 2), validado para su uso en niños y adolescentes por Honey et al. (2012). Fue diseñado para cuantificar y evaluar la presencia o ausencia de RRB, los padres califican la severidad o frecuencia de los comportamientos repetitivos en una escala de Likert de 3 o 4 puntos dependiendo del comportamiento. Una puntuación más alta indica comportamientos repetitivos más severos o frecuentes.

Este instrumento está compuesto por 33 ítems, de los cuales 29 examinan los RRB cuantitativamente y está categorizado por dos grupos: 15 ítems que evalúan los comportamientos de orden o nivel superior (insistencia en la igualdad e intereses circunscritos) y 12 ítems evalúan los comportamientos de orden o nivel inferior (comportamientos sensoriales/motoras). En cuanto los últimos cuatro ítems, son adicionales e incluyen: un ítem de resumen que examinó la variedad general de intereses de un niño y tres ítems cualitativos sobre la edad en que surgieron los RRB más problemáticos y notables. Como resultado, los comportamientos examinados incluyen: movimientos repetitivos, conducta de repetición, uso repetitivo de lenguaje e intereses circunscritos. El Alpha de Cronbach del instrumento original fue de $\alpha=.87$, evidenció que el instrumento es adecuado para ser replicado, similar al de la presente investigación que fue de $\alpha=.86$.

Procedimiento de la investigación

Como autora del presente trabajo final de titulación, participé tanto en la socialización y recolección de datos que efectivizó el proyecto de investigación inicialmente mencionado. Siendo

así, se explica el procedimiento de recolección y la posterior toma de muestra de datos de la base total recolectada.

Primeramente, se socializó el proyecto a las diferentes instituciones participantes del estudio, con la finalidad de obtener su autorización para su participación. Tras su aprobación, seguidamente se continuó con la socialización del proyecto a los padres de familia de los niños, niñas y adolescentes con TEA de las instituciones. Así, se entregó detalles, solventó dudas y se apeló a su colaboración.

Más adelante, se entregó el paquete de instrumentos a las personas encargadas en los distintos centros. A su vez, para la aplicación de la escala, se procedió a desarrollar tutorías virtuales y presenciales para dar una explicación anticipada acerca del objetivo de la investigación y beneficios de la participación. Al mismo tiempo, se otorgó el tiempo aproximado de una semana para que los evaluados puedan llenarlo y entregarlo a los centros respectivamente. Asimismo, en los casos que existieron dudas al momento de completar el instrumento, se brindaron reuniones virtuales a fin de resolverlas y puedan contentar las evaluaciones.

Seguidamente, se retiró los paquetes de instrumentos en las instituciones para subir la información en la base de datos del proyecto. Así, una vez registrado los datos y de haber realizado su anonimización, se solicitó autorización al director del proyecto para el uso y manejo de la información de las variables sociodemográficas y cuestionario de interés. Posteriormente, se envió el protocolo a la coordinación de investigación y al Consejo Directivo de la Facultad de Psicología para su aprobación. Una vez recolectada la información de las fases del proyecto, se procedió a elaborar la matriz de datos en el software Statistical Package for Social Sciences (SPSS v.25).

Procesamiento de los datos

Luego de haber realizado la base de datos en el programa SPSS v.25 se evaluó la confiabilidad de las escalas aplicadas por medio del Alpha de Cronbach. Seguidamente, se sacaron datos descriptivos de la información recolectada y el instrumento, es decir, media aritmética, mediana, moda, desviación estándar, varianza y percentiles para describir el comportamiento de los datos en cada dimensión del instrumento. Finalmente, se generaron tablas, gráficos y porcentajes para representar la información obtenida, lo que permitió cumplir con los objetivos planteados.

Consideraciones éticas

El estudio consideró los principios del código de ética de la American Psychological Association (APA, 2014) para alcanzar los siguientes objetivos: precautelar el bienestar de la población, ya que los resultados se usaron con fines académicos y científicos; garantizar la integridad y

honestidad en el proceso, para ello los resultados fueron presentados sin alteración; y, respetar los derechos de los participantes, puesto que el acceso a la base de datos fue autorizada y por ende, sus respuestas estuvieron encriptadas, además se anonimizó su información personal por medio de códigos. A su vez, cabe resaltar que el diseño de la presente investigación se aprobó por el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología, lo que asegura la ética del estudio. Finalmente, los resultados de la investigación fueron socializados con el equipo de investigación del proyecto, de esta forma se garantizó la responsabilidad social del estudio.

Presentación y Análisis de los resultados

A continuación, se exponen los resultados encontrados en la presente investigación de acuerdo a los objetivos planteados. En primera instancia, se exhiben los resultados con base a los objetivos específicos referentes a identificar las características sociodemográficas, de diagnóstico y tratamiento de autismo en niños/as y adolescentes con TEA; indicar los comportamientos de orden inferior y superior de los RRB más problemáticos y notables; y determinar la posible relación de las variables sociodemográficas en los RRB de niños/as y adolescentes. Para finalizar, se presentan los resultados del objetivo general el cual fue describir los RRB de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista desde la percepción de cuidadores primarios. Para una mejor comprensión de la información se emplearon tablas y figuras.

Características sociodemográficas, diagnóstico y tratamiento

Para dar respuesta al primer objetivo se presenta la Tabla 2, 3 y 4. Según los resultados sociodemográficos se reconoce que la edad mayoritaria de los 62 niños, niñas y adolescentes era de 4 a 6 años ($M= 7.72$) y más de la mitad fueron hombres (Tabla 2). Con respecto al diagnóstico, los resultados indicaron que la mayoría de estos niños/as y adolescentes fueron diagnosticados antes de los 5 años, con la presencia de al menos 3 profesionales (ver información detallada en la Tabla 3). Por último, sobre el tratamiento se pudo identificar que 46 de los 62 niños/as y adolescentes reciben atención profesional para mejorar sus habilidades relacionadas a la sintomatología del TEA, especialmente en psicología y terapia de lenguaje (ver Tabla 4). Para observar la ficha sociodemográfica con información acerca del sexo, edad, diagnóstico y tratamientos de los niños, niñas y adolescentes ver el Anexo 1.

Tabla 2

Características sociodemográficas de niños/as y adolescentes

Variable	Característica	Número
Edad	4-6	34
	7-11	14
	12-17	14
Sexo	Hombre	47
	Mujer	15

De acuerdo con los criterios de Papalia (2012) 34 niños/as se ubican en la etapa de niñez temprana, 14 en niñez media y 14 en adolescencia. Respecto a los datos mayoritarios de niños y adolescentes con sexo hombre, según White et al. (2021) y Wood et al. (2021) se debe a que la prevalencia de autismo a nivel mundial tiene una estimación de 4 hombres a 1 mujer. Es decir,

existen más casos de autismo en el sexo masculino que femenino. Además, en las investigaciones realizadas por Honey et al. (2012), Cashin y Yorke (2018), y Wigham et al. (2014) tienen resultados similares, en donde los niños, niñas y adolescentes de estos estudios estaban ubicados en la etapa de niñez temprana y la mayoría tenía el sexo masculino.

Con referencia a las características relacionadas al diagnóstico, los resultados indican que la mayoría de niños, niñas y adolescentes obtuvieron éste cuando tenían una edad entre 1 y 5 años (53), al menos 13 consultaron a 3 profesionales distintos antes de tener el diagnóstico adecuado. Respecto al número de diagnósticos previos, 19 de los niños/as y adolescentes tuvieron 0 diagnósticos diferentes al de autismo, 18 (1) y 11 (2) y el número de profesionales que participaron en el diagnóstico actual estuvo conformado mayoritariamente entre 1 y 3 (Tabla 3).

Tabla 3

Características relacionadas al diagnóstico

Variable	Característica	Número
Edad del niño/a o adolescente cuando fue diagnosticado/a	1-5	53
	6-10	5
	11-15	4
Número de profesionales consultados previo al diagnóstico	1	10
	2	11
	3	13
	4	12
	5	7
	6	6
	7	3
Número de diagnósticos previos	0	19
	1	18
	2	11
	3	5
	4	3
	5	2
	6	1
	7	1
	8	1
	10	1
Número de profesionales que participaron en el diagnóstico actual de TEA	1-3	34
	4-7	28

Resultados opuestos a los de la presente investigación son los expuestos por López y Larrea (2017) en donde sostienen que la edad de evaluación inicial para determinar el autismo es a los 48 meses y el diagnóstico a los 61 meses. No obstante, el CDC (Centers for disease control and prevention) (2012) en Estados Unidos encontraron que la edad promedio para la identificación del TEA era de 5.7 años edad, resultados similares al de la presente investigación. Asimismo,

los resultados del estudio Busquets et al. (2018) identificaron que la edad promedio en la que fueron diagnosticados los participantes con TEA era en la etapa de niñez media entre los 3 y 5 años.

La investigación de López y Larrea (2017) realizada en Ecuador, reporta resultados similares al de la presente investigación en relación al número de profesionales consultados previo al diagnóstico de TEA, reconocen que las familias indicaron haber acudido hasta 8 profesionales antes de obtener el diagnóstico correcto, 3 en promedio.

López y Larrea (2017) también habla de los diagnósticos previos que recibieron los niños con autismo en su investigación, manifiesta que el 26% de los niños analizados en su reporte recibió entre 1 a 5 diagnósticos previos diferentes al de autismo, además que el número de profesionales que participaron en el diagnóstico estuvo conformado por al menos 3 o 4, resultados similares al de este estudio.

López (2021) refiere con respecto a los diagnósticos de autismo en Ecuador: para llegar a un diagnóstico correcto demanda seguir un tortuoso camino, dado que hay muchas fundaciones o centros que lo hacen de forma apresurada, con costos elevados y sin contar con herramientas o profesionales adecuados. Además, los montos demandados generalmente son entre 100 a 25.000 dólares según la condición social, lo que significa que para las personas de clase baja es un poco imposible acceder a estos procedimientos. Incluso, de las pocas personas que pueden acceder al diagnóstico, la mayoría pasa por un proceso largo y cansado. Esto claramente preocupa a las familias de bajos recursos con hijos/as que tienen este trastorno y aún más si presentan alguna comorbilidad, ya que es difícil acceder a instituciones educativas e inclusión. Por último, con respecto a las características relacionadas al tratamiento de autismo en los niños, niñas y adolescentes se presenta la Tabla 4. Los resultados indican que 46 de ellos reciben algún tipo de tratamiento actualmente. Además, los profesionales más demandados con quien reciben el mismo son los terapeutas de lenguaje (35).

Tabla 4
Características relacionadas al tratamiento

Variable	Característica	Número
Actualmente el niño/a o adolescente recibe algún tipo de tratamiento	Si	46
	No	16
Profesional con el que recibe tratamiento actualmente	Terapeuta de lenguaje	35
	Psicólogo/a	29
	Terapeuta ocupacional	23
	Psicopedagogo	11
	Educador especial	7

El estudio realizado por López y Larrea (2017) concuerda con los datos presentados en esta investigación, identificaron una gama variada entre los tipos de tratamiento recibidos por niños y niñas con autismo, en donde el 46.4 % obtuvo atención psicológica y el resto recibió acompañamiento psicopedagógico y educativo. Al mismo tiempo, mencionan que la terapia de lenguaje fue referida como el tratamiento más efectivo, con niños que han recibido hasta 8 tipos de terapias, incluyendo antipsicóticos.

RRB en niños/as y adolescentes más problemáticos y notables

Con relación al segundo objetivo específico, los resultados del cuestionario RBQ demuestran que los comportamientos de orden inferior y superior tienden a tener puntajes medios. Los comportamientos de orden inferior «discinesia tardía, tics, movimientos estereotipados, autolesiones y uso estereotipado de objetos» tienen puntajes que van desde .50 hasta 1.03, indicando que están presentes en los niños/as y adolescentes (véase la tabla 5).

Por otro lado, los de orden superior «apego y preocupaciones anormales de objetos, insistencia en la uniformidad del entorno, adhesión rígida a rutinas y rituales, uso repetitivo del lenguaje, intereses circunscritos y obsesiones y compulsiones» tienen puntajes que van desde 0.39 hasta 0.95 indicando una presencia más baja en los niños/as y adolescentes (ver tabla 6).

Con respecto a las características de la dimensión de orden inferior, los comportamientos más notables tenían que ver con las preguntas: 11, que tenía que ver con los movimientos repetitivos en las manos o dedos de los niños y adolescentes ($M=1.03$). La 10, que consistía en los movimientos de un sitio a otro de forma repetitiva ($M=1.00$). Y la 28 en donde los participantes contestaban si sus hijos/as dicen las mismas cosas o hace los mismos ruidos repetitivamente ($M=0.92$).

Tabla 5

Ítems de la dimensión de orden inferior de los RRB

Preguntas de orden inferior	Mín.	$\bar{x}$	Máx.
1. ¿Acciona los interruptores de la luz, las llaves de agua, el tanque de agua del baño, etc. repetidamente cuando no es necesario hacerlo?	0	.56	3
2. ¿Ordena los juguetes u otros objetos en filas o siguiendo algún patrón u orden específico?	0	.81	3
3. ¿Manipula repetidamente los juguetes u otros objetos? ¿Por ejemplo, gira, choca, golpea, agita, da golpecitos, enrosca de forma repetitiva?	0	.74	3
4. ¿Toca partes de su cuerpo o de su ropa de forma repetitiva? Por ejemplo ¿Se frota sus piernas, se toca los botones de la ropa, toca su oreja o su codo, etc. de forma repetitiva?	0	.69	3
5. ¿Está apegado o encariñado a algo en particular? Por ejemplo ¿lleva siempre con él un osito de peluche, una mantita/cobija, un palo?	0	.65	2
6. ¿Colecciona o cuida de forma obsesiva objetos de algún tipo?	0	.58	2

7. ¿Gira sobre sí mismo dando vueltas repetidamente?	0	.61	3
8. ¿Se mece/balancea para adelante y para detrás, o para un lado y otro, estando sentado o levantado?	0	.50	3
10. ¿Se mueve de un sitio a otro de forma repetitiva? Por ejemplo ¿camina de un lado a otro de la habitación, de la casa o del jardín de forma repetitiva?	0	1	3
11. ¿Realiza movimientos repetitivos con sus manos o sus dedos? Por ejemplo ¿agita, chasquea, gira, aletea con sus manos o sus dedos de forma repetitiva?	0	1	3
12. ¿Realiza otros movimientos repetitivos con su cuerpo? Por ejemplo, aprieta sus manos, da golpecitos con los pies, ¿balancea sus piernas o salta de forma repetitiva?	0	.82	3
28. ¿Dice las mismas cosas o hace los mismos ruidos, repetidamente? Por ejemplo, ¿dice la misma palabra repetitivamente u otros sonidos tales como zumbidos, gruñidos o chasquidos? ¿o usa las mismas frases hechas frecuentemente?	0	.92	3

Resultados similares fueron identificados por Honey et al. (2012) en donde encontraron que los RRB de orden inferior, específicamente en relación al comportamiento de que realiza los mismos movimientos repetitivos con sus manos o dedos, estaban más presentes en niños de edades de 3 a 8 años. Asimismo, Cashin y Yorke (2018) reportaron que las puntuaciones del cuestionario RBQ eran mayores para la subescala de nivel inferior, haciendo referencia al comportamiento más notable al hecho de que dice las mismas cosas o hace los mismos ruidos repetitivamente. Wigham et al. (2014) por su parte indicaron mediante el cuestionario RBQ que la presencia de los RRB era frecuente, y la sub escala de nivel inferior o de comportamientos motores repetitivos era más notable.

Respecto a las características de la dimensión de orden superior, según los resultados los comportamientos más notables o frecuentes tuvieron que ver con las preguntas 16, que estaba relacionada con que los niños y adolescentes insisten en jugar el mismo juego, ven los mismos vídeos, oyen la misma música o leen el mismo libro de forma repetitiva ($M=.95$), y la 26 que consistía en la reacción de los niños/as y adolescentes su se cambia su rutina diaria ($M= 0.77$). Sin embargo, estas medias estaban más bajas en comparación a las de orden inferior.

Tabla 6

Ítems de la dimensión de orden superior de los RRB

Preguntas de orden superior	mín	$\bar{x}$	máx
6. ¿Colecciona o cuida de forma obsesiva objetos de algún tipo?	0	.58	2
14. ¿Insiste en que las cosas de la casa estén siempre de la misma manera? Por ejemplo, ¿Insiste en que los muebles estén siempre en el mismo sitio o que las cortinas estén siempre abiertas o cerradas?	0	.42	2
15. ¿Insiste en que otros objetos sean guardados de la misma manera? Por ejemplo, ¿le gusta que los adornos, juguetes o discos estén siempre en el mismo lugar o posición?	0	.44	2

16. ¿Juega al mismo juego, ve el mismo vídeo, oye la misma música o lee el mismo libro de forma repetitiva?	0	.95	2
17. ¿Insiste en usar los mismos objetos en todas las ocasiones? Por ejemplo, ¿insiste en usar la misma silla, el mismo plato, el mismo pijama? (NO cuente la insistencia en usar la misma taza o tazón)	0	.47	2
18. ¿Insiste en ponerse siempre la misma ropa o rechaza vestir ropa nueva?	0	.39	2
19. ¿Insiste en llevar siempre las mismas prendas de ropa o en llevarlas en la misma situación o de la misma forma? Por ejemplo, ¿insiste en vestir siempre un chaleco, o llevar un sombrero siempre que va de compras o en abrocharse siempre la camisa hasta el cuello?	0	.31	2
20. ¿Insiste en comer siempre lo mismo, o casi lo mismo, en cada comida?	0	.58	2
21. ¿Insiste en seguir siempre el mismo recorrido? Por ejemplo, ¿insiste en seguir siempre la misma ruta cuando se mueve por la casa, cuando sale a dar un paseo o cuando va en el coche?	0	.42	2
22. ¿Cómo reacciona su hijo ante cambios en el entorno/alrededor de su casa? Por ejemplo, si se mueven los muebles o se cambia el modo de organizar o almacenar algunas cosas.	0	.47	3
23. ¿Hay algunos aspectos de su rutina que insiste en no modificarlos? Por ejemplo, ¿insiste en bañarse siempre antes del desayuno, o en ir de compras todas las tardes, o en ver un vídeo después de cada comida?	00	.65	2
24. ¿Tiene rituales (tratar de realizar las actividades de la misma forma) las actividades diarias tales como comer, vestirse, entrar en el coche, subir las escaleras...?	00	.56	2
25. ¿Tiene algún ritual o rutina específica ligada a momentos o lugares particulares? Por ejemplo, ¿tiene rituales específicos para el supermercado, la consulta del doctor o la casa de un familiar?	00	.39	2
26. ¿Cómo reacciona su hijo si se cambia su rutina diaria?	00	.77	3
29. ¿Habla sobre el mismo tema una y otra vez?	00	.56	3

Resultados similares fueron reportados por la investigación de Keating et al. (2023) en donde utilizaron el RBQ para describir la variación de RRB, encontraron que estos tenían una alta frecuencia y las puntuaciones de orden superior fueron más altas que la orden inferior, específicamente el comportamiento más notable tenía que ver con la inflexibilidad en el cambio de rutina diaria de los participantes.

Variables sociodemográficas y RRB de niños/as y adolescentes

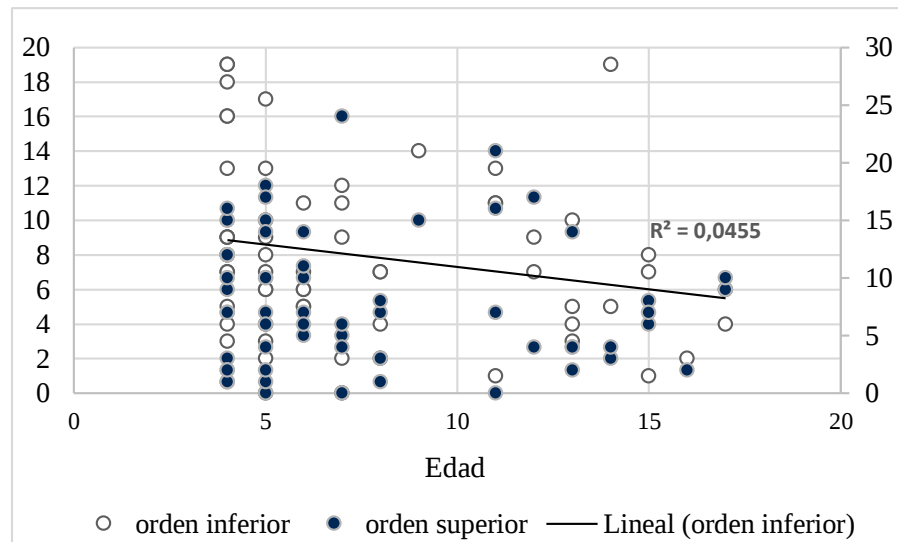
Respecto al tercer objetivo, para dar respuesta se utilizó la prueba ρ (rho) de Spearman para correlacionar los RRB y edad. Sobre el sexo, no se pudo realizar una prueba para observar las diferencias entre hombres y mujeres debido al número desigual de participantes.

Los resultados de la correlación de RRB y edad reportaron una correlación negativa significativa entre la dimensión de orden inferior con la edad de los niños/as y adolescentes ($p < .05$), mientras

que en la dimensión de orden superior no existió correlación de forma significativa con la variable de interés (ver figura 1). Es decir, mientras los niños/as y adolescentes tengan mayor edad, los comportamientos sensoriales/motores como: discinesia tardía, tics, movimientos estereotipados, autolesiones y uso estereotipado de objetos «comportamientos de orden inferior» tienden a disminuir.

Figura 1

Relación de los RRB y edad de niños/as y adolescentes



Las investigaciones realizadas por Turner (1999); Szatmari et al. (2006) y Uljarević et al. (2021) concuerdan con los resultados reportados en el presente estudio, ya que indican que los RRB de orden inferior disminuyen mientras los niños/as y adolescentes van teniendo edades más adultas, También mencionan que los RRB de orden superior son menos frecuentes entre las personas mayores.

Boyd et al. (2006) y Esbensen et al. (2009) también mencionan que los comportamientos repetitivos y restringidos de orden inferior son más visibles en la infancia, refiriéndose específicamente a la auto agresión, comportamientos repetitivos motores, sensoriales y compulsivos. Bishop et al. (2007) en igual forma, manifiestan que el uso repetitivo de objetos era más frecuente en niños de etapa infancia tardía y van disminuyendo con la edad entre adolescentes y adultos.

Con relación con el sexo, hubiese sido interesante contar con datos para realizar una comparación entre hombres y mujeres, ya que investigaciones reportan diferencias significativas. Por ejemplo: Esbensen et al. (2009) mencionan que el ser mujer se asoció con tener comportamientos autolesivos, comportamientos motores repetitivos y desafíos sensoriales más

graves. Sin embargo, éstas parecen ser más propensas a participar en conversaciones recíprocas, compartir intereses, integrar comportamientos expresivos verbales y no verbales, además de mostrar mejor imaginación, e iniciar (pero no mantener) amistades. A su vez, muestran habilidades lingüísticas más altas, por lo que los intereses sociales se hacen más presentes en este sexo a diferencia de los hombres, aunque estos presentan mayores RRB en los objetos (Lai y Szatmari, 2019).

Comportamientos repetitivos y restringidos en niños/as y adolescentes

Dando cumplimiento al objetivo general, los resultados del cuestionario RBQ muestran que la dimensión de orden inferior alcanza el máximo de 19 puntos sobre 24 ($M= 7.89$), y en la dimensión de orden superior, el puntaje máximo es de 24 sobre 30 ($M= 7.95$). Para ambos casos, según la puntuación del instrumento, mientras más cerca es el resultado al máximo de puntos en las subescalas de orden superior (30) e inferior (24) los RRB tienden a ser más severos o frecuentes (véase la tabla 7).

En cuanto a las cuatro preguntas cualitativas adicionales del instrumento (ver tabla 8, en anexos). Las cuidadoras primarias perciben que los intereses/hobbies obsesivos más severos fueron: usar el teléfono, dibujar caricaturas, pintar (5) y seguir las instrucciones al momento de construir rompecabezas, legos, etc. (3). La primera actividad repetitiva que recordaban de sus hijos/as fue mover las manos (12), y 16 respondieron que la edad en que sucedió fue de 1 año. Por último, el comportamiento más marcado o que más resalta en los niños/as y adolescentes actualmente fue: agitar las manos (11) y el más problemático en la vida diaria es la agresividad (6).

Tabla 7

Dimensiones de los comportamientos repetitivos y restringidos

Dimensiones de las RRB	Mínimo	Puntaje	Máximo
Orden Inferior	0.00	19	24
Orden Superior	0.00	24	30

Estos resultados concuerdan con las investigaciones realizadas por Honey et al. (2012) y Rodgers et al. (2012) en donde aplicaron el instrumento RBQ a padres de niños de edad escolar con TEA, mostraron que los RRB estaban presentes de manera frecuente. De igual alcance, Cashin y Yorke (2018) distribuyeron una encuesta en línea con el cuestionario RBQ a los padres de niños con TEA de edad escolar, en donde identificaron que los RRB estaban presentes de manera frecuente y notable, más específicamente en la subescala de orden inferior.

Resultado similar presenta Wigham et al. (2014) investigaron a 53 padres de niños con TEA y reportaron mediante el cuestionario RBQ que la presencia de los RRB era frecuente. Por último,

Keating et al. (2023) encontraron que los RRB tenían una alta frecuencia y las puntuaciones de orden superior fueron más altas que la orden inferior.

En cuanto a los resultados cualitativos, según Turner (1995) los niños/as y adolescentes tienen una variedad o diversa clase de comportamientos vinculados con la repetición, rigidez, invariancia e inadecuación, teoría que concuerda con los resultados expuestos desde la percepción de las cuidadoras primarias de esta investigación. Siguiendo la línea de López Chávez (2021) y Papageorgiou et al. (2008) se considera que los comportamientos en cada persona tienden a ser heterogéneos y únicos, se debe a la severidad de los comportamientos en los niños/as y adolescentes, éstos necesitan mayor atención física y emocional de sus cuidadores.

Conclusiones y Recomendaciones

Tras el análisis de los resultados obtenidos y para dar respuesta a los objetivos y pregunta de investigación planteada en esta investigación, se puede dar paso a las siguientes conclusiones. Con respecto al primero objetivo específico que fue identificar las características sociodemográficas, de diagnóstico y tratamiento de autismo en niños/as y adolescentes con TEA. Se identificó que la mayoría estaba en una edad de niñez temprana entre 4 y 6 años y fue en esta misma etapa que recibieron el diagnóstico. A su vez 47 fueron hombres y sus cuidadores consultaron al menos 3 profesionales antes de obtener el diagnóstico, con quienes tuvieron hasta 3 diagnósticos previos diferentes al de autismo, mientras que en el diagnóstico actual participaron entre 1 y 7 profesionales. En cuanto al tratamiento, en la actualidad 46 reciben algún tipo de intervención y el profesional más demandado fue el terapeuta del lenguaje.

En lo que refiere al segundo objetivo el cual fue indicar los comportamientos de orden inferior y superior de los RRB más problemáticos y notables de los niños, niñas y adolescentes se encontró que en la subescala de orden inferior fueron los comportamientos que tenían que ver con moverse de un sitio a otro de forma repetitiva, realizar movimientos repetitivos con sus manos o sus dedos y decir las mismas cosas o hace los mismos ruidos repetitivamente; y respecto a la subescala de orden superior los comportamientos más notables o problemáticos fueron los que estaban relacionados a jugar el mismo juego, ver los mismos vídeos, oír la misma música o leer el mismo libro de forma repetitiva y en el cambio de la rutina diaria.

En función al tercer objetivo que pretendía determinar la posible relación de las variables sociodemográficas en los RRB de niños/as y adolescentes se encontró una correlación significativa entre la dimensión de orden inferior y la edad de los niños/as y adolescentes, es decir, mientras éstos tengan mayor edad, los RRB sensoriomotores tienden a disminuir. Por otro lado, en la dimensión de orden superior no existió una correlación de forma significativa con la edad. No obstante, sobre la relación del sexo y los RRB no pudo realizar un análisis para identificar las diferencias entre hombres y mujeres dado al número desigual de participantes.

Finalmente, de acuerdo con el objetivo general que buscó describir los RRB desde la percepción de cuidadores primarios se concluyó que éstos reportaron que los RRB están presentes de forma frecuente o severa en los 62 niños, niñas y adolescentes de las diferentes provincias del Ecuador. En cuanto a las recomendaciones, la presente investigación considera oportuno la ejecución de proyectos de intervención dirigidos a trabajar los RRB de los niños y adolescentes para disminuir la exclusión educativa y sobrecarga en los cuidadores tanto primarios como secundarios. Se recomienda también implementar propuestas enfocadas a fortalecer la salud mental de los cuidadores, puesto que reconoció que esta población de niños, niñas y adolescentes tiene RRB

severos o frecuentes lo que implica más atención y cuidado, dado que los comportamientos se tornan inflexibles.

Sumando a las recomendaciones se ve relevante ampliar la investigación con muestras más extensas relacionando esta parte de la sintomatología del autismo con variables como la ansiedad y depresión en la población con TEA. A su vez, estudiar la relación de los RRB en la sobrecarga o problemas de salud mental en los cuidadores. Además, sería interesante investigar acerca de los orígenes causales y desencadenantes de estos comportamientos. Todo con el fin de generar una mayor comprensión de los RRB.

Entre las limitaciones que presentó la investigación fue encontrarse con varios datos que los participantes prefirieron no contestar durante el proceso de depuración de base de datos inicial, y como consecuencia no se pudo contar con información relevante. Por lo mismo, el número de participantes no fue el esperado. Otra limitante fue la escasez de investigaciones a nivel nacional, local incluso internacionales relacionadas a los RRB, además el hecho de trabajar con una muestra que no representa a toda la población, los resultados deben ser interpretados de manera minuciosa, ya que no pueden ser generalizados a todos/as las/los cuidadores primarios de personas con autismo del Ecuador.

Referencias

- Albarracín, Á., Rey, L., y Jaimes, M. (2014). Estrategias de afrontamiento y características sociodemográficas en padres de hijos con trastornos del espectro autista. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 42, 111–126. <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/>
- Arberas, C., y Ruggieri, V. (2019). Autismo. Aspectos genéticos y biológicos. *Medicina*, 79(1), 16–21.
- Barrios, L. y Bermejo. (2021). Estrategias de fortalecimiento del área de gestión de la comunidad para la inclusión de estudiantes con discapacidad psicosocial [Tesis de Maestría, Universidad de la Costa]. Repositorio digital CUC. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/9471>
- Berument, S., Rutter, M., Lord, C., Pickles, A., y Bailey, A. (1999). Autism screening questionnaire: Diagnostic validity. *British Journal of Psychiatry*, 175(NOV.), 444–451. <https://doi.org/10.1192/bjp.175.5.444>
- Bertel, A. (2020). Riesgo para enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(1), pp.77–85. <https://doi.org/10.32997/rcb-2012-3170>
- Bettelheim, B. (1969). Joey : UN « NIÑO MECÁNICO ». *Scientific American*, 1–9.
- Bishop, S., Richler, J., y Lord, C. (2007). Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with Autism Spectrum Disorders. *Child Neuropsychology*, 12(4–5), 247–267. <https://doi.org/10.1080/09297040600630288>
- Blacher, J., Cohen, S., y Azad, G. (2014). In the eye of the beholder: Reports of autism symptoms by Anglo and Latino mothers. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(12), 1648–1656. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.08.017>
- Bodfish, J., Symons, F., Parker, D., y Lewis, M. (2000). Varieties of repetitive behavior in autism: Comparisons to mental retardation. *PubMed*, 30(3), 237–243. <https://doi.org/10.1023/A:1005596502855>
- Boyd, B., Conroy, M., Mancil, G., Nakao, T., y Alter, P. (2006). Effects of circumscribed interests on the social behaviors of children with autism spectrum disorders. *Springer Science+Business Media*, 37(8), 1550–1561. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0286-8>
- Busquets, L., Miralbell, J., Muñoz, P., Muriel, N., Español, N., Viloca, L., y Mestres, M. (2018). Detección precoz del trastorno del espectro autista durante el primer año de vida en la consulta pediátrica. *Pediatría Integral*, 22(2), 105.e1-105.e6.

- Cardon, A., y Marshall, T. (2020). To raise a child with autism spectrum disorder: A qualitative, comparative study of parental experiences in the United States and Senegal. *Transcultural Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/1363461520953342>
- Cashin, A., y Yorke, J. (2018). The Relationship between Anxiety , External Structure , Behavioral History and Becoming Locked into Restricted and Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorder The Relationship between Anxiety , External Structure , Behavioral History and Becoming Loc. *Issues in Mental Health Nursing*, 0(0), 1–5. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1418035>
- Chen, Y., Rodgers, J., y McConachie, H. (2009). Restricted and Repetitive Behaviours , Sensory Processing and Cognitive Style in Children with Autism Spectrum Disorders. *J Autism Dev Disord*, 39, 635–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0663-6>
- CONADIS CN para la I de D. (2020). *Estadísticas de Discapacidad* . Consejo Nacional Para La Igualdad de Discapacidades. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec>
- Cahuana, M. (2019). Carga subjetiva y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con discapacidad y niños con multidiscapacidad. *Revista de Psicología*, 6(2). <http://35.161.26.73/index.php/psicologia/article/view/152>
- Cornelio, J. (2009). Autismo infantil y neuronas en espejo. *Revista de Neurología*, 48(SUPPL. 2), 29–31.
- Cotelo, M. (2015). *Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y Satisfacción laboral*. <https://doi.org/https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle>
- Del Pilar, A. y Melo, D. (2021). Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 26(1), pp. 69-83. <https://doi.org/10.17151/HPSAL.2021.26.1.7>
- Derguy, C., Roux, S., Portex, M., y M'bailara, K. (2018). An ecological exploration of individual, family, and environmental contributions to parental quality of life in autism. *Psychiatry Res.*, 268(April), 87–93. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.006>
- Dueri, F. (2003). Vision global del autismo. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP*, I(1), 40–48. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid.
- Eeghen, A., Huisman, S., Goethem, G., y Boot, E. (2019). Somatische comorbiditeit bij kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking en een psychiatrische aandoening. *TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE*, 61(11), 773–778.
- Esbensen, A., Mailick, M., Lam, K., y Bodfish, J. (2009). Age-Related Differences in Restricted

- Repetitive Behaviors in Autism Spectrum Disorders. *Springer Science+Business Media*, 39, 57–66. <https://doi.org/10.1007/s10803-008-0599-x>
- Ferreira, C., Vitor, J. y Ribeiro, P. (2019). Cuidadores formales y asistencia paliativa desde la mirada de la bioética. *Revista Bioética*, 27(3), pp.535–541. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273338>
- García, K., Quintero, S., Trespalacios, S. y Fernández, M. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gac Méd Caracas*, 129(1), pp.65-73. <https://n9.cl/qf3vl>
- González, O., Reyes, E., Romaguera, M., y Martínez, G. (2016). Prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en discapacitados intelectuales. *Revista de Información Científica*, 95(5), 739–750. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/67/2215>
- González., Reyes, E., Romaguera, M., y Martínez, G. (2016). Revista de información científica. *Revista de Información Científica*, 95(5), 739–750. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/67/2215>
- Grossi, E., Caminada, E., Goffredo, M., Vescovo, B., Castrignano, T., Piscitelli, D., Valagussa, G., Franceschini, M., y Vanzulli, F. (2021). Patterns of restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: A cross-sectional video recording study. preliminary report. *Brain Sciences*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/brainsci11060678>
- Guerrero, K., Pacheco, J., Romero, D., y Tacuri, D. (2021). Análisis exploratorio de la relación entre ansiedad e inteligencia emocional de estudiantes universitarios cuidadores y no cuidadores durante la pandemia de Coronavirus . Caso : Cuenca , Ecuador university students who are caregivers and non-caregivers du. *MASKANA*, 12(1), 35–40. <https://doi.org/10.18537/mskn.12.01.04>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Hervás, A. (2016). Un autismo, varios autismos: variabilidad fenotípica en los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol*, 62 (1), pp9-14. <https://n9.cl/pky1v>
- Honey, E., Rodgers, J., y McConachie, H. (2012). Measurement of restricted and repetitive behaviour in children with autism spectrum disorder: Selecting a questionnaire or interview. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 757–776. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.10.011>
- Jodra, M. (2014). *Cognición temporal en personas adultas con autismo: un análisis experimental*. <http://eprints.ucm.es/30717/1/T36153.pdf>

- Keating, J., Van Goozen, S., Uljarevic, M., Hay, D., y Leekam, S. (2023). Restricted and repetitive behaviors and their developmental and demographic correlates in 4–8-year-old children: A transdiagnostic approach. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 17(March), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1085404>
- Kremer, I. (2021). El neurodesarrollo en la infancia y la importancia de la comprensión nominal en el diagnóstico. *SIIC*, 20(21), 60–64. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21840/siic/158245>
- Lai, M., y Szatmari, P. (2019). Sex and gender impacts on the behavioural presentation and recognition of autism. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(2), 117–123. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000575>
- Leekam, S., Prior, M., y Uljarevic, M. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: A review of research in the last decade. *Psychological Bulletin*, 137(4), 562–593. <https://doi.org/10.1037/a0023341>
- López, C., y Larrea, M. D. L. (2017). Autismo en Ecuador: Un grupo social en espera de atención. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(3), 203–214.
- Lopez Chávez, C. (2021). La persona autista Un análisis desde los principios andinos de la reciprocidad y complementariedad. In *Andina* (Vol. 3, Issue 0).
- Lord, C., Petkova, E., Hus, V., Gan, W., Lu, F., Martin, D. M., Ousley, O., Guy, L., Bernier, R., Gerds, J., Algermissen, M., Whitaker, A., Sutcliffe, J. S., Warren, Z., Klin, A., Saulnier, C., Hanson, E., Hundley, R., Piggot, J., ... Risi, S. (2012). A multisite study of the clinical diagnosis of different autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry*, 69(3), 306–313. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.148>
- Martínez, A., y Piqueras, J. (2017). Conductas repetitivas en personas con trastorno del espectro autista: relación con los antecedentes familiares y el tratamiento farmacológico. *Revista de Educación Inclusiva*, 10, 199–210.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Trastornos del espectro autista en niños y adolescentes: detección, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Guía de Práctica Clínica*. (1ª, Issue 9). Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Morán, M., Gómez, L., y Alcedo, M. (2019). Inclusión social y autodeterminación: los retos en la calidad de vida de los jóvenes con autismo y discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 50(3), 29–46. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14201/scero20195032946>
- Navarrete, M., Silva, J., Van, M., y Cárcamo, R. (2018). Physical and psychosocial development

- of Mapuche and nonindigenous Chilean toddlers: A modest role of ethnicity. *Development and Psychopathology*, 30(5), 1959–1976. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001281>
- Organización mundial de la Salud. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). *Investigación En Salud - Aportes De La Academia*, 11(7).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2, de diciembre del 2022). Discapacidad y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Palau, M., Salvadó, B., Clofent, M., y Valls, A. (2012). Autismo y conectividad neural. *Revista de Neurología*, 54(S01), 31. <https://doi.org/10.33588/rn.54s01.2011711>
- Papageorgiou, V., Georgiades, S., y Mavreas, V. (2008). Brief report: Cross-cultural evidence for the heterogeneity of the restricted, repetitive behaviours and interests domain of autism: A Greek study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(3), 558–561. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0409-x>
- Papalia, D. (2012). *Desarrollo Humano*. <http://www.ceummorelos.edu.mx/libros/libropsicologia.pdf>
- Rodgers, J., Glod, M., Connolly, B., y McConachie, H. (2012). The relationship between anxiety and repetitive behaviours in autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(11), 2404–2409. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1531-y>
- Rogero, J. (2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. *Revista Española de Salud Pública*, 3(1), pp.402–404. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n3/original2.pdf>
- Ronald, A., Larsson, H., Anckarsäter, H., y Lichtenstein, P. (2011). A twin study of autism symptoms in Sweden. *Molecular Psychiatry*, 16(10), 1039–1047. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.82>
- Scahill, L., Aman, M., Lecavalier, L., Halladay, A., Bishop, S., Bodfish, J., Grondhuis, S., Jones, N., Horrigan, J. P., Cook, E. H., Handen, B. L., King, B. H., Pearson, D. A., McCracken, J. T., Sullivan, K., y Dawson, G. (2015). Measuring repetitive behaviors as a treatment endpoint in youth with autism spectrum disorder. *Autism*, 19(1), 38–52. <https://doi.org/10.1177/1362361313510069>
- Szatmari, P., Georgiades, S., Bryson, S., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Mahoney, W., Goldberg, J., y Tuff, L. (2006). Investigating the structure of the restricted , repetitive behaviours and interests domain of autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 6(47), 582–590. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01537.x>

- Turner, M. (1999). Repetitive behaviour in Autism. *Anais Brasileiros de Ginecologia*, 37(4), 201–204.
- Turner, M. (1995). *Repetitive behaviour and cognitive functioning in autism*.
- Uljarević, M., Cooper, M., Bebbington, K., Glasson, E., Maybery, M., Varcin, K., Alvares, G., Wray, J., Leekam, S., y Whitehouse, A. (2020). Deconstructing the repetitive behaviour phenotype in autism spectrum disorder through a large population-based analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13203>
- Uljarević, M., Frazier, T., Jo, B., Billingham, W., Cooper, M. Youngstrom, E., Scahill, L., y Hardan, A. Y. (2021). Big Data Approach to Characterize Restricted and Repetitive Behaviors in Autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, August. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.08.006>
- Wei, H., Alberts, I., y Li, X. (2014). The apoptotic perspective of autism. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 36, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2014.04.004>
- White, L., Law, J., Daniels, A., Toroney, J., Vernoia, B., Xiao, S., Feliciano, P., Chung, W., Abbeduto, L., Aberbach, G., Aberle, S., Acampado, J., Ace, A., Ahlers, K., Albright, C., Alessandri, M., Alvarez, N., Amaral, D., Amatya, A., ... White-Lehman, L. (2021). Brief Report: Impact of COVID-19 on Individuals with ASD and Their Caregivers: A Perspective from the SPARK Cohort. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04816-6>
- Wigham, S., Rodgers, J., y South, M. (2014). The Interplay Between Sensory Processing Abnormalities , Intolerance of Uncertainty , Anxiety and Restricted and Repetitive Behaviours in Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2248-x>
- Wood-Downie, H., Wong, B., Kovshoff, H., Mandy, W., Hull, L., y Hadwin, J. A. (2021). Sex/Gender Differences in Camouflaging in Children and Adolescents with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51(4), 1353–1364. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04615-z>
- Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., y Simonoff, E. (2018). The Association Between Emotional and Behavioral Problems in Children with Autism Spectrum Disorder and Psychological Distress in Their Parents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3393–3415. <https://doi.org/10.1007/>

Anexos

Anexo 1. Ficha sociodemográfica

Estimado/a cuidador primario, las siguientes preguntas están orientadas a identificar las características sociodemográficas propias, y determinar las características sociodemográficas, de diagnóstico y tratamiento de los niños, niñas y adolescentes con autismo bajo su cuidado. **Se solicita ingresar sus datos en la siguiente tabla**

COLOQUE AQUÍ SUS DATOS	
Indique el parentesco que tiene con el niño, niña o adolescente	a. Hijo/a b. Nieto c. Sobrino d. Otro:
Sexo	
¿Cuántos años tiene?	
Marque con una X la provincia a la que pertenece	a. Azuay b. Pichincha c. Esmeraldas d. Manabí e. Imbabura f. Santo Domingo de los Tsháschilas g. Loja h. Sucumbíos
COLOQUE AQUÍ LOS DATOS DEL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE BAJO SU CUIDADO	
Edad del niño, niña o adolescente	
Sexo	a. Hombre b. Mujer
Edad del niño/a o adolescente cuando fue diagnosticado/a	
Número de profesionales consultados previo al diagnóstico	
Número de diagnósticos previos que tuvo antes del de autismo	
Número de profesionales que participaron en el diagnóstico actual de autismo	
Actualmente el niño/a o adolescente recibe algún tipo de tratamiento	a. Si b. No
¿Con qué profesional recibe tratamiento actualmente?	

Anexo 2. Cuestionario de comportamientos repetitivos y restringidos (RBQ)

A continuación, se le presentará una serie de reactivos que miden la intensidad de los comportamientos que puede tener el niño, niña o adolescente bajo su cuidado. Cada reactivo presenta cuatro opciones de respuesta (nunca o raramente, uno o más episodios al día, 15 o más episodios al día o 30 o más episodios al día), tendrá que elegir solo una de ellas en base a su propia experiencia, es decir, lo que usted puede notar o se ajusta más a lo que hace el niño/a o adolescente.

1. ¿Acciona los interruptores de la luz, los grifos, la cisterna, etc. repetidamente cuando no es necesario hacerlo?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

2. ¿Ordena los juguetes u otros objetos en filas o siguiendo algún patrón?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

3. ¿Manipula repetidamente los juguetes u otros objetos?

¿Por ejemplo, gira, choca, golpea, agita, da golpecitos, enrosca de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

4. ¿Toca partes de su cuerpo o de su ropa de forma repetitiva?

Por ejemplo ¿Se frota sus piernas, se toca los botones de la ropa, toca su oreja o su codo, etc, de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente

- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

5. ¿Está apegado a algo en particular? Por ejemplo ¿lleva siempre con él un osito de peluche, una mantita, un palo?

- ☐ **No** hay un apego particular a ningún objeto
 - ☐ Está apegado a un objeto **que se usa usualmente** para confortarse (un osito, una mantita, etc.)
 - ☐ Está apegado a un objeto **inusual** (un guante, un palo, etc) **Por favor, describa esta conducta**
-

6. ¿Colecciona o atesora de forma obsesiva objetos de algún tipo?

- ☐ **No** colecciona o atesora objetos de forma obsesiva.
- ☐ Sí, le gusta mucho coleccionar objetos que **se suelen** coleccionar (sellos, cromos de fútbol, etc)
- ☐ Sí, le gusta mucho coleccionar objetos que **no se suelen** coleccionar (folletos, palos, tapas de frascos, etc)

Por favor, describa esta conducta

7. ¿Gira sobre sí mismo dando vueltas repetidamente?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora)

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

8. ¿Se mece para adelante y para detrás, o para un lado y otro, estando sentado o levantado?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora)

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

9. ¿Se golpea la cabeza? ¿Lo hace de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente
 - ☐ **Uno** o más episodios al día
-

- ☐ 15 o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ 30 o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora)

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

10. ¿Se mueve de un sitio a otro de forma repetitiva? Por ejemplo ¿camina de un lado a otro de una habitación, de la casa o del jardín de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ 15 o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ 30 o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

11. ¿Realiza movimientos repetitivos con sus manos o sus dedos? Por ejemplo ¿agita, chasquea, gira, aletea con sus manos o sus dedos de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ 15 o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ 30 o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

12. ¿Realiza otros movimientos repetitivos con su cuerpo? Por ejemplo, aprieta sus manos, da golpecitos con los pies, ¿balancea sus piernas o salta de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ 15 o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ 30 o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

13. ¿Alguna vez se hace daño a sí mismo? Por ejemplo ¿se muerde, se pellizca, se golpea, se araña a sí mismo? ¿Lo hace de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente
 - ☐ **Uno** o más episodios al día
 - ☐ 15 o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
 - ☐ 30 o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**
-

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

14. ¿Insiste en que las cosas de la casa estén siempre de la misma manera?

Por ejemplo, ¿insiste en que los muebles estén siempre en el mismo sitio o que las cortinas estén siempre abiertas o cerradas?

- ☐ **No**
 - ☐ **Problemas leves** que no afectan a los demás
 - ☐ **Problemas serios** que afectan a los demás de forma regular **Por favor, describa esta conducta**
-

15. ¿Insiste en que otros objetos sean guardados de la misma manera? Por ejemplo, ¿le gusta que los adornos, juguetes o discos estén siempre en el mismo lugar o posición?

- ☐ **No**
 - ☐ **Problemas leves** que no afectan a los demás
 - ☐ **Problemas serios** que afectan a los demás de forma regular **Por favor, describa esta conducta**
-

16. ¿Juega al mismo juego, ve el mismo vídeo, oye la misma música o lee el mismo libro de forma repetitiva?

- ☐ **Nunca** o raramente.
 - ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
 - ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa. **Por favor, describa esta conducta.**
-

17. ¿Insiste en usar los mismos objetos en todas las ocasiones? Por ejemplo, ¿insiste en usar la misma silla, el mismo plato, la misma ropa de cama? (NO cuente la insistencia en usar la misma taza o tazón)

- ☐ **Nunca** o raramente.
- ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
- ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa.

Por favor, describa esta conducta.

18. ¿Insiste en ponerse siempre la misma ropa o rechaza vestir ropa nueva?

- ☐ **Nunca** o raramente.
- ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
- ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa.

Por favor, describa esta conducta.

19. **¿Insiste en llevar siempre ciertas prendas de ropa o en llevarlas en la misma situación o de la misma forma?** Por ejemplo, ¿insiste en vestir siempre un chaleco, o llevar un sombrero siempre que va de compras o en abrocharse siempre la camisa hasta el cuello?

- ☐ **Nunca** o raramente.
- ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
- ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa.

Por favor, describa esta conducta.

20. **¿Insiste en llevar siempre ciertas prendas de ropa o en llevarlas en la misma situación o de la misma forma?** Por ejemplo, ¿insiste en vestir siempre un chaleco, o llevar un sombrero siempre que va de compras o en abrocharse siempre la camisa hasta el cuello?

- ☐ **Nunca** o raramente.
- ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
- ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa.

Por favor, describa esta conducta.

21. **¿Insiste en llevar siempre ciertas prendas de ropa o en llevarlas en la misma situación o de la misma forma?** Por ejemplo, ¿insiste en vestir siempre un chaleco, o llevar un sombrero siempre que va de compras o en abrocharse siempre la camisa hasta el cuello?

- ☐ **Nunca** o raramente.
- ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
- ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa.

Por favor, describa esta conducta.

22. **¿Insiste en comer siempre lo mismo, o casi lo mismo, en cada comida?**

- ☐ **Nunca** o raramente.
- ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
- ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa.

Por favor, describa esta conducta.

23. **¿Insiste en seguir siempre el mismo recorrido?** Por ejemplo, ¿insiste en seguir siempre la misma ruta cuando se mueve por la casa, cuando sale a dar un paseo o cuando va en el coche?

- ☐ **Nunca** o raramente.

- ☐ Es una característica **regular** de su comportamiento, pero tolera otras alternativas cuando es necesario.
 - ☐ Es una característica **sumamente rígida y regular** de su comportamiento. No tolera ninguna otra alternativa. **Por favor, describa esta conducta.**
-

24. ¿Cómo reacciona si se hace algún cambio a su alrededor en casa? Por ejemplo, si se mueven los muebles o se cambia el modo de organizar o almacenar algunas cosas.

- ☐ Podría comentarlo o notar el cambio pero no muestra reacciones negativas.
- ☐ Acepta el cambio, pero muestra cierto grado de ansiedad o reacciones negativas suaves.
- ☐ Acepta el cambio, pero muestra ansiedad extrema o reacciones muy negativas (por ejemplo, rabietas)
- ☐ **No** acepta el cambio. Intenta de forma persistente recolocar los objetos.

25. ¿Hay algunos aspectos de la rutina que insiste en que deben permanecer inalterables? Por ejemplo, ¿insiste en bañarse siempre antes del desayuno, o en ir de compras todas las tardes, o en ver un vídeo después de cada comida?

- ☐ **No**
 - ☐ **Problemas leves** que no afectan a los demás
 - ☐ **Problemas serios** que afectan a los demás de forma regular **Por favor, describa esta rutina**
-

26. ¿Convierte en rituales las actividades cotidianas tales como comer, vestirse, entrar en el coche, subir las escaleras...?

- ☐ **No**
 - ☐ **Problemas leves** que no afectan a los demás
 - ☐ **Problemas serios** que afectan a los demás de forma regular **Por favor, describa esta actividad y ritual(es)**
-

27. ¿Tiene algún ritual ligado a momentos o lugares particulares? Por ejemplo, ¿tiene rituales específicos para el supermercado, la consulta del doctor o la casa de un familiar?

- ☐ **No**
 - ☐ **Problemas leves** que no afectan a los demás
 - ☐ **Problemas serios** que afectan a los demás de forma regular **Por favor, describa este ritual(es)**
-

28. ¿Cómo reacciona si se cambia su rutina diaria?

- ☐ Podría comentarlo o notar el cambio pero no muestra reacciones negativas.
 - ☐ Acepta el cambio, pero muestra cierto grado de ansiedad o reacciones negativas suaves.
 - ☐ Acepta el cambio, pero muestra ansiedad extrema o reacciones muy negativas (por ejemplo, rabietas)
 - ☐ **No** acepta ningún cambio en la rutina.
-

29. ¿Hace “eco” o repite lo que otros dicen?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora)

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

30. ¿Dice las mismas cosas o hace los mismos ruidos, repetidamente? Por ejemplo, ¿dice la misma palabra repetitivamente u otros sonidos tales como zumbidos, gruñidos o chasquidos? ¿o usa las mismas frases hechas frecuentemente?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

31. ¿Habla sobre el mismo tema una y otra vez?

- ☐ **Nunca** o raramente
- ☐ **Uno** o más episodios al día
- ☐ **15** o más episodios al día (o al menos un episodio por hora)
- ☐ **30** o más episodios al día (o al menos dos episodios por hora) **Por favor, describa esta conducta**

¿Hay algún momento específico o alguna situación en los que esta conducta es especialmente probable que ocurra?

32. ¿Tiene algunos intereses o hobbies? Por favor, descríbalos brevemente. En particular, ¿tiene algunos intereses o fijaciones que usted describiría como excesivos, obsesivos o inusuales de alguna manera? Por favor describa tales intereses tan detalladamente como pueda. En resumen, diría usted que tiene:

- ☐ Una gama variada de intereses que sigue espontáneamente y sin que le inciten a ello.
- ☐ Uno o más intereses obsesivos, pero también otros intereses usuales que sigue espontáneamente y sin que le inciten a ello.
- ☐ Solo intereses obsesivos que sigue espontáneamente.
- ☐ No tiene intereses o aficiones en particular que persiga espontáneamente.

The Repetitive Behaviour Questionnaire (RBQ) (Turner, 1995)

*Validación para su uso en niños con TEA: Honey, McConachie, Turner y Rodgers (2012)
Traducción al español, con la autorización y supervisión de los autores: Carmen Beneytez,
Unidad docente de personalidad, evaluación y tratamiento psicológica. Facultad de
Educación. Universidad Complutense de Madrid. Contacto: carmenbey@gmail.com*

Anexo 3. Tabla 8. Obsesivos, primera actividad repetitiva y edad, comportamiento más marcado y problemático.

Tabla 8

Intereses/hobbies obsesivos, primera actividad repetitiva y edad, comportamiento más marcado y problemático

Preguntas cualitativas											
Pregunta 30: ¿Tiene algunos intereses o hobbies?		Pregunta 30: ¿Tiene algunos intereses o hobbies obsesivos?		Pregunta 31: ¿Cuál fue la primera actividad repetitiva?				Pregunta 32: ¿Comportamiento más marcado o que resalta?		Pregunta 33: ¿Comportamiento más problemático en la vida diaria?	
Interés/hobbies	#	Interés/hobbies	#	Actividad	#	Edad	#	Conducta	#	Conducta	#
Usar el teléfono	5	Seguir las instrucciones al momento de construir rompecabezas, legos, etc.	3	Mover las manos	12	1 año	16	Agitar las manos	11	Agresividad	6
Dibujar caricaturas	5	Ordenar de las cosas	3	Alineaba las cosas en filas o columnas	8	2 años	13	Movimientos repetitivos	8	Cuando hay que cambiar de actividad	5
Pintar	5	Los dinosaurios	2	Movimientos repetitivos	7	3 años	4	Poner cosas en fila	4	Rutina	4
Intereses por los juguetes	4	Carros	2	Dar vueltas	5	4 años	3	Orden de las cosas	3	Comportamiento obsesivo o fijación por objetos	4
Bailar	4	Obsesivo con el aseo	1	Leer	2	5 años	3	Imitar sonidos	3	Selectividad en sus alimentos	3
Compartir con la naturaleza	4	Oler a las personas	1	Saltar	2	10 meses	1	Agresividad	3	Dificultad para expresarse verbalmente	3
Nadar	4	Las gafas y reloj	1	Ordenar las cosas	2	6 años	1	Sacar la lengua	1	Falta de atención	3
Leer	4	Con el agua quiere bañarse 4 veces al día	1	Pararse de puntas de pies	2	8 años	1	Hace las mismas cosas todos los días	1	Rabietas	3

Escuchar música	3	Con el biberón	1	Rasgar papel	1	Dibujar	1	Correr y saltar, no mide el peligro	2
Cantar	3	Las botellas	1	Recoger hojas	1	Desorden	1	Cambios bruscos de humor	1
Videojuegos	3	Geografía	1	Interés por los legos	1	Llanto y gritos	1	Cuando se frustra por algo que sale mal	1
Caminar	2	Subir y bajar los vidrios del carro	1	Sacaba las pilitas de hamacas, camisas, toallas	1	Uso de la gorra	1	El lenguaje y su hiperactividad	1
Saltar	2	Imitar sonido de animales	1	Querer comer solo pan, galletas o helado	1	Su obsesión con la limpieza	1	Cuando no quiere quedarse con otras personas	1
Correr	2	Jugar con el agua	1	Uso del gorro	1	Lanzar las cosas y apagar y encender los interruptores	1	Poca socialización	1
Hacer ejercicio	2			Golpear la cabeza con su nudillo	1	Lenguaje ecolalico	1	Trastorno del lenguaje	1
Fútbol	2			Golpes en la boca	1	Movimiento de los pies	1	No tolera lugares desconocidos	1
Ajedrez	1			Usaba los lápices en la nariz para nivelarlos	1	No le gusta los sitios ruidosos, se tapa los oídos y no puede realizar una actividad	1		
Armar ciudades con bloques	1					Observar revistas	1		
Armar legos	1					Rabietas	1		
Dañar cargadores	1					Saltar	1		
Los dinosaurios	1					Su carácter	1		

Emprendimiento de
hacer jabones y 1
desodorantes

Las vocales, colores 1
y números

Pinzas de ropa 1

Investigar 1

Hacer origamis 1

Hacer muñecos de 1
plastilina

Lápices, plumas, 1
marcadores

Ver documentales
del universo y la 1
tierra